

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Subdural hematoma (SDH) adalah akumulasi darah yang terjadi antara bagian dalam duramater dengan arachnoid. Kebanyakan perdarahan subdural disebabkan karena trauma kepala yang merusak vena-vena kecil didalam lapisan meninges. (Andrian & Henny Putri Wahyuni, 2023). Penatalaksanaan pada pasien SDH adalah dengan tindakan pembedahan kraniotomi. Masalah yang terjadi setelah post operasi SDH adalah terjadinya nyeri akut. Nyeri akut pasca kraniotomi sering diasumsikan memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan tindakan operasi lainnya. Beberapa alasan yang mendasari yakni sedikitnya jumlah reseptor nyeri dalam dura, ketidakpekaan nyeri pada otak, berkurangnya densitas serat nyeri di sepanjang garis sayatan operasi, dan berkembangnya autoanalgesia. Oleh karena itu, nyeri pasca kraniotomi sering kali diabaikan (Pratama et al., 2020).

Subdural hematom (SDH) adalah salah satu kelainan penyerta yang sering terjadi pada kasus cedera kepala. Insiden perdarahan subdural akut mencapai 12–30% dari pasien yang dirawat dengan cedera kepala terutama ditemukan pada usia dewasa muda di bawah 45 tahun dengan kecelakaan lalu lintas sebagai penyebab utama. Tingkat mortalitas SDH akut berkisar 45-63%. Kematian terjadi 74% pada pasien dengan *Glasgow Coma Scale Score* (GCS) 3-5 kurang dari 6 jam. Namun jika GCS 6-8 atau bahkan di atasnya, tingkat kematiannya menurun hingga >39%. Subdural hematoma lebih sering terjadi

pada pria dibandingkan pada wanita, dengan rasio laki-laki banding perempuan sekitar 3:1 (Sabir & Amri, 2024).

Subdural hematoma (SDH) merupakan kondisi yang mengancam jiwa sehingga harus segera mendapatkan penanganan yang tepat dan intensif untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengurangi angka kematian. Maka SDH memerlukan tindakan bedah yang disebut kraniotomi. Kraniotomi adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk mengatasi perdarahan, mengurangi tekanan otak dan mengangkat bekuan darah atau jaringan yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut (Dewi et al., 2024). Salah satu komplikasi akibat post operasi kraniotomi adalah nyeri akut yang dapat disebabkan oleh adanya sayatan atau insisi, traksi dan hemostasis (Pratama et al., 2020).

Masalah keperawatan utama yang dapat diangkat pada pasien post operasi kraniotomi dengan diagnosa medis SDH adalah nyeri akut. Proses sayatan fisik, traksi dan hemostasis yang digunakan dalam kraniotomi merangsang penghentian saraf dan nosiseptor spesifik yang menyebabkan nyeri pasca operasi. Nyeri pasca kraniotomi merupakan komplikasi berulang dari prosedur bedah saraf yang sulit untuk ditangani sehingga membutuhkan intervensi yang tepat (Pratama et al., 2020).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada pasien SDH *post* operasi kraniotomi dengan diagnosa keperawatan utama nyeri akut adalah manajemen nyeri. Manajemen nyeri akut merupakan intervensi yang dapat dilakukan agar tingkat nyeri dapat menurun dengan metode farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode manajemen nyeri dari segi non-

farmakologis dalam strategi penanggulangan nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi.

Manajemen nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang dapat memengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Ada beberapa teknik relaksasi dapat digunakan untuk manajemen nyeri, yaitu teknik relaksasi *foot massage* dan MBSR. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi *foot massage* dan MBSR efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

Massage adalah teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat menghasilkan relaksasi dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, salah satunya adalah *foot massage*. *Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan sehingga menghasilkan hormon serotonin dan dopamin (Gianina Sindi M & Syahruramdhani, 2023). Tujuan dari *foot massage* adalah melancarkan peredaran darah terutama di pembuluh darah vena, menyempurnakan pertukaran gas dan zat di dalam jaringan, memperbaiki proses metabolisme, dan memberikan perasaan nyaman, segar, serta kehangatan pada tubuh (Awanis, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Gianina Sindi M & Syahruramdhani (2023) yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi *Foot Massage* untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Bangsal Firdaus PKU Gamping” didapatkan hasil bahwa ada pengaruh signifikan terapi *foot massage*

terhadap perubahan nyeri pada pasien *post sectio cesarea*. Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*, terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepada pasien. Pada hari pertama skala nyeri sebelum diberikan intervensi *foot massage* yaitu 6, setelah diberikan intervensi *foot massage* selama 20 menit skala nyeri menurun menjadi 5. Pada hari kedua skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 4, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 2. Selanjutnya pada hari ketiga, skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 2, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 1.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayu Rahayu S. Paneo et al., (2024) yang membahas tentang penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan skala nyeri pada keluarga hipertensi didapatkan hasil bahwa penerapan terapi *foot massage* efektif dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari berdurasi 20 menit. Hasil yang diperoleh berupa penurunan skala nyeri di hari pertama (5 NRS) sampai hari ketiga (1 NRS). Hal ini juga sejalan dengan penelitian “*Case Report: Intervensi Foot Massage untuk Nyeri Akut dan Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Swasta, Purwodadi*” yang dilakukan oleh Winantuningtyas & Ismoyowati (2023) yang menyimpulkan bahwa pelaksanaan *foot massage* selama 3 hari memberikan dampak positif pada pasien. Pasien merasa nyeri kepala hilang dan rasa tegang di leher berkurang. *Foot massage* bertujuan memberikan efek relaksasi pada otot – otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi dan menyebabkan nyeri kepala menurun.

Mindfulness merupakan proses untuk mengarahkan perhatian pada kondisi yang ada saat ini dengan penuh penerimaan, suatu keadaan dimana individu memberi perhatian pada suatu hal dengan cara sengaja, saat ini, tanpa menghakimi dan membeda-bedakan (Azzahra et al., 2023). Tujuan dari pemberian teknik relaksasi MBSR adalah dapat mengurangi persepsi nyeri, mengelola stress dan kecemasan, serta dapat mengurangi ketergantungan pada obat-obatan pereda nyeri. Terapi *mindfulness* mendorong individu untuk mengidentifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan dengan cara menyadari berbagai hal yang terjadi pada saat ini atau tidak hanya berfokus pada kondisi sakit saja, sehingga keluhan gejala fisik akan berkurang (Munazilah & Hasanat, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2023) tentang efektivitas *progressive muscle relaxation* dan *mindfulness* sebagai manajemen nyeri kepala didapatkan hasil bahwa relaksasi MBSR dapat mengurangi nyeri kepala. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Grazzi et al. (2022) tentang penambahan intervensi *mindfulness* dalam perawatan pasien dengan nyeri kepala menunjukkan bahwa pasien dengan sakit kepala berlebihan yang melakukan terapi kombinasi *mindfulness* dan penggunaan terapi standar selama ± 90 menit/minggu didapatkan hasil nyeri kepala berkurang sebesar $> 50\%$.

Berdasarkan masalah dan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan nyeri akut dengan intervensi *foot massage* dan *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) pada pasien *post* operasi kraniotomi dengan diagnosa medis SDH.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan intervensi *foot massage* dan *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) pada pasien *post* operasi kraniotomi dengan diagnosa SDH di Ruang Teratai RST dr. Soepraoen Malang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut dengan intervensi *foot massage* dan *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) pada pasien *post* operasi kraniotomi dengan diagnosa SDH di Ruang Teratai RST dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi kraniotomi atas indikasi SDH dengan masalah keperawatan nyeri akut
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi kraniotomi atas indikasi SDH dengan masalah keperawatan nyeri akut
3. Menjelaskan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi kraniotomi atas indikasi SDH dengan masalah keperawatan nyeri akut

4. Menjelaskan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi kraniotomi atas indikasi SDH dengan masalah keperawatan nyeri akut
5. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi kraniotomi atas indikasi SDH dengan masalah keperawatan nyeri akut