

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagian besar masyarakat memiliki anggapan yang kurang tepat bahwa semua nyeri sendi diakibatkan oleh penyakit rematik atau asam urat. Anggapan yang salah akan menyebabkan salah diagnosis dan salah pengobatan oleh sebab itu tidak mengherankan apabila cukup banyak nyeri sendi yang tidak sembuh meskipun telah memperoleh pengobatan dari dokter, karena berdasarkan pada diagnosis dan pengobatan yang salah, pendapat bahwa nyeri sendi berarti penyakit rematik dan asam urat mulai ditinggalkan. Ada banyak penyakit lain yang dapat menyebabkan nyeri, salah satunya adalah kista Ganglion (Sabiston, C. D, 2010)

Kista Ganglion atau disebut Ganglion merupakan yang terbentuk dari kapsul suatu sendi atau sarung suatu tendon. Kista ini berisi cairan kental jernih yang mirip dengan jelly yang kaya protein. Ganglion merupakan tumor jaringan lunak yang paling sering didapatkan di tangan. Ganglion biasanya melekat pada sarung tendon pada tangan atau pergelangan tangan atau melekat pada suatu sendi. Namun ada juga yang tidak memiliki hubungan dengan struktur apapun. Ganglion ini juga dapat ditemukan di kaki. Ukurannya bervariasi dapat bertambah besar atau mengecil sesuai dengan perkembangannya. Selain itu juga dapat berinflamasi jika teriritasi. Konsistensinya dapat lunak sampai keras seperti batu.

akibat tekanan tinggi cairan yang mengisi Ganglion sehingga kadang diagnosis seperti tonjolan tulang-tulang (Smeltzer, 2010)

Nyeri terjadi dengan gerakan pergelangan tangan yang ekstrim. Sebagaimana klien mengeluhkan benjolan di bagian bawah kulit yang sebagian besar terletak pada bagian belakang pergelangan tangan, atau pada sendi terdekat ke ujung jari. Ganglion merupakan benjolan yang tidak bergejala namun kadang di temukan nyeri serta riwayat penggunaan lengan yang berlebihan. Jika Ganglion menimbulkan gejala dan ketidaknyamanan ataupun masalah mekanis, terdapat dua pilihan penatalaksanaan (mengeluarkan isi cairan di dalam Ganglion dengan menggunakan jarum) dan pengangkatan Ganglion secara bedah aspirasi melibatkan pemasukan jarum ke dalam Ganglion dan mengeluarkan isinya setelah mematiraskan daerah sekitar Ganglion dengan anastesi local. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa menggunakan substansi lain seperti hialuronidase bersama dengan steroid setelah aspirasi meningkatkan angka kesembuhan dari 57% (aspirasi dan steroid) menjadi 89% dengan substansi tambahan jika kista tersebut rusak, akan menimbulkan nyeri, masalah mekanis dan komplikasi saraf (hilangnya fungsi motorik dan sensorik akibat tekanan Ganglion pada saraf) atau timbul kembali setelah aspirasi. Maka eksisi bedah di anjurkan eksisi Ganglion ini biasanya merupakan prosedur minor, namun dapat menjadi rumit tergantung pada lokasi Ganglion dan yang kemudian dapat menimbulkan rasa nyeri, data survei pasca operasi di Indonesia menunjukkan nyeri terus di alami 16,6% klien. Derajat nyeri di rasakan 16,67% klien nyeri sedang 41,7% dan sisanya nyeri ringan (Smeltzer, 2010)

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya, semua yang tidak menyenangkan tidak dapat sebagai nyeri (Carpenito, 2012)

Nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awalan yang cepat dengan intensitas bervariasi dari berat sampai ringan. Fungsi nyeri ini di peringatan akan adanya cedera atau penyakit yang datang, nyeri akut secara serius mengancam proses penyembuhan klien untuk itu harus menjadi prioritas perawatan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode tertentu berlangsung lama, intensitas bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Zakiyah, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Ganglion Dengan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ganglion Dengan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Tn. S yang mengalami Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.
- 2) Menyusun analisis data dan menepatkan diagnosis keperawatan sesuai standar. Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) pada klien yang mengalami ganglion di ruang mawar rumah sakit Islam lamongan.
- 3) Menyusun luaran keperawatan dan rencana tindakan keperawatan sesuai standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) pada klien yang mengalami ganglion di ruang mawar rumah sakit nashrul ummah lamongan.
- 4) Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada Tn. S yang mengalami Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Tn. S yang mengalami Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.
- 6) Melakukan dokumentasi Asuhan Keperawatan pada Tn. S yang mengalami Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penulisan study kasus ini adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan pada klien dengan diagnose medis Ganglion.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1) Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan tentang keperawatan pada Tn. S yang mengalami Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

2) Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang cara pencegahan, perawatan, dan pengobatan penyakit Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

3) Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan

Bagi Rumah Sakit sebagai sumber tambahan referensi dalam rangka membantu pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ganglion dengan nyeri akut di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.