

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus penyakit dengan tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12.8%, dan 32% diantaranya merupakan jenis bedah laparatomi (Rahmayati *et al.*, 2018). Laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Susanti, 2021). Laparatomi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Subandi, 2021). Laparatomi merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Banamtum, 2021). Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Subandi, 2021). Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus (Fadilah dan Astuti, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2023) pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien. Di Indonesia tahun 2018, laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah menurut hasil analisa laporan data RSUD Dr. Moewardi, (2018), diperoleh data mortalitas kasus *Laparotomi* menduduki posisi ke 4 dari sepuluh besar penyakit penyebab kematian. Sedangkan pada

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada tahun 2022 sampai dengan 2023 terdapat 85 kasus laparatomi.

Adapun masalah yang seringkali muncul pada *post operasi* laparatomi adalah nyeri pada area bedah, terbatasnya lingkup gerak sendi, serta resiko infeksi (Silpia *et al.*, 2021). Dari beberapa masalah tersebut yang paling sering dikeluhkan pasien adalah nyeri. Pasien yang mengalami pembedahan atau operasi akan mengalami luka insisi, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti: bradikinin, serotinin, histain, dan enzim proteolitik, yang merangsang nyeri dan membuat kekakuan otot. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian *dorsal spinal cord*. Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri (Anwar *et al.*, 2020).

Nyeri pada laparatomi merupakan nyeri akut yang memiliki permulaan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri diantaranya histamin, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Nyeri pada laparatomi sering ditemukan dalam tingkat nyeri berat dan sedang karena rusaknya integumen, jaringan otot, vaskular dan menimbulkan efek nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan (Rahmayati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sabella, (2020) menemukan bahwa sebanyak 27,1 % pasien post laparotomi mengeluhkan nyeri berat, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan.

Dampak nyeri *post* laparatomi mempunyai kecenderungan tidak bisa melakukan mobilisasi, serta tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan perawat (Amelia dan Saputri, 2020). Dampak tersebut perlu dicegah dengan upaya untuk mengatasi nyeri. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mobilisasi dini, menurunkan risiko komplikasi, memperpendek lama hari rawat dan mengurangi mordibitas

(Silpia *et al.*, 2021). Metode pereda nyeri dapat berupa terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis membutuhkan waktu lama sehingga membutuhkan biaya yang cukup banyak. Terapi farmakologis juga dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh (Ananda dan Tahiruddin, 2020). Sedangkan terapi non farmakologis mempunyai keuntungan, yaitu lebih murah, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan efek samping yang merugikan (Diana, 2019). Nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien. Sekarang telah banyak dikembangkan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri pasca operasi, seperti teknik relaksasi, distraksi ataupun teknik stimulasi kulit. Teknik stimulasi kulit. Efek terapeutik pada stimulasi kulit didasarkan pada teori nyeri *Gate Control*. Stimulus kulit berfokus pada permukaan peripheral kulit yang memblok stimulasi nyeri sehingga mengurangi nyeri (Anwar *et al.*, 2020).

Pada nyeri post operasi laparatomi, tindakan nonfarmakologi yang efektif adalah *massage*. Dengan *massage* perawat bisa lebih komunikatif dengan pasien, serta dengan dilakukannya *massage* pada pasien post operasi laparatomi dapat merangsang keluarnya hormon endomorfina sehingga bisa memberikan efek tenang bagi (Damayanti *et al.*, 2019). Adapun jenis *massage* yang digunakan pada pasien post operasi abdomen adalah *hand massage*. *Hand massage* adalah memberikan stimulasi di bawah jaringan kulit di daerah tangan dengan memberikan rasa nyaman (Amelia dan Saputri, 2020). *Hand massage* merupakan salah satu terapi *massage* yang dapat digunakan pada pasien dengan nyeri post bedah laparatomi. Terapi *hand massage* ini memberikan stimulus di bawah jaringan kulit di daerah tangan melalui sentuhan dan tekanan lembut untuk memberikan rasa nyaman (Silpia *et al.*, 2021). Pada penelitian Silpia *et al.*, (2021) didapatkan bahwa *Hand Massage* berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi dengan, mayoritas responden melaporkan intensitas nyeri berat sebelum diberikan terapi *hand massage*, yang kemudian intensitas nyeri tersebut mengalami penurunan setelah diberikan terapi *hand massage* dengan skala

ringan (NRS 1-3). Pada penelitian. Sedangkan pada penelitian Amelia dan Saputri, (2020) menunjukkan rata-rata skala nyeri pasien sebelum dilakukan handmassage 4,70 dan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan *hand massage* 3,90. Terdapat efektifitas hand massage terhadap skala nyeri post operasi laparatomi di RS Dr.Reksodiwiry Padang ($p=0,003$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Juni 2023 di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Peneliti melakukan studi pendahuluan dalam bentuk wawancara kepada bagian Rekam Medik RS PKU Muhammadiyah Karanganyar didapatkan pasien dengan laparatomi pada bulan Mei yaitu terdapat 6 kasus laparatomi. Pada tanggal 6 Juni 2023 peneliti melakukan wawancara kepada 2 pasien *post operasi* laparatomi di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Hasil dari wawancara tersebut data dari kedua pasien mengatakan mengalami nyeri sedang (4-6).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tema “Penerapan *Hand Massage* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan *Hand Massage* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi pemberian *Hand Massage* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri pasien *post operasi* Laparatomi sebelum dilakukan penerapan *Hand Massage*
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pasien *post operasi* Laparatomi sesudah dilakukan penerapan *Hand Massage*
- c. Mendiskripsikan perkembangan Skala Nyeri pasien *post operasi* Laparatomi sebelum dan sesudah dilakukan *Hand Massage* di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada 2 (dua) responden.
- d. Mendiskripsikan perbandingan pada 2 (dua) responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *Hand Massage*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan *Hand Massage* secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan *Hand Massage* secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post Operasi Laparatomi*
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan *Hand Massage* pada pasien *post operasi* laparatomi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan *Hand Massage* terhadap pasien *post operasi* Laparatomi.