

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perawatan medis seperti operasi bedah adalah hal biasa di rumah sakit. Menurut Potter, P.A, Perry dalam bukunya yang dikutip oleh Adila et al., (2024), kondisi yang tidak merespons pengobatan yang lebih konservatif, seperti perubahan gaya hidup atau pengobatan, mungkin memerlukan intervensi bedah untuk diagnosis atau pengobatan. Salah satu prosedur pembedahan yang sering dilakukan adalah laparatomi, yaitu tindakan pembedahan dengan membuka dinding abdomen untuk menangani berbagai kondisi intra abdomen seperti gangguan saluran pencernaan, perdarahan, maupun keganasan. Bedah laparatomi adalah salah satu operasi bedah mayor yang membuat sayatan pada lapisan dinding abdomen pada pasien dengan gangguan perut seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi area abdomen (Afriani & Sandra, 2023).

Secara global, pasien dengan pembedahan laparatomi mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 10% setiap tahunnya. Dengan 1,2 juta pasien menjalani prosedur setiap tahunnya, termasuk 32% dari seluruh operasi laparatomi, prosedur bedah menempati peringkat kesebelas di antara 50 gangguan yang ditangani di rumah sakit Indonesia (Silpia et al., 2021). Meskipun terlihat efektif secara klinis, tindakan laparatomi sering menimbulkan masalah pasca operasi, seperti kerusakan integritas kulit, imobilisasi, perdarahan, gangguan tidur, risiko infeksi, terutama nyeri akut. Nyeri pasca operasi laparatomi cenderung lebih tinggi dibandingkan tindakan bedah minor karena luasnya insisi, kerusakan jaringan, serta keterlibatan organ intra abdomen (Fitria et al., 2025).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang sangat tidak menyenangkan dikarenakan adanya diskontinuitas jaringan ataupun luka bedah akibat sayatan bedah, sel saraf kulit rusak selama operasi laparatomi sehingga menyebabkan adanya rangsangan pada ujung saraf sensorik (Amelia

& Saputri, 2020). Studi menunjukkan bahwa pasien post operasi laparatomi umumnya mengalami nyeri dengan skala sedang hingga berat pada 24–72 jam pertama pasca operasi, yang dapat menghambat mobilisasi dini dan proses pemulihan (Priyadarsini et al., 2024). Nyeri pasca operasi dilaporkan terjadi pada sekitar 60–80% pasien bedah, dan sekitar 20–40% pasien masih mengalami nyeri berat meskipun telah mendapatkan terapi analgesik (Timerga et al., 2024).

Di Indonesia nyeri pasca operasi menjadi masalah keperawatan yang sering ditemukan di ruang rawat inap bedah. Hasil observasi klinis di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operasi masih mengeluhkan nyeri meskipun telah mendapatkan terapi farmakologis. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan komplementer untuk membantu mengoptimalkan manajemen nyeri. Manajemen nyeri adalah salah satu teknik yang dipergunakan dalam industri kesehatan untuk meminimalkan nyeri. Ada dua cara dalam penanganan nyeri, yakni farmakologi dan non farmakologi (Robby, Agustin & Azka, 2022).

Farmakologi adalah cara bagaimana obat digunakan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, obat yang dapat digunakan diantaranya *Astaminopen*, *Nonsteroidal, Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)* contohnya seperti ketorolak, ibuprofen, dan aspirin (Afriani & Sandra, 2023). Manajemen nyeri post operasi laparatomi masih didominasi oleh pendekatan farmakologis, seperti pemberian analgesik opioid maupun non-opioid yang diberikan secara terprogram, misalnya setiap 8 jam.

Namun, dalam praktik keperawatan sehari-hari di Rumah Sakit Dr.Oen Solo Baru sering ditemukan kondisi di mana pasien masih merasakan nyeri sebelum waktu pemberian analgesik berikutnya, meskipun obat nyeri telah diberikan sesuai jadwal. Sebagai contoh, pasien post laparatomi telah mendapatkan analgesik pada pukul 04.00, tetapi pada pukul 08.00–10.00 pasien kembali mengeluhkan nyeri, sementara jadwal pemberian obat berikutnya baru dapat diberikan pada pukul 12.00. Kondisi ini menyebabkan pasien harus menahan nyeri dalam rentang waktu tertentu. Selain keterbatasan interval waktu pemberian obat, penggunaan analgesik farmakologis secara berulang juga

berpotensi menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, konstipasi, sedasi, hingga risiko ketergantungan, khususnya pada penggunaan opioid.

Di ruang perawatan Tjan Khee Swan Timur salah satu kasus pembedahan yang banyak adalah operasi laparatomi. Pemulihan pasca operasi seringkali melibatkan rasa nyeri. Selama ini jika ada keluhan nyeri, tindakan keperawatan yang dilakukan baru sebatas kolaborasi dengan mengandalkan terapi farmakologis yang secara lebih cepat mengurangi nyeri meskipun nyeri berulang kembali setelah efek analgetik habis. Sedangkan untuk prosedur manajemen nyeri terapi non farmakologis yang sering dilakukan hanya seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi, memberi posisi nyaman, terapi dingin dan panas. Dalam merawat pasien dengan keterbatasan waktu yang ada, sangat diperlukan pendampingan bahkan sentuhan yang lebih intens kepada setiap pasien. Oleh sebab itu, salah satu teknik non farmakologi yang dilakukan peneliti dalam mengurangi nyeri adalah *hand massage* yang belum pernah dilakukan di ruang perawatan Tjan Khee Swan. Studi ini untuk mengeksplorasi pijat tangan sebagai terapi komplementer yang berlandaskan teknik relaksasi berbasis sentuhan yang umum digunakan dalam perawatan holistik.

Terapi non farmakologis seperti *hand massage* menjadi salah satu intervensi keperawatan yang berpotensi menurunkan nyeri pasca operasi. *Hand massage* bekerja dengan memberikan stimulasi sentuhan yang dapat meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan endorfin. Selain itu, terapi ini mudah dilakukan, aman, dan dapat diaplikasikan oleh perawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan mandiri. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan non farmakologis terapi *hand massage* yang aman, mudah dilakukan, dan dapat diberikan kapan saja untuk membantu mengontrol nyeri pasien post laparatomi. Terapi *hand massage* memiliki beberapa keunggulan dalam praktik keperawatan, antara lain mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, minim risiko, serta dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer. Intervensi ini sangat relevan diberikan pada pasien post laparatomi yang masih merasakan nyeri di sela-sela jadwal pemberian analgesik farmakologis. Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan penelitian untuk mengetahui

efektivitas terapi *hand massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi laparatomi guna mendukung praktik keperawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas ,rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah terapi *hand massage* efektif dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit Dr.Oen Solo Baru?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana penerapan terapi *hand massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien pre operasi laparatomi sebelum diberikan terapi *hand massage*.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi setelah diberikan terapi *hand massage*.

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi *hand massage* pada pasien post operasi laparatomi.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Menjadi sumber referensi dan data awal untuk penelitian lanjutan terkait terapi komplementer dalam asuhan keperawatan pasien bedah.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan alternatif terapi non farmakologis yang aman dan nyaman untuk membantu mengurangi nyeri pasca operasi laparatomi sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam manajemen nyeri pasca operasi.