

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Laparatomi**

##### **2.1.1 Pengertian Laparatomi**

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2012). Laparatomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparatomi adalah tindakan pembedahan pada bagian abdomen sampai membuka selaput abdomen (Jitowiyono, 2012). Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik laparatomi yaitu : *herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepaterotomi, spleenrafi atau splenotomi, apendektomi, hemoroidektomi, dan fistulotomi* atau *fistulektomi*. Tindakan bedah kandungan yang sering dilakukan dengan teknik laparatomi yaitu berbagai jenis operasi uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yaitu : *histerektomi* baik itu *histerektomi total, histerektomi sub*

total, *histerektomi* radikal, eksenterasi pelvic, dan *salingo-coforektomi* bilateral (Gruendemann, 2006).

### **2.1.2 Jenis Sayatan pada Laparatomi**

Terdapat 4 jenis sayatan operasi laparatomi (Jitowiyono, 2012):

#### *1. Midline insision*

Yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.

#### *2. Paramedian*

Yaitu sayatan yang dilakukan pada bagian abdomen yang sedikit ke tepi dari garis tengah  $\pm 2,5$  cm dengan panjang sayatan  $\pm 12,5$  cm).

#### *3. Transverse upper abdomen insision*

Yaitu sayatan yang dilakukan pada bagian sisi atas, misalnya pembedahan *colesistotomy* dan *splenectomy*.

#### *4. Transverse lower abdomen incision*

Yaitu sayatan yang dilakukan di bagian bawah secara melintang tepatnya  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya dilakukan pada operasi *appendectomy*.

### **2.1.3 Jenis Laparatomi**

Jenis pembedahan yang dilakukan dengan laparatomi (Sjamsuhidayat, 2012), yaitu:

#### **1. Apendektomi**

Pembedahan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi, jika dilakukan segera dapat mengurangi risiko perforasi.

Apendiktomi dapat dilakukan dengan anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau bisa juga dengan laparoskopi.

## 2. Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin dengan sayatan melalui dinding uterus (Rustam dalam Jitowiyono, 2012). Section caesarea dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu section caesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri dan section saecarea ismika atau *low cervical* dengan insisi pada segment bawah rahim (SBR).

## 3. Herniotomi

Dilakukan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibuka kemudian jika ada perlengketan dibebaskan, selanjutnya dilakukan reposisi. Kantong hernia dijait dan ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

## 4. Gastrektomi

Pembedahan pada tukak peptik akibat perforasi atau perdarahan dengan tujuan mengurangi sekresi dari asam lambung.

## 5. Splenektomi

Pemotongan pada limpa akibat trauma tumpul maupun trauma tajam jika kerusakan tidak tertangani dengan splenografi.

## 6. Hemoroidektomi

Hemoroidektomi adalah pemotongan pada bagian hemoroid, ditujukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis.

#### **2.1.4 Indikasi Laparatomi**

Menurut Jitowiyono, 2012 ,indikasi seseorang akan dilakukan tindakan pembedahan laparatomi adalah :

1. Adanya trauma abdomen tumpul atau tajam/ ruptur pada hepar
2. Peritonitis
3. Perdarahan pada saluran pencernaan (*Internal Bleeding*)
5. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
6. Ada massa pada abdomen

Selain itu pada bagian obsetri dan ginekologi sering dilakukan tindakan laparatomi seperti operasi section caesaria.

#### **2.1.5 Komplikasi Laparatomi**

Komplikasi yang sering kali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman (nyeri) (Hidayat, 2009). Sementara menurut Jitowiyono 2012, komplikasi nyeri adalah sebagai berikut :

1. Tromboplebhitis

Tromboplebitis post operasi biasanya akan timbul pada hari ke 7-14 setelah dilakukan operasi. Bahaya yang timbul dari tromboplebhitis adalah apabila darah tersebut terlepas dari dinding pembuluh darah vena dan mengikuti aliran darah dan kemudian menjadi emboli ke paru-paru, hati atau, otak. Pencegahan dari tromboplebhitis yaitu bisa dilakukan latihan kaki post operasi dan ambulasi dini (Jitowiyono, 2012).

2. Infeksi luka

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi dilakukan. Infeksi disebabkan oleh adanya bakteri. Bakteri yang sering menimbulkan adanya infeksi adalah stafilokokus aureus dan bakteri gram positif. Stafilokokus bahkan bisa menimbulkan adanya nanah. Yang paling penting dilakukan untuk menghindari terinfeksi luka tersebut adalah perawatan luka yang benar dengan menggunakan aseptik dan antiseptik (Jitowiyono, 2012).

### 3. Dehidensi luka atau eviserasi

Dehidensi luka adalah terbukanya bagian tepi luka. Sementara eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor yang menyebabkan adanya dehidensi atau eviserasi luka adalah infeksi luka, kesalahan penutupan luka saat pembedahan, ketegangan yang berat pada bagian dinding abdomen karena muntah dan batuk (Jitowiyono, 2012).

### 4. Cedera Saraf

Cedera pada dinding abdomen dapat menimbulkan nyeri kronik, kehilangan sensasi atau kelemahan pada bagian dinding otot. Cedera dapat terjadi ketika saraf terpotong saat insisi, terjatuh dengan sutura saat penutupan atau tertekan atau teregang dengan instrument bedah (McEwen, 2015).

#### **2.1.6 Penatalaksanaan Post Operasi Laparotomi**

Menurut Jitowiyono 2012, perawatan post laparotomi adalah bentuk perawatan yang diberikan pada pasien yang telah menjalani prosedur pembedahan laparotomi. Tujuan dari perawatan post laparotomi adalah mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, dapat mengembalikan fungsi

pasien atau pemenuhan kebutuhan pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri seorang pasien, mempersiapkan pasien pulang (*discharge planning*), cara yang bisa dilakukan untuk pengembalian fungsi fisik pasien adalah dengan latihan napas dalam, batuk efektif dan mobilisasi dini. Dalam Hidayat 2009, juga disebutkan bahwa berkomunikasi dengan pasien dengan prinsip komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasien merupakan hal yang perlu dilakukan perawat post operasi (Hidayat, 2009).

### **2.1.7 Dampak Laparatomi**

Pada bedah laparatomi terdapat beberapa jenis sayatan tergantung dari indikasi dan area operasi. Dimana luka dari pembedahan (insisi) tersebut juga berpengaruh terhadap timbulnya nyeri. Pada luka operasi dengan insisi *subcostal*, tingkat nyeri yang dirasakan lebih rendah dibanding dengan luka operasi dengan insisi midline. Sementara pada insisi arah transversal akan menyebabkan rusaknya saraf intercostalis minimal (Soetomo, 2008). Nyeri post operasi laparatomi tersebut merupakan nyeri nonseptif perifer yang timbul karena adanya stimulus yang mengenai kulit, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Sjamsuhidajat, 2011).

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Menurut Hidayat 2009, nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena berbeda pada setiap individu, hal ini merupakan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh respon fisik, emosional dan fisiologis. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emotional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan

yang aktual dan potensial (Smeltzer & Bare, 2002). Nyeri merupakan alasan seseorang untuk mencari perawatan kesehatan, dimana nyeri bersifat subjektif tidak ada dua individu yang memiliki nyeri yang sama dan nyeri juga merupakan faktor utama yang menghambat individu untuk pulih dari suatu penyakit (Potter & Perry, 2006).

Nyeri pada pasien pasca bedah mungkin banyak disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus tetap diperhatikan. Pada nyeri post operasi laparatomi merupakan gabungan dari nyeri pengalaman sensori, emosional dan mental yang tidak menyenangkan akibat dari trauma yang ada dan berhubungan dengan endokrin, respon otonom, fisiologis, dan perilaku (Sjamsuhidajat, 2012).

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Menurut klasifikasinya, nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2009). Menurut Nanda 2015, nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emotional karena adanya kerusakan jaringan dengan gejala mendadak atau lambat dengan tingkat nyeri ringan sampai berat tapi masih bisa diantisipasi dan diprediksi.

2. Nyeri Kronis

Nyeri yang timbul secara perlahan , biasanya berlangsung cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk nyeri kronis seperti nyeri terminal, nyeri psikosomatik, dan lain lain (Hidayat, 2009). Nyeri kronis adalah nyeri yang

konstan sepanjang waktu periode dan tidak memiliki awaitan dengan tepat, sering sulit dalam pengobatan karena nyeri tidak berespons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Smeltzer & Bare, 2002).

**Tabel 2.1 Karakteristik Nyeri Akut dan Nyeri Kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronis</b>
Pengalaman	Satu Kejadian	Satu Situasi, status ekstensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)

**Sumber : Smeltzer&Bare, 2002**

### **2.2.3 Fisiologis Nyeri**

Fisiologis nyeri terdiri dari 3 komponen yaitu resepsi, persepsi dan reaksi :

#### 1. Transduksi

Nyeri timbul akibat adanya stimulus. Stimulus ini dapat berupa stimulus termal, kimia, dan mekanik. Energi dari stimulus akan diubah menjadi impuls listrik, proses tersebut dinamakan transduksi. Transduksi akan dimulai ketika stimulus mengirimkan impuls melalui reseptor nyeri di perifer atau nosiseptor (saraf pancaindera yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak). Setelah itu akan terjadi proses transmisi (Potter&Perry, 2010).

#### 2. Transmisi

Transmisi adalah proses penyampaian impuls nyeri mulai dari perifer sampai ke otak melalui medulla spinalis. Ketika terjadi kerusakan sel oleh stimulus nyeri akan menyebabkan pelepasan neurotransmitter eksitatori berupa bradikinin, prostaglandin, kalium, histamin, dan substansi P. Substansi P akan



dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (panca indera) ke sistem saraf spinotalamik melewati sisi yang berlawanan. Impuls saraf dihasilkan dari stimulus nyeri yang dikontrol oleh serabut A-delta dan serabut C. Serabut-serabut tersebut memiliki myelin yang rapat. Serabut A-delta mengirim sensasi tajam, terlokalisasi, dan dapat mengidentifikasi intensitas nyeri. Sementara serabut C menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, visceral, dan terus menerus. Serabut tersebut akan mengirim impuls memasuki medulla spinalis melalui akar dorsal serta sinaps pada *dorsal horn* di tulang belakang. Setelah impuls nyeri sampai di medulla spinalis akan diteruskan menuju batang otak dan thalamus. Kemudian thalamus akan mentransmisikan informasi termasuk sistem limbik ke korteks sensorik somatik di otak (Potter&Perry, 2010).

### 3. Modulasi

Setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, otak akan mendeskripsikan nyeri dan terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti endorfin dan enkefalin yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan menciptakan efek analgesik. Terhambatnya transmisi impuls nyeri disebut dengan modulasi (Potter&Perry, 2010).

### 4. Persepsi

Persepsi merupakan keadaan dimana seseorang mulai sadar akan timbulnya nyeri. Seorang individu akan mempersepsikan tentang lokasi, keparahan dan karakter dari nyeri. Dalam persepsi juga terjadi interaksi antara pembentukan sistem reticular dan sistem limbik dimana sistem reticular dapat menghasilkan

respon untuk seseorang dapat menghindari stimulus nyeri dan sistem limbik dapat membuat seseorang mempunyai coping terhadap nyeri.

## 5. Respon terhadap nyeri

### a. Respon Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon nyeri. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung secara terus-menerus dan melibatkan organ visceral akan menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital (Potter&Perry, 2006).

### b. Respon Perilaku

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respon terhadap lingkungan (Smeltzer&Bare, 2002).

**Tabel 2. 2 Respons Perilaku Nyeri pada Klien**

<b>Respons Perilaku Nyeri pada Klien</b>	
<b>Vokalisasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengaduh</li> <li>b. Menangis</li> <li>c. Sesak napas</li> <li>d. Mendengkur</li> </ul>
<b>Ekspresi Wajah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meringis</li> <li>b. Menggeletukkan gigi</li> <li>c. Mengernyitkan dahi</li> <li>d. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar</li> <li>e. Menggigit bibir</li> </ul>
<b>Gerakan tubuh</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gelisah</li> <li>b. Imobilisasi</li> <li>c. Ketegangan otot</li> <li>d. Peningkatan gerakan jari dan tangan</li> <li>e. Aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau</li> </ul>

<b>Respons Perilaku Nyeri pada Klien</b>	
	berjalan f. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok g. Gerakan melindungi bagian tubuh
<b>Interaksi social</b>	a. Menghindari percakapan b. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri c. Menghindari kontak sosial d. Penurunan rentang perhatian

Sumber: Potter & Perry, 2006.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Karena nyeri merupakan faktor yang kompleks, banyak faktor yang dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri:

a. Usia

Usia berpengaruh penting terhadap nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ada pada kelompok usia ini akan mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter&Perry, 2006)

b. Jenis Kelamin

Pria dan wanita tidak berbeda dalam merespons nyeri. Beberapa kebudayaan yang sering menyebabkan perbedaan dalam memaknai nyeri, seperti anak laki-laki tidak boleh menangis dan harus berani sementara anak perempuan boleh menangis (Potter&Perry, 2006).

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai budaya yang dipegang oleh setiap individu mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri yang dialami. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima, termasuk bagaimana mengatasi nyeri (Potter&Perry, 2006).

d. Makna nyeri

Makna nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan sebagian besar dari mereka mengartikannya ke arah yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain (Potter&Perry, 2006).

e. Perhatian

Tingkat seseorang memperhatikan dan menfokuskan nyeri berpengaruh pada persepsi nyeri. Maka dari itu perawat perlu memberikan teknik relaksasi untuk mengurangi fokus klien terhadap nyeri (Potter&Perry, 2006).

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri yang tidak tertangani juga dapat menimbulkan ansietas (Potter&Perry, 2006).

g. Kelelahan

Rasa kelelahan dapat meningkatkan sensasi dari nyeri dan menurunkan coping individu terhadap nyeri (Potter&Perry, 2006).

h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri yang pernah dialami oleh individu belum tentu membuat individu tersebut mudah untuk menerima nyeri. Apabila individu tersebut pernah mengalami nyeri hebat, maka akan muncul rasa cemas dan bahkan takut (Potter&Perry, 2006).

i. Gaya coping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun total. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk meningkatkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui

sumber koping dari pasien untuk membantu pasien dalam menemukan koping untuk mengurangi nyeri (Potter&Perry, 2006).

j. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri cenderung membutuhkan keluarga atau orang terdekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri akan tetap dirasakan oleh individu tersebut namun kehadiran keluarga dan orang terdekat akan mengurangi nyeri tersebut (Potter&Perry, 2006).

### **2.2.5 Pengkajian nyeri**

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan metode PQRST adalah sebagai berikut (Hidayat, 2009) :

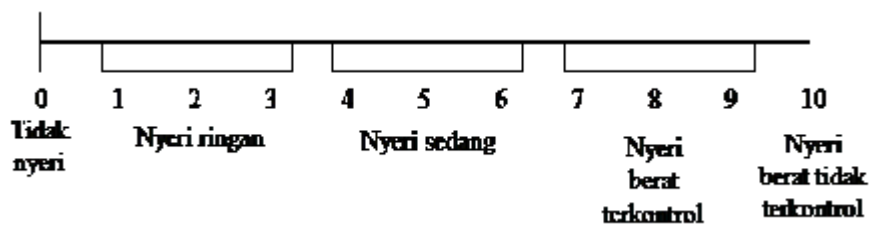
1. P (Pemacu) : Mengkaji penyebab dari timbulnya nyeri. Perawat dapat menanyakan “Apa yang menyebabkan rasa nyeri? Apakah penyebab nyeri semakin memburuk? Apa upaya yang dilakukan saat nyeri timbul?”
2. Q (Quality) : Nyeri yang dirasakan oleh individu, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat. Perawat dapat menanyakan “Seperti apa nyeri yang dirasakan? Apakah tajam, sakit, seperti ditekan atau seperti terbakar?”
3. R (Region) : Daerah nyeri dan penyebaran dari nyeri yang dirasakan. Perawat dapat menanyakan “Di bagian mana nyeri yang dirasakan? Apakah rasa nyeri tersebut menyebar?”
4. S (Severity) : Menunjukkan keparahan dan intensitas nyeri sesuai skala nyeri yang digunakan.
5. T (Time) : Mengkaji lama serangan atau frekuensi nyeri. Perawat dapat menanyakan “Kapan nyeri mulai dirasakan? Dan sudah berapa lama? Apakah terasa nyeri terus-menerus atau hilang timbul?”

### 2.2.6 Tingkat nyeri dan pengukurannya

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau tingkat nyeri tersebut. Menurut Potter & Perry 2006 ada beberapa skala pengukuran nyeri yaitu:

#### 1. *Verbal descriptor scale (VDS)*

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di satu garis dapat dikelompokkan menjadi tidak terasa nyeri sampai nyeri hebat tak tertahankan.

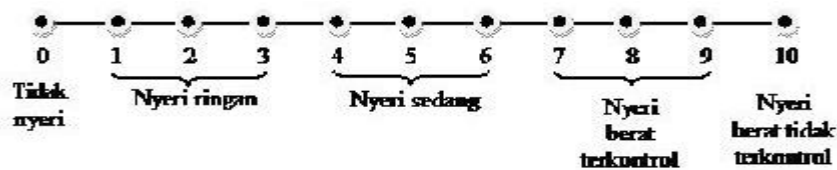


**Gambar 2.1** *Verbal Description Scale (VDS)*

Sumber: Sulisty, 2016.

#### 2. *Numerical rating scale (NRS)*

Skala penilaian nyeri ini menggunakan skala 0 sampai 10. Skala yang paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.



**Gambar 2.2** *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber: Sulisty, 2016.

**Tabel 2.3 Tingkatan Nyeri dan Karakteristiknya**

<b>Skala Nyeri</b>	<b>Karakteristik Nyeri</b>
<b>0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak terasa sakit</li> </ul>
<b>1</b> (sangat ringan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri sangat ringan seperti gigitan nyamuk (sangat ringan)</li> <li>▪ Sebagian waktu tidak pernah berpikir tentang rasa sakit</li> <li>▪ Tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan</li> </ul>
<b>2</b> (tidak menyenangkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit ( tidak menyenangkan)</li> <li>▪ Dapat berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Dapat mengikuti perintah dengan baik</li> </ul>
<b>3</b> (bisa ditoleransi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri sangat terasa seperti suntikan oleh dokter (bisa ditoleransi)</li> <li>▪ Dapat menunjukkan lokasi nyeri</li> <li>▪ Dapat berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Dapat mengikuti perintah dengan baik</li> </ul>
<b>4</b> (menyedihkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kuat, nyeri yang dalam seperti sakit gigi, gigitan lebah (menyedihkan)</li> <li>▪ Kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan</li> <li>▪ Dapat menunjukkan lokasi nyeri</li> <li>▪ Dapat berkomunikasi dengan baik</li> </ul>
<b>5</b> (sangat menyedihkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri yang menusuk seperti terkilir (sangat menyedihkan)</li> <li>▪ Masih dapat mengikuti perintah dengan baik</li> <li>▪ Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendiskripsikannya</li> <li>▪ Kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan</li> </ul>
<b>6</b> (intens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri yang menusuk dalam (intens)</li> <li>▪ Menyebabkan tidak fokus</li> <li>▪ Komunikasi terganggu</li> <li>▪ Kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan</li> <li>▪ Mendesis atau menyeringai</li> </ul>
<b>7</b> (sangat intens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda (sangat intens)</li> <li>▪ Tidak dapat berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>▪ Tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari</li> <li>▪ Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya</li> </ul>
<b>8</b> (mengerikan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi berpikir jernih (mengerikan)</li> <li>▪ Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak dapat berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Tidak dapat melakukan kegiatan dengan baik</li> </ul>
<p><b>9</b> (menyiksa tak tertahankan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri begitu kuat (menyiksa tak tertahankan)</li> <li>▪ Tidak bisa mentolerir</li> <li>▪ Menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya tidak memperdulikan resiko</li> <li>▪ Klien tidak dapat diatur untuk alih posisi napas panjang dan mengalihkan perhatian</li> <li>▪ Tidak dapat berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Tidak dapat melakukan kegiatan dengan baik</li> </ul>
<p><b>10</b> (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nyeri begitu kuat, tidak sadarkan diri (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan)</li> <li>▪ Tidak mampu berkomunikasi dengan baik</li> <li>▪ Tidak mampu menunjukkan lokasi nyeri</li> <li>▪ Tidak dapat mengikuti perintah lagi</li> </ul>

Sumber : Smeltzer & Bare 2002 dan Muhlisin A

1. *Visual analog scale (VAS)*,

Merupakan satu garis lurus yang mewakili tingkat nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Klien diberikan kebebasan penuh untuk mendiskripsikan keparahan nyeri. Untuk mendeskripsikan nyeri pada anak-anak yang terdiri dari 6 wajah profil kartun. Anak berusia 3 tahun dapat menggunakan skala ini (Wong dan Baker 1998 dalam Potter&Perry, 2006)



**Gambar 2. 3** Skala Wajah

Sumber: Wong DL, Baker CM, 1998, dikutip dari Potter & Perry, 2006.



### 2.2.7 Penatalaksanaan nyeri

Menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi merupakan tujuan dari penatalaksanaan nyeri. Strategi penatalaksanaan nyeri bisa dengan farmakologis atau non farmakologis.

#### 1. Terapi farmakologis

Menangani nyeri secara farmakologis dapat dilakukan dengan kolaborasi antara dokter dan perawat. Analgesik adalah metode yang paling umum dalam penatalaksanaan nyeri secara farmakologis. Perawat harus mempertahankan analgesik, mengkaji keefektifannya dan melaporkan jika intervensi tidak efektif bahkan menimbulkan efek samping. Analgesik ada tiga jenis yaitu :

##### a. Analgesik non narkotik dan antiinflamasi steroid (NSAID)

Analgesik non narkotik dan NSAID umumnya menghilangkan nyeri ringan sampai dengan nyeri sedang. Terapi pada nyeri pascaoperasi ringan sampai dengan sedang harus dimulai dengan menggunakan NSAID kecuali kontraindikasi. NSAID bekerja menghambat sintesis prostaglandin (McKenry 1995 dalam Potter & Perry 2006). NSAID tidak menimbulkan sedasi, depresi pada pernapasan, tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi (AHCPR 1992 dalam Potter & Perry, 2006). Ketorolak merupakan salah satu jenis obat NSAID non narkotik yang sangat manjur untuk mengatasi nyeri pasca operasi contoh obat yang termasuk NSAID adalah ibuprofen, piroksikam, apirin, dan asetaminofen. (Potter & Perry, 2006).

##### b. Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik opiate umumnya untuk nyeri ringan sampai berat, seperti nyeri maligna. Bekerja mengkombinasi efek mendepresi dan menstimulasi pada sistem saraf pusat. Opiat dapat menyebabkan depresi sistem saraf pusat yang vital, depresi pernapasan, mual, muntah, konstipasi dan perubahan proses mental. Morfin merupakan salah satu jenis nopiast yang digunakan untuk orang dengan nyeri berat dan dapat menyebabkan depresi sistem saraf pusat yang vital (Potter & Perry, 2006)

c. Obat tambahan (adjuvan)

Adjuvan memiliki efek analgetik atau efek komplementer. Adjuvan seperti sedatif, anti cemas dan relaksan otot dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri dan mengurangi gejala yang diakibatkan oleh nyeri seperti mual dan depresi. Adjuvan banyak digunakan untuk nyeri kronis. Contoh obat adjuvant adalah diazepam, klorpomazim dan amitriptilin (Potter&Perry, 2006)

2. Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dapat mengurangi resepsi dan persepsi terhadap nyeri. Tindakan non farmakologi mencakup pada intervensi perilaku-kognitif yang bertujuan untuk mengubah persepsi klien tentang nyeri, memberi klien rasa nyaman dan dapat mengendalikan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Ada beberapa teknik non farmakologi seperti :

a. Distraksi

Mengalihkan perhatian klien ke hal-hal yang dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri yang dirasakan sehingga toleransi terhadap nyeri akan meningkat (Potter & Perry, 2006)

b. Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin dengan menghambat proses inflamasi sehingga dapat menurunkan nyeri. Sementara terapi panas dapat meningkatkan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan kemungkinan dapat mempercepat proses penyembuhan. Namun penggunaan terapi panas dan terapi es harus hati-hati karena ada resiko cedera kulit (Smeltzer & Bare, 2002).

c. Masase

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh yang umum, sering dipusatkan pada bagian punggung dan bahu. Memang tidak langsung di gaitan nyeri, namun masase menstimulasi melalui system desenden dalam proses pengontrolan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002)

d. Imajinasi Terbimbing

Menggunakan imajinasi individu untuk relaksasi dan mencapai efek positif dengan cara menggabungkan napas yang berirama dengan suatu bayangan mental yang akan menyebabkan ketegangan otot menurun dan timbul kenyamanan (Smeltzer & Bare, 2002).

e. Teknik Relaksasi

Relaksasi dari otot skeletal dapat menurunkan tingkat nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien pascaoperasi. Relaksasi yang dilakukan secara teratur juga

dapat mengurangi ketegangan otot pada nyeri kronis (Smeltzer & Bare, 2002). Teknik relaksasi memiliki banyak jenis, seperti contohnya teknik teknik spiritual dzikir. Teknik ini sangat mudah dan ringan. Prinsipnya adalah khusyu' dalam mengingat Allah dengan mengucap zikir yang akan menimbulkan ketenangan (Samsul A, 2014).

## **2.3 Konsep Terapi Spiritual Dzikir**

### **2.3.1 Definisi**

Spiritual merupakan sesuatu yang bisa dipercayai oleh individu dalam hubungannya dengan Tuhan, yang bisa meimbulkan suatu kebutuhan dan rasa cinta terhadap Tuhan dan sebagai permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat oleh individu tersebut (Hidayat,2009). Terapi spiritual menekankan pada keyakinan dan hubungan transdental individu terhadap Tuhannya (Armstrong dalam Mujib 2011).

Terapi dzikir merupakan salah satu ritual yang dapat dilakukan untuk mendapatkan respon rileks atau memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan membuat perasaan bahagia (Ibrahim, 2003). Terapi dzikir dapat dilakukan secara lisan maupun dalam hati, kunci pokok dalam terapi dzikir adalah mengingat Allah. Terapi dzikir ada beberapa macam yaitu : (1) dzikir pikir (*tafakur*), (2) dzikir lisan, (3)dzikir hati (*qolbu*), (4) dzikir amal (Zaidin A, 2014).

Menurut Zaidin, 2010, dalam terapi dzikir dapat digunakan bacaan dzikir seperti membaca tasbih (*Subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), tahlil (*Laa ilaaha illallahu*), takbir (*Allahuakbar*), hauqalah (*Laa haula wala quwwata illaa billaah*), hasbalah (*Hasbiyallahu wa ni'mal wakil*), istigfar

*(Astagfirullaahal'adziim), baaqiyaatush Shaalihat (Subhanallah, wal hamdulillaah, walaa ilaaha illallaahu, wallaahu akbar), Laa ilaaha ilallah.*

### **2.3.2 Manfaat Zikir**

Allah SWT berfirman yang artinya : *“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ketauhilah dengan berdzikir kepada Allah hati akan menjadi tentram.”* (QS. Ar-Ra’d [13] : 28)

Zikir memiliki banyak manfaat. Manfaat dzikir berkaitan erat dengan kondisi fisik dan psikis seseorang antara lain zikir dapat menghilangkan kecemasan, memberi ketenangan, dan kedamaian sehingga akan timbul ketentraman hati dan kebahagiaan (Mardiyono, 2011). Selain itu dalam Potter & Perry 2006 dijelaskan bahwa dengan adanya relaksasi seperti contohnya terapi spiritual dzikir akan meningkatkan hormon endorpine dan enkefalin yang menimbulkan ketenangan dan dapat menurunkan persepsi nyeri.

### **2.3.3 Langkah-Langkah Terapi Spiritual Dzikir**

Langkah terapi spiritual dzikir menurut Amin, 2016 dan Sitepu 2009 dalam Mardiyono 2011:

1. Dalam keadaan rileks
2. Harus berkonsentrasi dan niat
3. Memejamkan mata dan mengendurkan otot-otot
4. Membaca basmalah dan sholawat
5. Lidah ditempelkan ke langit-langit
6. Mengambil napas perut, kemudian tahan napas dan membaca doa dalam hati, mengeluarkan napas dengan membaca *Allahu Akbar*

7. Kemudian dilanjutkan dengan membaca *Laa ilaaha ilallah.* , bacaan tasbih, tahmid, takbir dan menyebut Allah masing-masing sebanyak 33 kali
8. Setelah berzikir tutup dengan bacaan sholawat dan ucapkan Alhamdulillah
9. Tarik napas dalam keluarkan
10. Buka mata perlahan
11. Ikhlas dan pasrahkan semua yang dirasakan
12. Terapi ini dilakukan 10-15 menit dan dilakukan 2 kali sehari.

#### **2.3.4 Pengaruh Zikir Terhadap Tingkat Nyeri**

Nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena berbeda pada setiap individu, hal ini merupakan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh respon fisik, emosional dan fisiologis (Hidayat, 2009).

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari ketegangan. Teknik ini dapat dijadikan kontrol diri bagi individu ketika merasa stress atau tidak nyaman (nyeri) (Asmadi, 2008).

Menurut penelitian Budiyanto,dkk (2015) salah satu strategi kompensasi yang bisa dilakukan individu untuk mengurangi perasaan terhadap nyeri adalah dengan menfokuskan pikiran melalui aktivitas religious seperti berdzikir. Dengan menyerahkan semua kondisi yang dialami individu kepada Allah SWT, individu akan merasakan keikhlasan kemudian otot-otot mengendur, sehingga perasaan nyeri akan berkurang. Menurut teori Lukman 2012 dalam Budiyanto 2016, terapi spiritual dengan berdzikir menyebabkan otak bekerja karena ada rangsangan dari luar dan memproduksi neuropeptida yang akan memberi rasa nyaman.

Terapi dzikir dapat menimbulkan impuls listrik sehingga dapat merangsang sistem limbik dimana dapat meningkatkan koping terhadap nyeri, kemudian sistem limbik akan merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofise untuk meningkatkan produksi hormon endoprine (hormon yang menimbulkan ketenangan) dan menurunkan produksi hormone adrenaline (hormon yang memicu kewaspadaan), sehingga konsentrasi akan meningkat, napas menjadi teratur, oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan yang nyaman. Perasaan yang nyaman akan membuat vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga elastisitas pembuluh darah meningkat sehingga nyeri akan berkurang (Budiyanto,dkk 2015) (Asmadi, 2008)

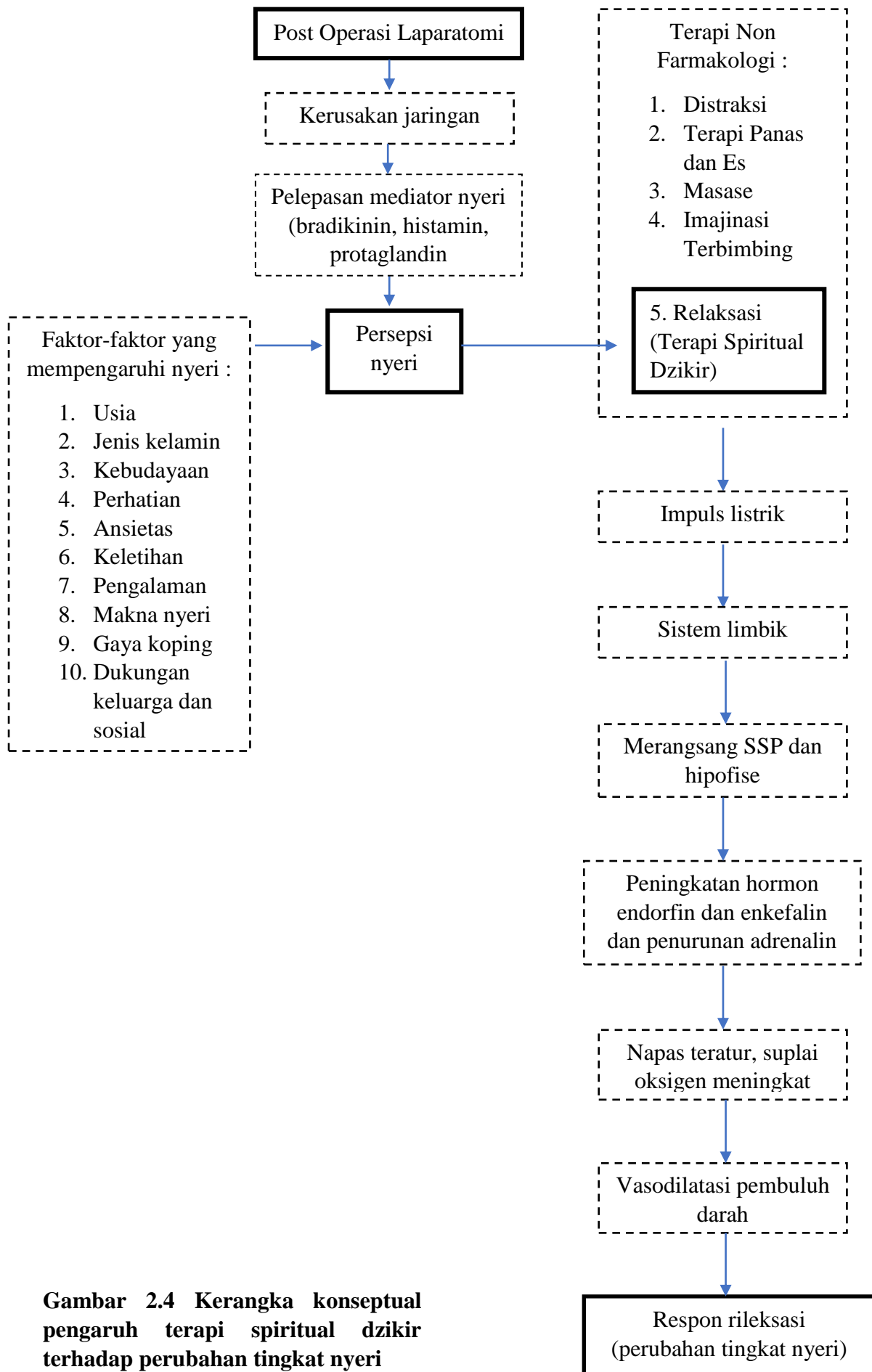
Dalam penelitian Hidayat (2014) dengan judul dzikir khafi untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia menyimpulkan terdapat perbedaan skal nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir dengan hasil analisa pada kelompok eksperimen mendapat  $\rho$  value 0,000 ( $<0,05$ ) dan pada kelompok kontrol didapatkan  $\rho$  value 0,627 ( $>0,05$ ).

Dalam penelitian lain Rudyana (2014) mengenai pengaruh terapi dzikir (asmaul husna) terhadap penurunan skala intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi menyimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan tingkat nyeri yang signifikan antara sesudah diberikan intervensi dzikir (Asmaul Husna) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil dari 10 responden kelompok perlakuan mengalami penurunan rata-rata tingat nyeri dari 9,50 menjadi 5,50 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat nyeri dari 11,50 menjadi 15,50.

Sehingga teknik spiritual dzikir merupakan suatu teknik non farmakologis yang efektif untuk manajemen nyeri karena telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya yaitu efek yang positif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi laparatomi, pasien post op CA Mamae dan lansia dengan nyeri osteoarthritis.



## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.4** Kerangka konseptual pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap perubahan tingkat nyeri

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Area yang tidak diteliti

Pada bedah laparatomi maka akan terjadi kerusakan pada jaringan, hal ini memicu pelepasan mediator nyeri yaitu bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan timbulnya persepsi nyeri sebagai respons subjektif. Respon ini berbeda pada setiap orang. Dengan melakukan terapi spiritual dzikir yang termasuk terapi relaksasi maka akan menimbulkan impuls listrik sehingga dapat merangsang sistem limbik dimana dapat meningkatkan coping terhadap nyeri, kemudian sistem limbik akan merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofise untuk meningkatkan produksi hormon endoprine (hormon yang menimbulkan ketenangan) dan menurunkan produksi hormone adrenaline (hormon yang memicu kewaspadaan), sehingga konsentrasi akan meningkat, napas menjadi teratur, oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan yang nyaman. Perasaan yang nyaman akan membuat vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga elastisitas pembuluh darah meningkat sehingga nyeri akan berkurang (Budiyanto,dkk 2015) (Asmadi, 2008).

## 2.5 Hipotesis

H1 : Terdapat pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar.