

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Laparotomi

2.1.1 Pengertian

Laparotomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland, 1994, dalam Surono, 2009). Laparotomi 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). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Laparotomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparotomi adalah suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2010).

Bedah laparotomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2002). Laparotomi adalah insisi dinding abdomen untuk tujuan eksplorasi (Hinchliff, 2010). Laparotomi adalah insisi pembedahan melalui punggung atau lebih umum melalui setiap bagian dinding perut (Danuwidjaja, 2009).

2.1.2 Jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomi

Ada 4 (empat) cara, yaitu (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008):

- a. *Midline insision*; yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.
- b. *Paramedian*, yaitu : panjang (12,5 cm) \pm sedikit ke tepi dari garis tengah.
- c. *Transverse upper abdomen insision*, yaitu: sisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.
- d. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : 4 cm di atas anterior spinal iliaka, \pm insisi melintang di bagian bawah misalnya: pada operasi appendictomy.

2.1.3 Indikasi Laparatomi

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparatomi antara lain: trauma abdomen (tumpul atau tajam) / Ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen. Selain itu, pada bagian obstetri dan gynecology tindakan laparatomi seringkali juga dilakukan seperti pada operasi caesar (Syamsuhidajat & Wim De Jong, 2008). Adapun jenis operasi laparatomi antara lain ;

1. Apendisitis

Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum (Jitowiyono, 2010).

2. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam

keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis *sectio caesarea* yaitu *sectio caesarea* klasik dan *sectio caesarea* ismika. *Sectio caesarea* klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan *sectio caesarea* ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

3. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab Peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati.

4. Kanker kolon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan kelelahan.

5. Abscess Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abscess hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abscess hati yaitu oleh

kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa ruptur abscess sebesar 5 - 15,6%, perforasi abscess ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase.

6. Ileus Obstruktif

Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. Ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan isi usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas.

Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralysis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan.

2.1.4 Komplikasi Laparatomi

Komplikasi yang seringkali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Azis, 2010).

1. Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, dan ambulatif dini.

2. Infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pembedahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan mempertahankan aseptik dan antiseptik

3. Eviserasi

Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

2.1.5 Jenis Anastesi Pada Laparatomi

Pada pembedahan laparatomi umumnya jenis anastesi yang digunakan adalah jenis anastesi umum inhalasi. Anastesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anastesia (Mangku G, 2010).

Anastesi umum inhalasi merupakan satu teknik anastesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anastesia inhalasi yang

berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesia langsung ke udara. Jenis obat anastesi umum inhalasi, umumnya menggunakan jenis obat seperti *N₂O*, *enfluran*, *isofluran*, *sevofluran* yang langsung memberikan efek *hipnotik*, *analgetik* serta relaksasi pada seluruh otot klien (Mangku G, 2010). Umumnya konsentrasi yang diberikan pada udara inspirasi untuk pemberian obat bius secara inhalasi adalah 2,0–3,0% bersama–sama dengan *N₂O* dengan efek lama penggunaan tergantung lama jenis operasi tindakan yang akan dilakukan dan penggunaannya selalu dikombinasikan dengan obat lain yang berkasiat sesuai dengan target *trias anestesia* yang ingin dicapai (Mangku G, 2010).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda padaqqa setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskannya atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2006). Potter dan Perry (2006) menyatakan nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirmkan impuls melalui serabut saraf perifer.

Serabut nyeri memasuki medula spinalis, dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus nyeri mencapai korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. (Mc Nair, 1990 dalam Potter & Perry, 2006)

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri berdasarkan tempatnya

a. *Pheriperal pain*

Pheriperal pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman, 2007).

b. *Deep pain*

Deep pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih

sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman, 2007).

c. *Reffered pain*

Central pain adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer (Meliala, 2007).

2. Nyeri berdasarkan sifat

a. *Incidental pain*

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Incidental ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2007).

b. *Steady pain*

Steady pain merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain*.

c. *Proximal pain*

Proximal pain merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

3. Nyeri berdasarkan ringan dan beratnya (Wartona, 2005)

a. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri Sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri Berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4. Nyeri berdasarkan waktu serangan

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Wartonah, 2007).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang

diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman, 2007).

Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2006).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri khususnya anak-anak dan lansia. Pada kognitif tidak mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari, karena lansia telah hidup lebih lama mereka kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Kemampuan klien lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama (Potter & Perry, 2006).

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi toleransi terhadap

nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri (Brunner & Suddarth, 2002).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

5. Gaya Koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa-

peristiwa yang terjadi. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total (Brunner & Suddarth, 2002).

6. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan tentang nyeri. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.2.5 Efek Nyeri

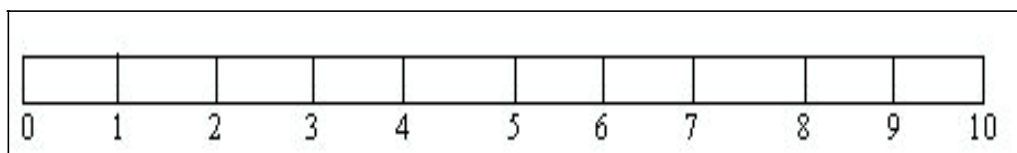
Menurut Smeltzer & Bare (2006), efek membahayakan dari nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, selain merasa ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidakreda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Pasien dengan nyeri hebat dan stres yang berkaitan dengan nyeri tidak mampu untuk nafas dalam dan mengalami peningkatan nyeri dan mobilitas menurun. Nyeri kronis mempunyai efek yang membahayakan seperti supresi fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor. Nyeri kronis juga sering mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan. Pasien mungkin tidak mampu untuk melanjutkan

aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal. Ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan.

2.2.6 Pengukuran Nyeri

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2.1 Skala Numeric Rating Scale (NRS)

2. *Visual analog scale (VAS)*

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.2 Skala visual analog scale (VAS)

3. Skala Wajah Wong dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong dan Barker

Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai menangis

Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

2.2.7 Managemen Nyeri

Managemen nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu :

A. Managemen Nyeri Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan,

tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Berman, et al. 2009).

Nonopiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka. (Berman, et al. 2009).

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya.

B. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Manajemen non farmakologis ini tidak menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sehingga sebagian dapat digunakan mandiri oleh pasien. Berikut adalah beberapa manajemen non farmakologis sebagai berikut:

a. Distraksi

Dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa pada nyeri yang dialami, sebagai contoh :massage sambil bernafas pelan-pelan, mendengar lagu sambil menepuk-nepukkan jari-jari atau kaki atau membayangkan hal-hal yang indah-indah sambil menutup mata

b. Relaksasi

Merilekskan ketegangan otot yg menunjang nyeriakupresur. Sebagai contoh relaksasi nafas dalam

c. Stimulasi Kulit

Pemberian kompres dingin, kompres hangat, balsam analgesic dan stimulasi kontralateral.Pemberian kompres hangat dan dingin local bersifat terapeutik. Sebelum penggunaan terapi tersebut, perawat harus memahami respon tubuh terhadap variasi temperatut local, integritas bagian tubuh, kemampuan klien terhadap sensasi variasi temperature dan menjamin jalannya tindakan dengan baik

d. Guided imagery

Menggunakan imajinasi seseorg dengan cara terbimbing dlm suatu cara yg dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu, misalnya penggabungan nafas berirama lambat dgn suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

e. Akupuntur

Merupakan teknik dengan menggunakan jarum yang ditusukkan pada beberapa bagian tubuh untuk menurunkan intensitas nyeri.Jarum ini bekerja dengan menghasilkan listrik yang ringan.

2.3 Konsep Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Teknik relaksai yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”). Pada saat perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Napas yang lambat, berirama juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Teknik relaksasi, juga tindakan pereda nyeri noninvasif lainnya, mungkin memerlukan latihan sebelum pasien menjadi terampil menggunakannya (Smeltzer dan Bare, 2002).

Relaksasi otot skletal dapat dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri punggung (Tunner dan Jensen, 1993; Altmaier dkk, 1992). Beberapa penelitian, bagaimanapun telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Lorenzi, 1991; Miller & Perry, 1990). Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Teknik tersebut tidak mungkin dipraktikkan bila hanya diajarkan sekali, segera sebelum operasi. Pasien yang sudah mengetahui tentang teknik relaksasi mungkin hanya perlu diingatkan untuk menggunakan teknik tersebut untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan

nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode - metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.3.2 Tujuan Dilakukannya Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

2.3.3 Prosedur pelaksanaan Relaksasi Nafas Dalam:

Bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Priharjo, 2003). Perry & Potter (2006) menjelaskan langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

- 1) Atur pasien pada posisi yang nyaman
- 2) Minta pasien untuk menempatkan tangannya ke bagian dada dan perut

- 3) Minta pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara pelan, dalam dan merasa kembang-kempisnya perut
- 4) Minta pasien untuk menahan nafas selama beberapa detik kemudian keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut
- 5) Beritahukan pasien bahwa pada saat mengeluarkan nafas, mulut pada posisi mecucu (*pulsed lip*)
- 6) Minta pasien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis
- 7) Lakukan latihan nafas dalam hingga 2-4 kali

Supaya relaksasi dapat dilakukan dengan efektif, maka diperlukan partisipasi individu dan kerja sama. Teknik relaksasi diajarkan hanya saat klien sedang tidak merasakan tidak nyaman yang akut, hal ini dikarenakan ketidakmampuan berkonsentrasi membuat latihan menjadi tidak efektif (Perry & Potter, 2006).

2.4 Konsep Terapi Musik

2.4.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu "terapi" dan "musik". Kata "terapi" berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata "musik" dan "terapi musik" digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik adalah terapi yang bersifat nonverbal, dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, dan lain sebagainya (Djohan, 2006).

Semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama, yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit (Djohan, 2006).

2.4.2 Musik dan Penyembuhan

Menurut Djohan (2006) manusia menggunakan musik untuk tujuan penyembuhan sejak peradaban dimulai. Menurut Bruscia (1987), penyembuhan melalui suara berbeda dari penyembuhan melalui musik.

a. Prosedur Penyembuhan Melalui Suara

Penyembuhan melalui suara didasarkan pada pengertian bahwa segala sesuatu dalam alam semesta ini adalah vibrasi. Beberapa vibrasi dapat dirasakan dalam tubuh, ada yang dapat dilihat atau didengar sementara yang lain mungkin hanya dapat dirasakan dalam perubahan kondisi kesadaran tertentu. Harmoni vibrasi yang hidup dalam tubuh manusia dapat seimbang dan dapat pula tidak seimbang. Maka, dengan musik dan suara, gangguan di dalam keseimbangan manusia (atau keseimbangan antara individu dan alam) dapat diperbaiki. Karena itu, penyembuhan melalui suara adalah penggunaan vibrasi frekuensi atau bentuk suara yang dikombinasikan dengan musik atau elemen musikal (misal, irama, melodi, harmoni) untuk meningkatkan kesembuhan. Titik beratnya adalah pada perubahan-perubahan fisiologis seperti penurunan tekanan darah, detak jantung, atau mredakan ketegangan

otot. Newham (1998) dalam Djohan (2006) mengemukakan penggunaan pernapasan, tubuh, dan latihan suara serta teknik menata suara klien secara bebas, pada dasarnya bertujuan mengeliminir ketegangan otot, energi yang menghalangi, dan membatasi tubuh, pikiran, dan spiritual.

b. Teknik Penyembuhan Melalui Musik

Disisi lain, penyembuhan melalui musik adalah penggunaan pengalaman musikal, bentuk energi dan kekuatan universal yang melekat pada musik untuk menyembuhkan tubuh, pikiran, dan aspek-aspek spiritual. Terapi musik meyakini adanya sinergi antara potensi penyembuhan diri yang dimiliki klien sebagai individu dan adanya relasi terapeutik yang memungkinkan klien memperoleh kekuatan luar biasa yang disalurkan secara eksterna melalui terapi. Karenanya penyembuhan melalui musik sering dikaitkan dengan kecenderungan praktik spiritual, ritual atau bermacam-macam prosedur dengan latar belakang kepercayaan (religi) dan penyembahan kekuatan alam.

2.4.3 Respon Fisiologis

Sejak awal telah diuraikan bahwa terapi musik mengandalkan kekuatan tatanan suara (baik dalam bentuk suara murni maupun musik dan lagu) untuk memberikan bantuan pada klien dalam menghadapi masalah, gangguan maupun penyakit yang dideritanya. Dalam terapi musik, kerangka musik disediakan untuk dapat menemukan tingkat psikologis yang mendalam. Meskipun demikian Juliette Alvin yang dikenal dengan terapi musik improvisasinya dan salah seorang pelopor terapi musik, mengingatkan bahwa efek musik terhadap aspek fisik klien tidak boleh diabaikan. Karena itu, menurutnya, sangat penting untuk memahami respon

fisiologis dan bagaimana musik dapat mempengaruhi tubuh manusia (Djohan, 2006).

Aspek ini sering diabaikan karena dianggap berhubungan langsung dengan proses psikologis dan psikoterapi yang penting dalam terapi musik. Namun sebenarnya, seseorang tidak mungkin menunjukkan efek emosional dari musik tanpa menghubungkannya dengan efek fisik dari suara yang memicu reaksi fisiologis (Djohan, 2006).

Beberapa indikator fisik dan fisiologis yang tidak dapat diabaikan adalah detak jantung, tekanan darah, pernapasan, suhu kulit, aktivitas arus listrik pada permukaan kulit, dan gelombang otak. Musik-musik stimulatif cenderung meningkatkan energy tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Sementara musik-musik sedatif atau relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang.

2.4.4 Respon Emosi Musikal

Respon emosi musical adalah masalah yang selalu akan menyertai suatu proses terapi musik. Memahami emosi yang muncul karena mendengarkan musik, sedikit banyak akan menjelaskan mengapa seseorang atau sekelompok orang menyukai musik tersebut, latar belakang yang mendorong munculnya emosi karena mendengarkan lagu tertentu, atau musik seperti apa yang membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bila dikaitkan dengan terapi musik, maka salah satu inti perlakuan musik terhadap klien adalah pada respons emosinya. Artinya, respons yang diberikan akan menunjukkan seberapa jauh pengaruh yang

ditimbulkan dan seberapa besar makna dari perubahan yang terjadi (Djohan, 2006).

Adapun tujuan dari terapi musik sebagai berikut:

1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri,
2. Menurunkan ketegangan otot, dan
3. Menimbulkan perasaan aman dan damai.

2.5 Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi musik yang dapat anda gunakan untuk melakukannya (Potter,2005):

- a. Pilih musik yang sesuai dengan selera klien, pertimbangkan usia dan latar belakang.
- b. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik.
- c. Instruksikan klien untuk mendalami musik tersebut: “Nikmati musik kemanapun musik membawa anda”.
- d. Pastikan tombol on off di handphone siap dan pastikan earphone terpasang dengan benar
- e. Minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama dengan mengetuk-ngetukkan jari atau menepuk-nepuk paha.
- f. Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan menutup gorden atau pintu

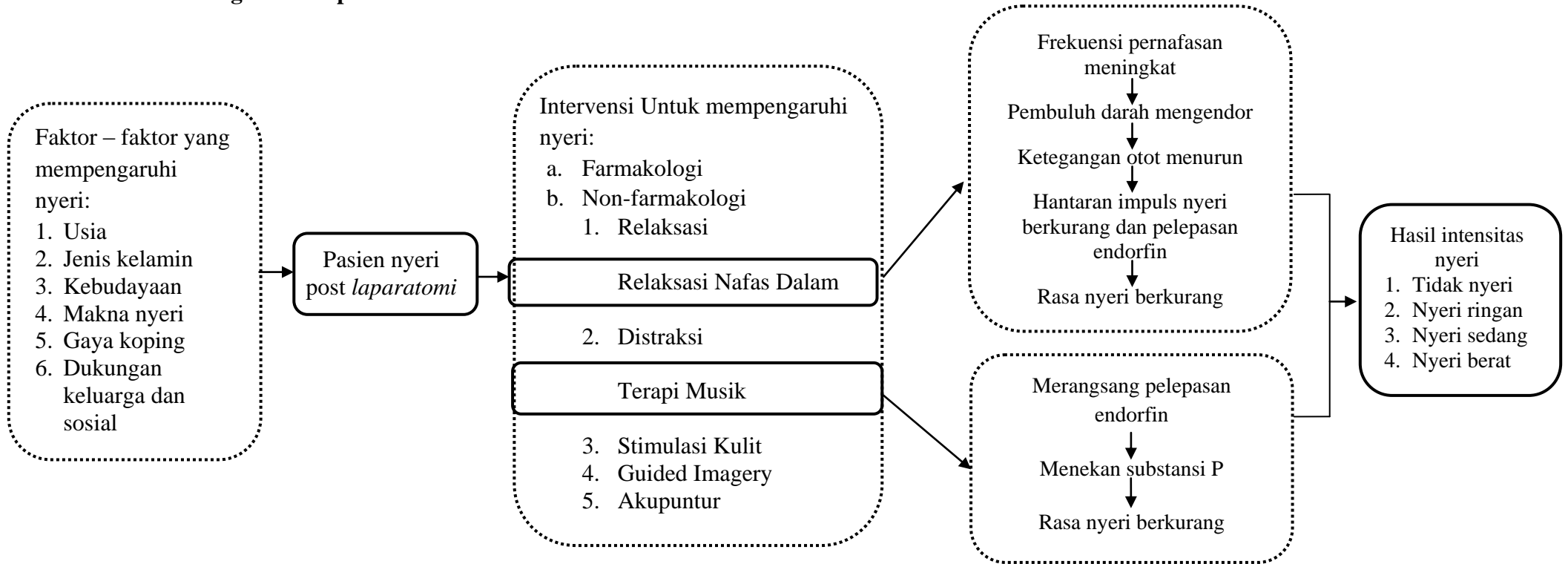
- g. Tinggalkan klien sendirian ketika mereka mendengarkan musik.
- h. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

2.6 Penurunan nyeri dengan Terapi Musik

Nyeri dapat diatasi dengan farmakologi, namun terkadang teknik farmakologi belum menghilangkan rasa nyeri yang diderita oleh seseorang. Selain teknik farmakologi dapat juga dibantu dengan teknik non farmakologi. Salah satu teknik nonfarmakologi tersebut adalah terapi musik.

Mekanisme musik dapat memberikan efek menurunkan nyeri. Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme, nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi music juga mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan. Berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Musik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormone endorphin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghantarkan impuls. Pada saat tersebut, endorphin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga tranmisi impuls nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat, sehingga sensari nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2004).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Perbedaan Antara Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Distraksi Terapi Musik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Laparotomi* di RS Lavalette Malang

Keterangan : = Diteliti = Tidak diteliti

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada perbedaan skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi yang signifikan antara sebelum dilakukan terapi nafas dalam dan terapi musik dengan sesudah dilakukan terapi nafas dalam dan terapi musik.

H_a : Ada perbedaan skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi yang signifikan antara sebelum dilakukan terapi nafas dalam dan terapi musik dengan sesudah dilakukan terapi nafas dalam dan terapi musik.