BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tindakan Mastektomi

a. Pengertian

Mastektomi adalah operasi kanker payudara yang mengangkat seluruh payudara. Mastektomi mungkin dilakukan ketika seorang wanita tidak dapat diobati dengan operasi konservasi payudara (lumpektomi), yang menyelamatkan sebagian besar payudara. Jika seorang wanita memilih mastektomi daripada operasi konservasi payudara untuk pribadi alasan. Untuk wanita yang sangat berisiko terkena kanker payudara kedua yang terkadang memilih untuk menjalani mastektomi ganda (pengangkatan kedua payudara) (Cancer, 2021).

Usia, kesehatan secara keseluruhan, status menopause, ukuran tumor, stadium tumor dan luas penyebaran, stadium tumor dan tingkat keganasan, status reseptor hormon tumor, dan apakah tumor telah bermigrasi ke kelenjar getah bening, semuanya mempengaruhi jenis mastektomi dan pengobatan kanker payudara, menurut Kozier (2015)

b. Kemungkinan Efek Samping Dari Mastektomi

Pendarahan dan infeksi di tempat operasi dimungkinkan dengan semua operasi. Efek samping mastektomi dapat bergantung

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

pada jenis mastektomi yang Anda miliki (operasi kompleks cenderung memiliki lebih banyak efek samping) (Cancer, 2021). Efek samping dapat meliputi:

1) Sakit atau nyeri tekan di tempat operasi
2) Pembengkakan di tempat operasi
3) Penumpukan darah di luka (hematoma)
4) Penumpukan cairan bening di luka (seroma)
5) Pergerakan lengan atau bahu terbatas
6) Mati rasa di dada atau lengan atas
7) Nyeri neuropatik (saraf) terkadang digambarkan sebagai nyeri terbakar atau tertusuk) di dinding dada, ketiak, dan/atau lengan yang tidak hilang seiring waktu. Ini juga disebut sindrom nyeri pasca mastektomi atau PMPS6.
8) Jika kelenjar getah bening aksila juga diangkat, efek samping lain seperti lymphedema7 mungkin terjadi.

c. Perawatan setelah mastektomi

Beberapa wanita mungkin mendapatkan perawatan lain setelah mastektomi, seperti terapi hormon untuk membantu menurunkan risiko kanker kembali. Beberapa wanita mungkin juga memerlukan kemoterapi, atau terapi yang ditargetkan setelah operasi. Jika demikian, terapi radiasi dan/atau terapi hormon biasanya ditunda sampai kemoterapi selesai. Bicaralah dengan dokter tentang apa yang diharapkan.

d. Pra Operasi Mastektomi

Pasien pra mastektomi, menurut Sjamsuhidajat de Jong (2016) memiliki masalah psikologis karena payudara merupakan alat penting bagi ibu dan wanita, dan pasien merasakan kelainan atau kerugian dari operasi payudara, haknya seperti wanita normal yang diambil untuk memiliki rasa. kehilangan dalam hubungan mereka dengan suami mereka, dan kehilangan daya tarik dan pengaruh mereka terhadap anak-anak mereka dalam hal menyusui.

2. Konsep Nyeri Pada Pemasangan *Iv Line* Pre Operasi

a. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik yang menyedihkan. Karena rasa nyeri setiap orang berbeda-beda dalam skala atau tingkatannya, hanya individu tersebut yang dapat memaknai dan menilai nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2017).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dengan berbagai dimensi. Intensitas (ringan, sedang, berat) dan sifat difus dari peristiwa ini bervariasi (dangkal atau dalam, terlokalisasi atau menyebar). Nyeri terdiri dari komponen kognitif dan emosional yang dijelaskan oleh rasa sakit, terlepas dari kenyataan bahwa itu adalah perasaan. Perubahan refleks penghindaran dan output otonom juga terkait dengan nyeri (Bahrudin, 2017).

Kerusakan jaringan aktual dan potensial menyebabkan nyeri, yang merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak

menyenangkan (Judha, 2015). Nyeri, menurut Handayani (2015), adalah peristiwa tidak menyenangkan yang mengubah gaya hidup dan kesejahteraan pribadi seseorang.

Penyakit, peradangan, atau cedera jaringan adalah penyebab umum dari nyeri akut. Rasa sakit semacam ini sering muncul entah dari mana, seperti setelah trauma atau operasi, dan disertai dengan kecemasan atau penderitaan mental.

Nyeri yang berkembang dengan cepat setelah cedera atau prosedur pembedahan, dengan berbagai intensitas dari yang parah hingga ringan. Ketidaknyamanan ini berfungsi sebagai tanda peringatan dini potensi cedera atau penyakit. Setelah kondisi daerah yang terkena sembuh, rasa sakit ini bisa hilang dengan sendirinya tanpa intervensi medis. Ketika jenis sakit parah ini berkembang, tenaga medis biasanya cepat bertindak untuk meredakan ketidaknyamanan. Karena nyeri akut harus diprioritaskan, hal itu merupakan ancaman serius bagi proses penyembuhan pasien (Judha, 2015).

Nyeri kronis, yang biasa digunakan untuk menggambarkan kondisi ini. Nyeri kronis bersifat persisten dan intermiten, berlangsung untuk jangka waktu tertentu; sulit untuk menilai kegigihannya; dipengaruhi oleh variabel lingkungan dan psikologis; bisa bertahan lebih lama (lebih dari 6 bulan); dan tahan terhadap nyeri akut dan terapi (Judha, 2015). Nyeri akut dapat dideskripsikan

sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor. Nyeri akut berbeda dengan nyeri kronis dalam hal berikut :

Tabel 2.1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama.
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembangdan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitas sehingga sulit dievaluasi (perubahanperasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi sedikit gejala-gejala(adaptasi).
Pola	Terbatas	Berlangsung terus dapat bervariasi.
Perjalanan	Biasanya berkurang setelahbeberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

Sumber: Maryunani (2010).

b. Tanda dan Gejala Nyeri

Ada indikasi dan gejala nyeri yang berbeda yang tercermin dalam perilaku pasien, tetapi ada beberapa kejadian yang umum,

seperti mereka yang menderita nyeri mengalami reaksi psikologis berupa (Judha, 2015):

1) Suara
    a) Menangis
    b) Merintih
    c) Menarik/menghembuskan nafas
2) Ekspresi Wajah
    a) Meringis
    b) Menggigit lidah, mengatupkan gigi
    c) Dahi berkerut
    d) Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
    e) Menggigit bibir
3) Pergerakan Tubuh
    a) Kegelisahan
    b) Mondar-mandir
    c) Gerakan menggosok atau berirama
    d) Bergerak melindungi bagian tubuh
    e) Immobilisasi
    f) Otot tegang
4) Interaksi Sosial
    a) Menghadiri percakapan dan kontak sosial
    b) Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
    c) Disorientasi waktu.

Teori gating Melzak dan Wall mengemukakan bahwa sistem pertahanan di sistem saraf pusat dapat mengatur atau mengurangi impuls nyeri. Sel glia dari kornu dorsalis, talus, dan sistem limbik medula spinalis memiliki mekanisme protektif ini.

Sel saraf aferen/neuron sensorik, serat penghubung atau interneuron, adalah jenis sel saraf yang terlibat dalam transmisi nyeri, menurut Torrance dan Serginson. Luka pada insisi meningkatkan mediator kimiawi nyeri, seperti bradikinin, histamin, asetilkolin, dan zat kimia prostaglandin yang menginduksi nyeri, sehingga menimbulkan stimulasi nyeri pasca operasi (Kasdu, 2013).

Pengalaman nyeri seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Ketika menangani klien yang kesakitan, perawat anestesi harus mempertimbangkan kriteria ini, yang sangat penting untuk evaluasi nyeri yang tepat dan pemilihan terapi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1) Usia

Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap nyeri, terutama pada anak-anak dan orang dewasa. Respon nyeri pada anak-anak dan orang dewasa dapat dipengaruhi oleh variasi perkembangan antara kedua kelompok usia ini, dengan orang dewasa terkadang merasakan nyeri yang bersifat patologis dan fungsional (Nursalam, 2015).

2) Jenis Kelamin

Baik laki laki dan perempuan adalah sama, masih diperdebatkan apakah gender merupakan komponen terpisah dalam menunjukkan perbedaan misalnya, anak laki-laki diharapkan berani dan tidak menangis, sedangkan anak perempuan diperbolehkan menangis pada saat yang sama.

3) Status Fisik (ASA)

American Society of Anesthesiologists (ASA) membuat klasifikasi status fisik praanestesia menjadi 5 (lima) kelas, yaitu : 1) **ASA 1** : pasien penyakit bedah tanpa disertai dengan penyakit sistemik. 2) **ASA 2** : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik ringan. Contohnya adalah batuk, pilek pada anak atau hipertensi dan DM terkontrol pada orang dewasa. 3) **ASA 3** : pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam nyawa. Contohnya adalah DM dan hipertensi tidak terkontrol, hepatitis aktif, dan obesitas (BMI >40). 4) **ASA 4** : pasien penyakit bedah disertai dengan peyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam kehidupannya. Contohnya adalah iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup jantung yang berat. 5) **ASA 5** : pasien penyakit bedah yang disertai dengan penyakit sistemik berat yang sudah tidak

mungkin ditolong lagi, dioperasi ataupun tiddak dalam 24 jam pasien akan meninggal. Contohnya adalah kegagalan multiorgan dan sepsis dengan keadaan hemodinamik yang tidak stabil.

ASA memiliki dampak signifikan terhadap nyeri, semakin tinggi ASA biasanya pasien memiliki rasa nyeri yang bersumber dari penyakit sistemik yang diderita.

4) Riwayat Operasi

Faktor resiko nyeri yang berhubungan dengan tindakan operasi biasanya adalah karena berdasarkan jenis dan lokasi anatomis operasi yang menyebabkan nyeri yang tinggi setelah operasi yaitu : Mastektomi, Torakotomi, Herniorraphy Inguinal.

Beberapa jenis olahraga, istirahat, pernapasan dalam, dan penggunaan obat-obatan dapat membantu menghilangkan rasa sakit. Selanjutnya, diperkirakan bahwa susunan psikologis pasien dapat membantu dalam manajemen nyeri (Judha, 2015).

Laporan pasien tentang rasa sakit adalah indikator paling penting dari kehadiran dan intensitasnya. Namun, ada banyak teknik untuk menentukan tingkat nyeri, salah satunya adalah meminta pasien untuk menggambarkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pilihan lain adalah meminta pasien untuk menilai tingkat rasa sakit atau ketidaknyamanan mereka pada skala. Untuk memberikan evaluasi nyeri yang berkelanjutan, skor/nilai skala nyeri dapat didokumentasikan pada diagram alir.

Pasien diminta untuk menandai X (silang) pada skala analog sebagai pendekatan ketiga. Skala Intensitas Nyeri adalah pendekatan yang sederhana dan akurat untuk menilai tingkat nyeri pasien. Skala ini memastikan bahwa petugas kesehatan berinteraksi dengan klien/pasien dan petugas kesehatan lainnya secara konsisten (Maryunani, 2010).

d. Komponen-komponen Nyeri

Komponen nyeri yang penting dalam pengkajian nyeri adalah: pola, area, intensitas dan sifat :

1) Pola nyeri *(Pattern of Pain)*

Pola nyeri termasuk waktu, durasi, dan interval bebas nyeri dari onset nyeri. Dengan cara ini, petugas kesehatan menentukan kapan nyeri mulai, lamanya dan kapan muncul. Jika demikian, lamanya interval bebas nyeri, dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pasien diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai pola perubahan yang konstan, intermiten, atau sementara. Pasien juga ditanya kapan, kapan, dan berapa lama nyeri mulai untuk mengukur onset nyeri dan durasi nyeri.

2) Area Nyeri *(Area of Pain)*

Daerah nyeri yaitu tempat tubuh merasakan nyeri. Petugas kesehatan dapat menetapkan lokasi nyeri dengan meminta pasien menunjukannya.

3) Intensitas Nyeri *(Intensity of Pain)*

Intensitas nyeri merupakan banyaknya nyeri yang dirasakan diukur berdasarkan angka 0-10.

4) Nature/sifat Nyeri *(Nature of Pain)*

Inti dari nyeri adalah bagaimana perasaan pasien tentang nyeri. Guna mengukur skala nyeri dapat digunakan alat berupa Verbal Description Scale (VDS) yang terdiri dari garis lurus dengan 5 kata penjelas dan rangkaian angka 0- 10. Deskripsinya terdaftar dari "tidak ada rasa sakit" hingga "sakit yang tak tertahankan atau rasa sakit yang sangat parah." Selain itu, skala analog visual (VAS) juga dapat digunakan untuk menentukan tingkat nyeri. Skala tersebut terdiri dari enam wajah kartun yang dimulai dengan orang yang tersenyum (tanpa rasa sakit) dan meningkat dari wajah yang kurang bahagia menjadi wajah yang sedih dan menangis (wajah yang paling menyakitkan) (Maryunani, 2010).

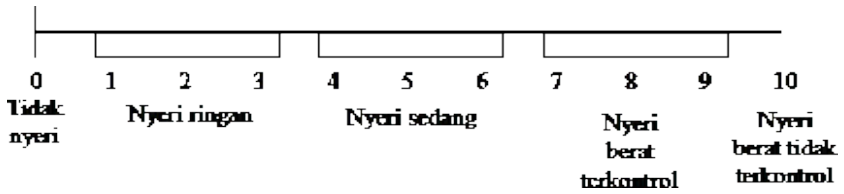
e. Skala Nyeri

Nyeri Tingkat ketidaknyamanan individu disebut sebagai intensitas nyeri mereka. Persepsi seseorang tentang intensitas nyeri sangat subjektif, dan dua orang dapat mengalami tingkat nyeri yang sama dengan cara yang sangat berbeda (Andarmoyo, 2013).

Cara pengukuran nyeri yang objektif kemungkinan akan memanfaatkan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri, tetapi juga

tidak memberikan gambaran yang baik tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013). Skala Peringkat Intensitas Nyeri :

1) Skala Intensitas Nyeri Deskriftif Sederhana



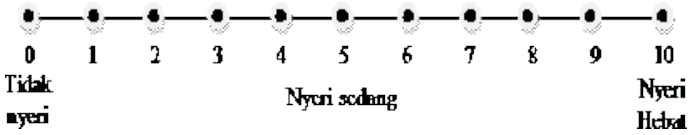
Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriftif Sederhana
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

VDS adalah cara yang lebih ilmiah untuk mengukur tingkat rasa sakit yang dialami pasien. VDS digambarkan mulai dari "tanpa rasa sakit" hingga "nyeri yang tak tertahankan" dalam hal tingkat keparahannya (Andarmoyo, 2013).

Dengan menggunakan skala nyeri, perawat meminta pasien memilih tingkat ketidaknyamanan yang dia rasakan saat ini. Klien dapat memilih dari berbagai kategori nyeri menggunakan software ini (Andarmoyo, 2013).

Daripada hanya mengandalkan kata-kata, Skala Peringkat Numerik (NRS) semakin banyak digunakan. Menggunakan skala 0 sampai 10, klien dapat menilai tingkat nyeri mereka. Saat menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi, digunakan skala yang paling efektif (Andarmoyo, 2013).

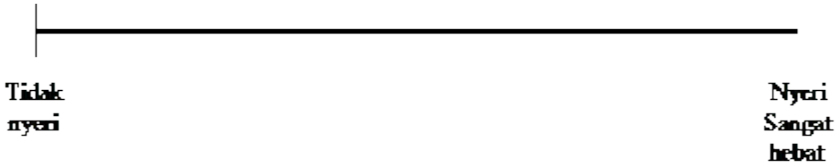
2) Skala Intensitas Nyeri Numerik



Gambar 2. 2Skala Intensitas Nyeri Numerik
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Daripada menggunakan alat deskripsi kata, skala peringkat numerik NRS lebih umum digunakan saat ini. Nyeri diukur pada skala 0-10 oleh klien. Saat menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah perawatan, skala yang paling efektif digunakan (Andarmoyo, 2013)

3) Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Gambar 2.3. Skala Intensitas Nyeri Visual nalog Scale
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Garis lurus dengan alat deskripsi verbal di setiap ujungnya mewakili intensitas nyeri terus menerus pada Skala Analog Visual (Andarmoyo, 2013).

4) Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Tabel 2.2 Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah cemberut, dahi mengkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar

Kategori	Skor		
	0	1	2
Kaki	Tidak ada posisi atau rileks.	Gelisah, resah dan menegang	Menendang
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Rileks.	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian.	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total Skor 0-10			

Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Alat penilaian untuk pasien nonverbal yang tidak mampu menggambarkan nyerinya adalah skala FLACC (Judha, 2015). Penerapan skala numerik, intensitas nyeri dapat dikategorikan :

a) 0 : Tidak Nyeri

b) 1-2 : Nyeri Ringan

c) 3-5 : Nyeri Sedang

d) 6-7 : Nyeri Berat

e) 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan (Judha, 2015).

f. Pemasangan Infus

1) Pengertian

Menggunakan set infus untuk memberikan elektrolit, obat-obatan, atau nutrisi ke vena selama periode waktu yang telah ditentukan dikenal sebagai infus (Hidayati, 2012).

2) Tujuan

Untuk alasan berikut, perawatan intravena diberikan kepada

bayi, anak-anak dan dewasa :

a) Penggantian cairan

b) Pemeliharaan cairan

c) Rute pemberian obat atau substansi terapeutik lain (misalnya darah, produk darah, immunoglobulin).

3) Pemilihan Vena

Vena distal tangan dan lengan, seperti vena presipitasi, sefalik, dan palmaris, harus digunakan untuk terapi intravena secara umum. Sebelum pemilihan vena, ekstremitas harus diperiksa dan dipalpasi untuk elastisitas dan lokasinya. Vena yang kami sarankan untuk Anda gunakan bersih dan tidak terputus. Untuk membantu memilih vena, dengan petunjuknya:

a) Mulailah dengan vena distal;

b) Bila memungkinkan, gunakan tangan pasien yang tidak dominan

c) Pilih vena di atas titik tekuk.

d) Pilih vena yang cukup besar untuk menampung kateter.

e) Tentukan kondisi vena dengan merabanya.

f) Lebih baik untuk menyuntikkan ke dalam vena yang memiliki vena yang lembut, penuh, dan tidak terhalang (jika tersedia).

Pertimbangan pediatrik :

a) Kemampuan anak untuk bergerak bebas sangat meningkat

berkat vena dorsal kaki.

b) Pilih titik tusukan dengan pembatasan paling sedikit.

c) Tempat tusukan pada kaki, kulit kepala, dan siku anterior bayi baru lahir dan anak kecil adalah tempat tusukan yang paling sering digunakan.

4) Peralatan

a) Larutan IV

b) Jarum yang sesuai

c) Untuk infus cairan IV

d) Tourniquet

(1) Untuk bayi baru lahir dan anak kecil, diperlukan mikrodropper yang dapat memberikan 60 tetes/ml.

(2) Filter setebal 0,22 milimeter (jika diperlukan oleh kebijakan agensi atau di mana partikel harus dipasok).

(3) Selang tambahan (digunakan bila jalur IV yang lebih panjang diperlukan).

e) Tourniquet

f) Sarung tangan sekali pakai

g) Papan tangan

h) Kasa 2x2 dan salep pavidon iodine

i) Plaster

j) Handuk

k) Pakaian khusus

l) Tiang infuse

5) Pelaksanaan

a) Cuci tangan

b) Mengatur peralatan

c) Buka kemasan steril secara aseptik

d) Warna, transparansi, dan tanggal kedaluwarsa solusi adalah semua hal yang harus diperhatikan pada langkah ini.

e) Lepaskan tutup logam botol dan pelat karet dan logam di bawah tutup sebelum menyuntikkan cairan IV.

f) Jaga agar kedua ujung infus tetap steril saat Anda membukanya

g) Buka set infus, mempertahankan sterilitas pada kedua ujung

h) Jepit klem rol beberapa sentimeter di bawah dripper, lalu pindahkan klem rol ke posisi "tertutup".

i) Wadah cair diperlukan untuk langkah ini.

j) Tusukkan set infus pada botol

k) Isi selang infus

l) Adaptor jarum kemudian dapat dimasukkan ke dalam ruang tetesan setelah pelindung jarum telah dilepas dan selang telah dilepaskan. Pastikan untuk menutup klem rol setelah mengisi selang. Jauhkan selang dari udara atau gelembung udara.

m) Pilih jarum intravena (*IV*) yang sesuai Jika memungkinkan,

tempatkan ekstremitas dalam posisi berdiri bebas untuk memilih lokasi vena distal. Sepuluh hingga dua belas sentimeter di atas tempat tusukan, pasang torniket.

n) Gunakan sarung tangan sekali pakai

o) Bersihkan tempat pemasangan dengan larutan pavidone-iodine atau larutan alkohol 70 persen dengan gerakan memutar.

p) Tusukan vena harus dilakukan. Kulit harus diregangkan dari tempat tusukan ke luar 5 hingga 7,5 sentimeter saat Anda memegang vena dengan ibu jari. Sudut tusukan adalah antara 20 dan 30 derajat, dengan bevel sedikit menjauh dari lokasi tusukan itu sendiri.

q) Keluarnya ONC menandakan bahwa jarum telah menembus pembuluh darah, oleh karena itu waspadalah terhadap pendarahan. Bawa jarum sampai ke permukaan kulit. Melepas stilet, masukkan kateter ONC 6 cm ke dalam vena. Kateter harus didorong ke dalam vena sampai sambungannya ke tempat tusukan aman.

r) Lepaskan tourniquet dan lepaskan stylet dari ONC sambil memegang kateter di satu tangan. Sambungan ONC dapat dengan cepat dan mudah dihubungkan ke jarum dan adaptor umpan.

s) Lepaskan klem rol untuk memulai infus IV dengan

kecepatan yang mempertahankan aliran cairan IV

t) Sesuaikan laju aliran ke jumlah tetesan yang tepat per menit 19) Kateter dan jarum IV yang aman (proses dapat bervariasi tergantung pada kebijakan institusi)

u) Pada perban, tuliskan tanggal, waktu, dan ukuran jarum infus.

v) Cuci tangan Anda setelah melepas sarung tangan dan menyimpan peralatan Anda.

w) Pada grafik pasien, catat jenis larutan yang digunakan, tempat insersi, kecepatan aliran, ukuran dan jenis kateter atau jarum, dan reaksi pasien terhadap prosedur (Potter & Perry, 2014).

3. Hypnoterapi

a. Definisi

Hipnosis Yunani mengacu pada keadaan berada di alam bawah sadar seseorang, bukan keadaan tidur fisik. Orang yang telah dihipnotis dapat mendengar dan merespon informasi yang datang dari luar tubuhnya bahkan saat mereka sedang istirahat (seperti tidur). Pasien dibimbing ke tingkat relaksasi yang dalam oleh hipnoterapis, dan ketika keadaan relaksasi yang dalam ini tercapai, pintu bawah sadar terbuka, sehingga memudahkan klien untuk menerima bimbingan psikiatri yang diberikan (Gunawan, 2014).

Sejak tahun 1890, Dr. Grantley Dick Read telah menciptakan

dan menerapkan hipnosis pada kebidanan melalui program yang disebut *"Fearless Childbirth"* dalam sejarah perkembangan hipnosis di bidang kesehatan. Sejak itu, temuan ini dilanjutkan di Indonesia oleh perawat dan bidan Lanny Kuswandi dengan peluncuran proyek pertama Hypnobirthing, yang kemudian diikuti oleh pengenalan hipnosis Marie F. Morgan kepada penyedia layanan kesehatan melalui berbagai program Hypnosis (Gunawan, 2014).).

Nyeri dapat diobati secara efektif dengan hipnoterapi. Hipnoterapi adalah metode pengobatan yang diberikan saat subjek dalam keadaan trance. Istilah "hipnosis" mengacu pada keadaan tidur nyenyak yang mempengaruhi sistem saraf. Orang yang telah dihipnotis menampilkan ciri-ciri yang berbeda dari mereka yang belum dihipnotis. Secara umum, hipnoterapi digunakan untuk mengubah perilaku, perasaan, dan sikap pasien, serta kondisi seperti disfungsi kebiasaan, kecemasan, dan nyeri terkait stres. Agar hipnoterapi efektif, terapis harus memiliki pemahaman tentang teori pikiran dan cara kerjanya untuk menjangkau alam bawah sadar klien (Gunawan, 2014).

Penelitian mengungkapkan bahwa hipnosis dapat digunakan untuk mengobati hipertensi dan asma, serta insomnia, manajemen nyeri akut dan kronis, anoreksia (termasuk pesta makan), neurosis (seperti bulimia), dan merokok dan gangguan kepribadian.

b. Dasar-dasar Hypnosis

Meskipun kata Yunani untuk hipnosis diterjemahkan menjadi "tidur", mengacu pada keadaan kesadaran daripada tidur yang sebenarnya. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis dapat mendengar dan merespons rangsangan dari dunia luar bahkan ketika tubuhnya sedang istirahat (seperti pada tidur nyenyak). Ketika hipnoterapi digunakan untuk membimbing pasien ke tingkat relaksasi yang mendalam, pintu bawah sadar terbuka, memungkinkan klien untuk lebih mudah menerima ide-ide terapi yang disajikan (Gunawan, 2014).

Dokter Grantley Dick Read telah menciptakan dan menggunakan hipnotisme untuk kebidanan sejak tahun 1890 dengan metode "Fearless Childbirth", yang merupakan bagian dari sejarah hipnotisme dalam kesehatan. Menindaklanjuti temuan Marie F. Morgan, Lanny Kuswandi, seorang perawat dan bidan di Indonesia, mulai menggunakan berbagai aplikasi Hypnosis untuk mengembangkan dan mensosialisasikan bidang Clinical Hypnosis kepada bidan dan dokter lainnya (Gunawan, 2014).

Nyeri dapat dikurangi dengan hipnoterapi. Perawatan pasien saat dihipnotis disebut hipnoterapi. Keadaan hipnosis adalah keadaan ketika sistem saraf dimasukkan ke dalam tidur nyenyak. Ada perbedaan mencolok antara orang yang terhipnotis dan tidak terhipnotis, yang paling mencolok adalah bahwa orang yang

terhipnotis lebih cenderung menunjukkan perilaku yang tidak menentu. Ada berbagai masalah yang dapat digunakan hipnoterapi, termasuk pengobatan kecemasan, nyeri kronis, stres kronis, dan bentuk lain dari ketidaknyamanan kronis terkait stres, serta pengembangan kualitas pribadi individu (Gunawan, 2014). .

Seperti namanya, hipnoterapi memanfaatkan hipnosis untuk mengakses pikiran bawah sadar klien. Karena terapis bekerja dengan pikiran klien, ia harus menguasai teori psikologi dan cara kerja pikiran. Hipnoterapi merupakan sebuah teknik pengobatan yang menggunakan alam bawah sadar manusia yang secara umum berkaitan dengan aktivitas kerja otak manusia untuk menyembuhkan penyakit yang dialami manusia baik fisik maupun psikis dan memusatkan prosesnya pada klien itu sendiri (Gunawan, 2014).

Hipnosis adalah suatu kondisi pikiran yang diinduksi secara sengaja oleh seorang hipnotist yang sugestinya siap diterima oleh subyek. Jika subyek tidak siap menerima sugesti dari hipnotis, dia tidak akan bisa dibawa masuk ke kondisi hipnosis. Penelitian mengungkapkan bahwa hipnosis dapat digunakan untuk mengobati hipertensi dan asma, serta insomnia, manajemen nyeri akut dan kronis, anoreksia, neurosis, merokok dan gangguan kepribadian.

c. Penggunaan Hypnosis dalam Kesehatan

Pada akhirnya, itu adalah keputusan pasien apakah dia ingin mengikuti saran dokter atau tidak untuk menjadi lebih baik. Tidak

peduli seberapa baik dokter Anda, tidak mungkin sembuh jika Anda tidak mengikuti sarannya. Hipnoterapi bukanlah pengobatan alternatif, melainkan suplemen medis dalam keadaan tertentu. Akibatnya, jika masalah medis masih memerlukan terapi, dokter tetap harus meresepkan obat. Dia dibantu oleh hipnoterapi dalam menangani masalah kesehatan mentalnya.

Ketika datang ke hipnoterapi modern, fokusnya adalah pada kesejahteraan pasien dan kemampuan untuk menyembuhkan atau memecahkan masalah, bukan hanya "membuka" kesadaran mereka. Ketika pasien merasa lebih nyaman dengan situasinya, dia lebih mampu melanjutkan rutinitas normalnya sehari-hari. Dr Franz Anton Mesmer (1734-1815) dan Dr James Braind (1795-1860) adalah yang pertama menggunakannya dalam hipnosis medis, dan telah berkembang secara signifikan sejak saat itu.

British Medical Association (BMA) pertama kali mengakui hipnosis sebagai pilihan medis yang layak dalam pernyataan mereka pada tahun 1955 tentang masalah tersebut. American Medical Association telah menyadari hal ini sejak tahun 1958. Karena hipnosis medis telah berkembang, hipnoterapi telah dipisahkan menjadi hipnopromosi, hipnoprofilaksis, dan hipnoterapi, dan masih ada banyak ruang untuk perbaikan di semua kategori ini. Rehabilitasi disabilitas dengan hipnosis. Seperti halnya kedokteran gigi, hipnosis digunakan di bidang kebidanan (hipnosis).

Dalam psikiatri, hipnoterapi adalah sejenis psikoterapi. Hipnoterapi, di sisi lain, dapat digunakan untuk mengobati individu non-psikotik. Selain perawatan lain, pendekatan ini dapat digunakan. Ahli anestesi dan ahli bedah, khususnya, sering menerima pelatihan khusus dalam hipnosis sebelum memasuki lapangan. Dokter gigi dan perawat berada di kapal yang sama. Meskipun hipnosis sudah ada sejak lama, masih banyak orang yang takut untuk mencobanya.

d. Kasus Yang Dapat Ditangani Dengan Hypnoterapi

Sebagai contoh kondisi yang mungkin cocok untuk hipnoterapi. Erwin menemukan bahwa hipnosis paling sering digunakan untuk mengobati individu dengan gangguan kecemasan dan fobia. Orang dengan kecemasan yang terburu-buru untuk minum obat mendapat manfaat besar dari hipnoterapi. hipnosis harus digunakan untuk mengobati masalah kesehatan biomassa (aura dan chakra). Akibatnya, biomassa tidak mampu menyerap bahan kimia.

Masalah kesehatan yang disebabkan oleh paparan biomassa termasuk kelelahan, alergi, dan manifestasi imunosupresi lainnya. Hipnoterapi juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Hipnoterapi berguna dalam pengobatan penyakit tubuh (somatik). Hipnoterapi mengobati kebutaan histeris yang berkembang sebagai akibat dari trauma psikologis. Hipnoterapi, seperti bentuk terapi lainnya, memerlukan alasan khusus untuk menggunakannya. Ketika manfaatnya lebih besar daripada

kemungkinan risikonya, perawatan semacam ini digunakan. Manfaat hipnoterapi berikut juga perlu diperhatikan: Menggigit kuku, mengisap jari, gagap, mengompol, alergi/ruam kulit, dan perilaku tidak diinginkan lainnya dapat dihilangkan pada anak-anak dengan hipnosis. Orang dengan autisme bisa mendapatkan keuntungan dari hipnoterapi juga.

Untuk membantu pasien mengatasi fobia, masalah kecemasan, gangguan mental, atau kebiasaan buruk, hipnosis juga dapat digunakan untuk meningkatkan fokus, memori, kreativitas, atau untuk mempersiapkan tes di bidang psikologi. Di tempat kerja, hipnosis membantu meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan memberi mereka kemampuan untuk menghadapi berbagai situasi dan melaksanakan tanggung jawab mereka dengan lebih presisi.

e. Kasus Penurunan Nyeri Dengan Hypnosis

Ada jutaan pertanyaan yang belum terjawab tentang pikiran dan otak manusia. Saat ini, banyak orang yang menyadari bahwa hipnosis dapat digunakan untuk meredakan gejala nyeri. Meski begitu, mekanisme hipnosis dalam tubuh manusia masih menjadi misteri, dan belum jelas bagaimana pengaruhnya terhadap otak. Tampaknya jika kita bisa menjelaskannya secara ilmiah, itu akan lebih diterima dan digunakan secara luas dalam praktik terapeutik.

Sebastian Schulz-Stubner, M.D.,Ph.D dan rekan-rekannya, para

peneliti dari University of Iowa dan The Technical University of Aachen, Jerman, untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang pengaruh hypnosis pada otak manusia. Mereka mencoba menggunakan *Magnetic Resonance Imaging* untuk mendapatkan gambaran bagaimana hypnosis merubah aktivitas otak sebagai cara untuk menurunkan nyeri. Pengurangan yang cukup besar dalam ketidaknyamanan dari stimulasi panas diamati pada individu yang menerima perawatan hipnosis. Mereka juga menemukan bahwa otak subjek berperilaku sangat berbeda ketika mereka dihipnotis terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan.

Hipnosis tampaknya menghalangi sinyal rasa sakit untuk mencapai bagian otak yang mengalami rasa sakit, sesuai dengan perubahan aktivitas otak. Dalam pandangan Schulz, hipnosis Stubner memiliki dampak signifikan pada penekanan rasa sakit karena mengurangi aktivitas di bagian otak yang terkait dengan persepsi rasa sakit dan meningkatkan aktivitas di area lain. Struktur kortikal cenderung tidak menerima sinyal nyeri ketika ada peningkatan aktivitas dopaminergik.

Seperti jaringan telepon, jaringan nyeri mentransmisikan dan menerima sinyal. Ketika stimulus menyebabkan rasa sakit, ia berjalan melalui sistem saraf ke sumsum tulang belakang, di mana ia diproses dan dikirim ke batang otak. Wilayah otak tengah menerima sinyal dari sini, dan korteks serebral, yang bertanggung jawab untuk

mendeteksi rangsangan eksternal seperti rasa sakit, menerimanya.

Di bawah hipnosis, ada penurunan aktivitas di area otak (korteks) yang lebih tinggi yang berperan dalam persepsi nyeri, tetapi proses yang terjadi di jaringan nyeri di bawahnya adalah sama. Pembagian ini dikelompokan pada dua kelompok dan terkena benda panas di kulit mereka sampai mereka melaporkan peringkat nyeri 8 atau lebih tinggi (pada skala nyeri 0-10).

Setelah itu, para peserta ditempatkan di MRI dan aktivitas otak mereka dipantau saat mereka menjadi sasaran rangsangan yang menyakitkan. Kondisi hipnotis kemudian dihentikan, dan scan MRI dilakukan kembali saat partisipan diberikan rangsang nyeri tanpa hipnosis, seperti terlihat pada ilustrasi berikut. Prosesnya terbalik pada kelompok kedua. Pemindaian hipnotis dan non-hipnotis dilakukan pada sukarelawan yang sama pada waktu yang sama, dan hasilnya sebanding.

Semua relawan melaporkan merasa kurang nyaman setelah menggunakan hipnosis. Tidak ada rasa sakit atau pengurangan rasa sakit yang substansial dilaporkan oleh mereka semua (kurang dari 3 poin). Pemindaian MRI mengungkapkan aktivitas yang berkurang di daerah penginderaan nyeri di otak selama hipnosis (korteks sensorik primer). Aktivasi ganglia basal dan korteks cingulate anterior kiri, dua area otak lainnya, memberikan berbagai gambaran seiring dengan peningkatan aktivitas otak. Struktur kortikal tingkat tinggi

yang terlibat dalam antisipasi rasa sakit dapat dicegat oleh aktivitas yang meningkat di dua wilayah otak ini, menurut para peneliti. Namun, untuk menunjukkan dengan tepat di mana hipnosis membantu mengurangi rasa sakit, Schulz-Stubner berpendapat bahwa MRI yang lebih canggih akan diperlukan. Sebagai bagian kecil dari penjelasan dan deskripsi ilmiah tentang proses pengurangan rasa sakit dengan hipnosis, penelitian ini patut mendapat perhatian dan kekaguman (Damanik, 2017).

f. Tahapan Hypnoterapi

Tahapan *hypnotherapy* adalah sebagai berikut :

1) Pre-induksi/ Pre-talk

Dalam hipnoterapi, tahapannya adalah sebagai berikut:

Induksi/Induksi/Pra-bicara, Setting dimana seseorang atau kelompok dipersiapkan untuk dihipnotis oleh seorang hipnotis. Induksi pra-tujuan adalah untuk membangun hubungan dengan klien, mengurangi kecemasan klien tentang sesi hipnoterapi yang akan datang, meningkatkan harapan klien, dan mengumpulkan data. Untuk membantu proses hipnoterapi, pra-induksi mungkin juga memerlukan penetapan lingkungan, suasana, aroma, dan fitur lainnya.

2) Tes Sugestibilitas

Untuk melihat apakah menasihati seseorang kepada orang lain itu mudah.

3) Induksi

Kegilaan di mana kesadaran seseorang secara bertahap diturunkan. Sebagai hasil dari teknologi ini, gelombang otak manusia dapat direduksi dari beta menjadi alfa atau theta.

4) *Deepening*

Pastikan bahwa prosedur hipnosis berlanjut ke langkah berikutnya.

5) *Trance Level Test/Depth Level Test*

Praktek memberikan nasihat atau pengetahuan pelanggan sambil terpesona

6) Sugesti/ Afirmasi

Kondisi hipnosis digunakan untuk membangunkan klien. Ini adalah sesi terakhir dari pelatihan hipnosis yang akan Anda terima

7) *Awakening/ Emerge/ Terminasi*

Proses membangunkan klien dari kondisi hipnotis yang dialami.

8) *Post Hypnotis*

Ketika subjek bangun dari tidur, beritahu klien tentang perilaku barunya.

Keyakinan, nilai, dan fungsi tubuh manusia semuanya tersimpan dalam pikiran bawah sadar. Ketika pikiran rileks dan pikiran bawah sadar dibuka, hipnoterapi adalah proses yang sepenuhnya alami. Semua rekomendasi yang dibuat dalam penelitian

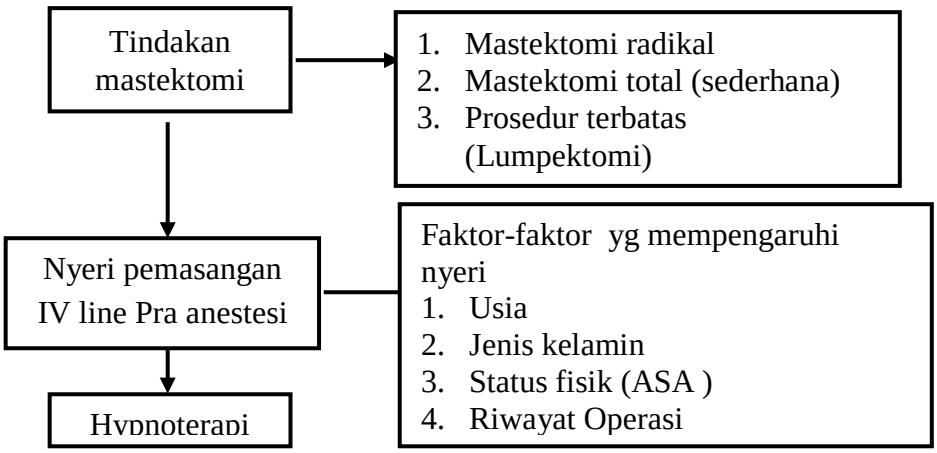
ini, seperti mengizinkan pasien untuk mengalami relaksasi yang mendalam, memodifikasi fitur nyeri, dan mengubah sikap terhadap rasa sakit, ditemukan memiliki hasil yang menguntungkan. Sistem limbik frontal diaktifkan dalam hipnoterapi untuk membatasi masuknya kesadaran dan menghambat transmisi impuls nyeri dari talamus ke korteks. Tidak ada dampak negatif yang dilaporkan oleh mereka yang mengikuti survei. Hampir semua orang tidur malam yang lebih baik dan peningkatan suasana hati atau pikiran mereka. Menurut Gunawan (2014), hipnoterapi memiliki sedikit efek samping dan menurunkan respon psikologis dan emosional pasien yang menjalani operasi.

Neurotransmitter, bahan kimia di otak, seperti enkephalin dan endorfin, diperkirakan dilepaskan oleh otak selama hipnoterapi untuk mengubah penerimaan individu terhadap rasa sakit atau sensasi fisik lainnya (Fachri, 2014). Ketika berbicara tentang struktur opioid, enkephalin dan endorfin adalah endogen (dibuat di dalam tubuh) (juga dikenal sebagai opioid atau narkotika). Semua opioid endogen bekerja dengan cara yang sama seperti opioid eksogen, yaitu mengikat reseptor opioid dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2013).

Kelompok intervensi mengalami lebih sedikit ketidaknyamanan dibandingkan kelompok kontrol. Kombinasi analgesia dan hipnoterapi ditemukan lebih bermanfaat daripada analgesia sebagai

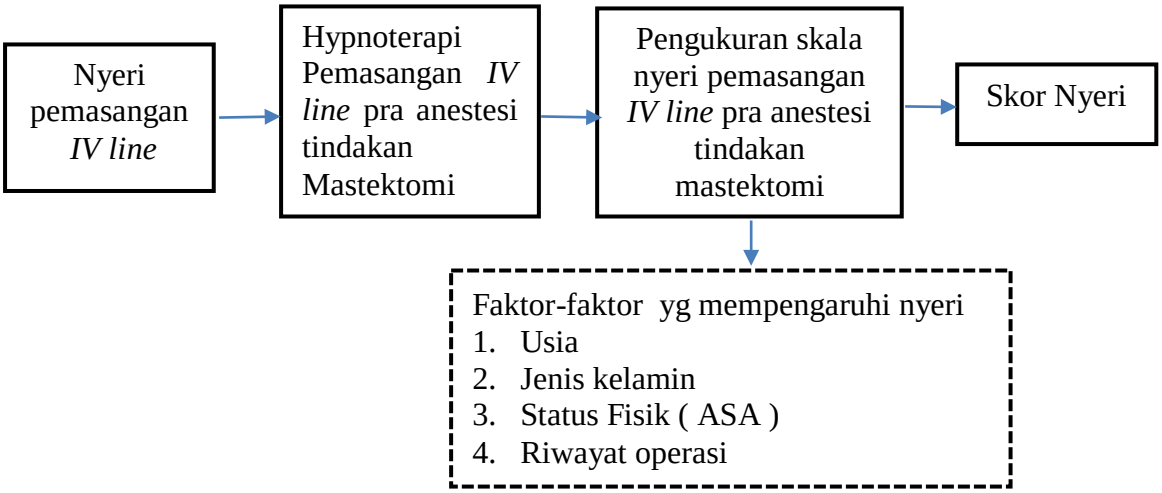
monoterapi untuk mengurangi rasa sakit, menurut temuan. Hipnoterapi telah menjadi aspek integral dari perawatan nyeri pasca operasi, dan memiliki potensi untuk merevolusi praktik keperawatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Kozier (2013), Potter & Perry (2014), Winkjosastro (2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan : Variabel yang diteliti

Variabel yang dikendalikan

D. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha):

Ada pengaruh hypnoterapi terhadap nyeri pemasangan IV line pra anestesi pada mastektomi.