

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi.

Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma. Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparotomi (Rustianawati, Karyati, Himawan & Dini, 2013).

Laparotomy 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). Setiap pembedahan dapat menyebabkan

ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri (Serri, Nancy, & Lia, 2019).

Pembedahan *laparatomy* membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi paska pembedahan (Sandy, 2015). Data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi di dunia berkisar 5%-34%. Infeksi luka operasi di *United Kingdom* memiliki angka kejadian infeksi luka operasi sekitar 10%. Tindakan bedah *laparatomy* diperkirakan mencapai 32% dari seluruh tindakan bedah yang ada di Indonesia berdasarkan data tabulasi nasional Depkes RI tahun 2009 (Fahmi, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh hasil bahwa angka kejadian tindakan bedah *laparatomy* termasuk dalam 10 besar tindakan operasi.

Jenis penyakit yang dilakukan tindakan *laparatomy* adalah peritonitis yang menduduki peringkat kelima sebanyak 15%. Pada penelitian menyatakan bahwa nyeri post *Laparatomy* terjadi pada 15% kasus, yang berpotensi 35% nyeri. Tindakan operasi memiliki banyak resiko atau komplikasi bahwa dari tindakan post *laparatomy* ada tiga yaitu gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis, buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi dan buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi. Selain itu, tindakan *laparatomy* juga dapat menyebabkan masalah keperawatan (Jitowiyono, 2010). Sedangkan menurut *International for the Study of Pain*, nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang

aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Endah, 2018).

"Pain is a perfect misterie, the worst of evil. And excessive, overture all patience". Sudah menjadi kewajaran bahwa manusia sejak awal berupaya sedemikian untuk mengerti tentang nyeri dan mencoba mengatasinya (Neila & Sarah, 2017). Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau menunjukkan adanya kerusakan (Maryunani, 2010). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Perawat memiliki peran dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dialami pasien khususnya masalah keperawatan nyeri (Prasetyo, 2010).

Seorang perawat memiliki peran dalam merawat pasien post operasi yaitu monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, *drainage, tube/selang*, dan komplikasi, manajemen luka, mobilisasi dini, rehabilitasi dan *discharge planning*. Pasien post operasi *laparatomy* pada umumnya mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Oleh karena itu, dibutuhkan peran serta perawat dalam menurunkan masalah pasien tersebut (Majid, 2011).

Seorang perawat memiliki tanggung jawab perawat paling dasar yaitu melindungi klien/pasien dari bahaya. Adanya penatalaksanaan nyeri terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter & Perry, 2010). Penatalaksanaan non farmakologi

terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, *hypnosis dan sentuhan terapeutik*.

Teknik distraksi merupakan salah satu tindakan non farmakologi berupa pengalihan rasa nyeri, teknik yang penulis gunakan yaitu teknik relaksasi *benson*. Karena nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan rasa aman dan nyaman terkait nyeri pada pasien tersebut. Dengan menggunakan teknik relaksasi *benson* perawat diharapkan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangnya dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka, dan rasa nyaman pasien (Tri & Siti, 2015).

Relaksasi *Benson* merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi *Benson* merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya (Tri & Siti, 2015).

Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan

bagi pasien itu sendiri. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi *benson* berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu (Solehati & Kosasih, 2015).

Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur, keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan sehingga nyeri dapat berkurang (Grece, Lucky & Mulyadi, 2017).

Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi *benson* akan digabungkan dengan sikap pasrah, sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, diperoleh data pasien yang dilakukan tindakan operasi *laparatomy* dengan rata-rata 35 pasien perbulan. Dari keterangan yang disampaikan oleh salah satu perawat bangsal di RSUD Nyi Ageng Serang mengatakan sebagian besar pasien yang telah dilakukan *laparatomy* mengalami nyeri. Sehingga dari peneliti sangat tertarik

ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi pada pasien post *laparatomy* di RSUD Nyi Ageng Serang”, dikarenakan belum adanya penatalaksanaan non farmakologis nyeri relaksasi *benson* di RSUD Nyi Ageng Serang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi nyeri pasien post *laparatomy* di RSUD Nyi Ageng Serang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien post *laparatomy* di RSUD Nyi Ageng Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya tingkat persepsi nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi *benson* pada pasien post *laparatomy* di kelompok intervensi di RSUD Nyi Ageng Serang.
- b. Teridentifikasinya tingkat persepsi nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol relaksasi nafas dalam di RSUD Nyi Ageng Serang.
- c. Teridentifikasinya perbedaan tingkat persepsi nyeri pada pasien diberikan relaksasi *benson* dan kelompok dengan nafas dalam di RSUD Nyi Ageng Serang.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keilmuan keperawatan anestesi.

2. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi yang digunakan adalah pemberian terapi relaksasi *benson* terhadap nyeri post *laparatomy*.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk kajian pengembangan ilmu keperawatan anestesi tentang pemberian relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi nyeri post *laparatomy*.

2. Secara Praktis

a. Untuk RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama untuk mengatasi tingkat persepsi nyeri pada pasien Post *Laparatomy*.

b. Perawat Anestesi RSUD Nyi Ageng Serang

Perawat dapat meningkatkan peran dengan menerapkan relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien post *laparatomy* untuk menciptakan kenyamanan bagi pasien.

- c. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Untuk bahan masukan dalam proses belajar mengajar mengenai pentingnya pengaruh relaksasi *benson* terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien Post *Laparatomy*.
- d. Bagi Pasien/Responden
Memberikan informasi serta pengetahuan tentang penanganan nyeri selain secara farmakologis (obat), yaitu dengan nonfarmakologis (Relaksasi *Benson*).
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian khususnya dalam penatalaksanaan nyeri non farmakologi khususnya relaksasi *benson*.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sebelumnya, beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian Grace Rasubala, *et al* (2017) yang berjudul “Pengaruh teknik relaksasi *benson* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou dan RS TK.III R.W Mongisidi Teling Manado”. Desain penelitian *quasi eksperimen* dengan teknik pengambilan sampel *pre* dan *post test without control*. Pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale*. Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*, terdapat pengaruh teknik relaksasi *benson* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis ($p = 0,000$). Persamaan penelitian ini terdapat pada

desain penelitian yang menggunakan *quasi eksperimen* dengan teknik pengambilan sampel *pre test* dan *post test design with control group*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Sedangkan perbedaan penelitian ini pada variabel terikat nyeri post *laparatomy*.

Populasi penelitian pasien post laparotomi. Peneliti menggunakan sistem *double blind* untuk pembagian tugas asisten peneliti, setelah itu menggunakan tabel randomize untuk memilih pasien yang akan menjadi responden. Sedangkan penelitian ini menggunakan sistem hanya satu asisten penelitian dan untuk memilih pasien yang akan diberikan intervensi

2. Penelitian Riska, *et al* (2013) yang berjudul “Pengaruh relaksasi *benson* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker serviks”. Penelitian ini menggunakan rancangan “percobaan quasi” dengan rancangan *pre test* dan *post test* dengan kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan pada kedua kelompok adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji t sampel *dependen* dan uji t sampel *independen*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi *benson* efektif untuk mengurangi kecemasan pada penderita kanker serviks (*p value* = 0,000).

Persamaan penelitian terdapat pada desain yang digunakan *quasi eksperimen* dengan teknik pengambilan sampel *pre test* dan *post test design with control group*. Perbedaan pada penelitian terdapat pada

variabel terikat nyeri post *laparatomy* dan alat ukur yang digunakan berupa *Numeric Rating Scale* (NRS). Peneliti menggunakan analisa bivariat non parametrik atau dengan *Wilcoxon* dan *Whitney* dikarenakan sampel kurang dari 50. Pada peneliti disini menggunakan populasi pada pasien kanker serviks, sedangkan penelitian bertarget populasi pasien post laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang.

3. Afniyar Wahyu (2018) yang berjudul “Efektifitas Relaksasi *Benson* terhadap penurunan nyeri pasien pasca *Sectio Caesarea*”. Metode *Quantitatif* dengan desain *Quasi Eksperimen One Group Pre Test dan Post Test*. Hasil penelitian menggunakan analisis *Wilcoxon* menunjukkan p Value $0,000 p \leq 0,05$. Simpulan dari penelitian ini ada pengaruh relaksasi *benson* terhadap penurunan rasa nyaman nyeri pasien pasca op *sectio caesarea* di RSUD Raja Ahmad Thabib.

Persamaan penelitian terdapat pada desain yang digunakan *quasi eksperimen* dengan *pre* dan *post test*. Menggunakan teknik *consecutive sampling*. Perbedaan pada penelitian terdapat pada variabel terikat yaitu nyeri dan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS). Populasi penelitian ini adalah *sectio caesarea* sedangkan peneliti adalah pasien post *laparatomy*. Peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), sedangkan penelitian ini menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Lokasi penelitian ini di RSUD Raja Ahmad Tabib, sedangkan peneliti di RSUD Nyi Ageng Serang.