

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Gambaran Umum**

#### **1. *Laparatomy***

*Laparatomy* merupakan pembedahan abdomen, membuka selaput abdomen dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ abdomen dan membantu diagnosis masalah termasuk penyembuhan penyakit-penyakit pada bagian abdomen. Pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Karena nyeri bersifat objektif jadi dalam menyikapi nyeri berbeda antara satu individu dengan individu lainnya (Andarmoyo, 2013).

*Laparatomy* merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja. *Laparatomy* 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). *Laparatomy* dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, *kolestisis dan peritonitis* (Sjamsuhidajat, 2010).

Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi *laparatomy* ini adalah *herniotomy*, *gasterektomy*, *kolesistoduodenostomy*, *hepatorektom*, *splenoctomy*, *apendictomy*, *colostomy*, *hemoroidektomy* dan *fistuloktomy*. Tindakan bedah *obgyn* yang

sering dilakukan dengan tindakan *laparatomy* adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi *histerektomy*, baik *histerektomy* total, radikal, eksenterasi pelvic, *salpingooferektomy* bilateral (Ambar, 2017).

*Laparatomy* merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. *Laparatomy* adalah suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2010).

## **2. Nyeri**

### **a. Definisi**

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Neila & Sarah, 2017).

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis, oleh karenanya nyeri telah menjadi fokus perhatian

umat manusia sejak dahulu. Bukti menunjukkan bahwa manusia tidak pernah terlepas dari penderitaan nyeri. Konsekuensi fisik dan emosional nyeri telah dijabarkan oleh para ilmuwan sejak lama. Sejak tahun 1999 nyeri telah dikenal sebagai tanda vital kelima (*five vital sign*). Milton mengatakan "*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 atau masalah kesehatan yang tidak menyenangkan untuk seseorang, dimana setiap rasa nyeri yang dirasakan seseorang pasti berbeda. Ketidaknyamanan terhadap nyeri yang menjadikan sebuah alasan seseorang untuk meminta pertolongan tenaga medis untuk bisa segera mengatasi nyeri yang dirasakannya.

#### **b. Faktor Predisposisi Nyeri**

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri (Prasetyo, 2010), diantaranya :

##### 1) Usia

Usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu.

##### 2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan

tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.

3) Kebudayaan

Banyak yang berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri.

4) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

5) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat.

6) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri.

7) *Anxietas* (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga akan menimbulkan ansietas.

8) Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

9) Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman tentang nyeri.

**c. Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016).

1) Nyeri berdasarkan tempatnya:

- a) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- b) *Deep pain*, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- c) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- d) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.

2) Nyeri berdasarkan sifatnya:

- a) *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- b) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

- c) *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap  $\pm 10-15$  menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi
- 3) Nyeri berdasarkan berat ringannya:
- Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
  - Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
  - Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi

Tabel 2.1 Klasifikasi Nyeri

|                     | Nyeri akut   | Nyeri kronis  |
|---------------------|--|---|
| Tujuan              | Memperingatkan klien terhadap adanya cedera / masalah.   | Memberikan alasan pada klien untuk mencari informasi berkaitan dengan perawatan dirinya |
| Awitan              | Mendadak.  | Terus menerus   |
| Durasi & Intensitas | Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan), ringan sampai berat.  | Durasi lama (6 bulan / lebih), ringan sampai berat                                      |
| Respon Otonom       | Frekuensi jantung meningkat, sekuncup meningkat, tekanan darah meningkat, pupil meningkat, tegangan otot meningkat, motilitas gastrointestinal meningkat, respon | Tidak terdapat respon otonom, <i>vital sign</i> dalam batas normal                      |

|                   | otonom,<br>psikologis | respon  |
|-------------------|-----------------------|---|
| Respon Psikologis | <i>Anxietas</i>       | Depresi, keputusasaan, mudah tersinggung dan menarik diri |
| Contoh            | Nyeri bedah, trauma   | Nyeri kanker, arthritis, neuralgia termina                |

(Sumber : (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016).

- 4) Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :
  - a) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
  - b) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

#### **d. Alat Ukur Nyeri**

Pengkajian nyeri yang faktual (terkini), lengkap dan akurat akan mempermudah di dalam menetapkan data dasar, dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, merencanakan terapi pengobatan yang cocok, dan memudahkan dalam mengevaluasi respon klien terhadap terapi yang diberikan (Prasetyo, 2010). Perlu dilakukan dalam mengkaji pasien selama nyeri akut yang pertama mengkaji perasaan klien (respon psikologis yang muncul) kemudian menetapkan respon fisiologis klien terhadap nyeri dan lokasi nyeri dan mengkaji tingkat keparahan dan kualitas nyeri.

Pengkajian selama episode nyeri akut sebaiknya tidak dilakukan saat klien dalam keadaan waspada (perhatian penuh pada nyeri), sebaiknya mengurangi kecemasan klien terlebih dahulu sebelum mencoba mengkaji kuantitas persepsi klien terhadap nyeri. Dalam mengkaji respon nyeri yang dialami klien ada beberapa komponen yang harus diperhatikan :

1) Karakteristik nyeri (Metode P, Q, R, S, T)

a) Faktor pencetus ( P : *Provocate*)

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus- stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Menanyakan pada klien perasaan-perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

b) Kualitas (Q : *Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih tertusuk dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

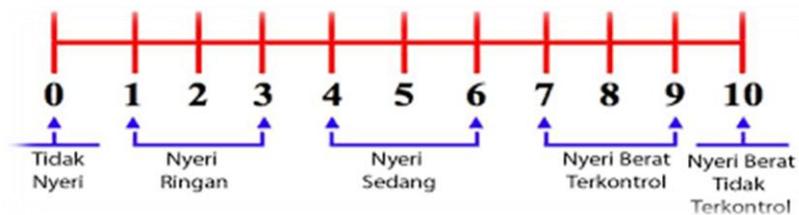
c) Lokasi (R: *Region*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dan

titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

d) Keparahan (S: *Severe*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat. Skala nyeri numerik (0-10)



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

(Sumber : Prasetyo, 2010)

e) Durasi (T: *Time*)

Menanyakan pada pasien untuk menentukan awitan, durasi, danrangkaiian nyeri. Menanyakan “Kapan nyeri mulai dirasakan?”, “Sudah berapa lama nyeri dirasakan?”

2) Respon perilaku

Respon perilaku klien terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, ataupun perubahan respon terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengempal, atau menarik diri.

### 3) Respon afektif

Respon ini bervariasi sesuai situasi, derajat, durasi, interpretasi, dan faktor lain. Perawat perlu mengeksplor perasaan ansietas, takut, kelelahan, depresi, dan kegagalan klien (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

### 4) Pengaruh nyeri terhadap kehidupan kita

Klien yang setiap hari merasakan nyeri akan mengalami gangguan dalam kegiatan sehari-harinya. Pengkajian pada perubahan aktivitas ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan klien dalam berpartisipasi terhadap kegiatan sehari-hari, sehingga perawat mengetahui sejauh mana ia dapat membantu aktivitas yang dilakukan oleh pasien.

#### e. **Relaksasi *Benson***

Relaksasi *benson* dikembangkan oleh Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi *benson* dapat dilakukan sendiri, bersama-sama atau bimbingan mentor. Relaksasi *benson* merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Benson dan Proctor menjelaskan bahwa 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 (Tri & Siti, 2015). Relaksasi *benson* terdiri dari empat komponen dasar yaitu :

1) Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata dan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

2) Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri harus ada suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi *benson*. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik.

Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi *benson* dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara selama 10 menit. Waktu yang baik untuk mempraktekan relaksasi *benson* adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstermitas, otak dan menjauhi daerah perut sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

### 3) Sikap pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi *benson*. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktekan relaksasi *benson*.

### 4) Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur.

Cara kerja teknik relaksasi *benson* ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berkali-kali dengan ritme teratur. 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. Anjuran untuk mengulang kata-kata yang diyakini diharapkan dapat memberikan sugesti atau mendistraksi nyeri sehingga

didapatkan penurunan tingkat persepsi nyeri dengan media relaksasi benson ini.

Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Novitasari & Aryana, 2014).

Beberapa penelitian tentang ilmu kedokteran holistik, yang dilakukan oleh Herbert Benson, seorang ahli ilmu kedokteran dari Harvard. Setelah melakukan riset selama bertahun-tahun bersama koleganya di Universitas Harvard dan Universitas Boston, dia mendapati bahwa kekuatan mental seseorang punya peran yang sangat besar dalam membantu kesembuhan seseorang dari berbagai macam penyakit.

Dalam bukunya yang berjudul *Relaxation Response*, benson menunjukkan bahwa ternyata mantra-mantra atau dalam islam disebut dzikir yakni formula tertentu yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit, khususnya tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Melva, Tumpal & Perawaty, 2019).

Dalam melakukan relaksasi *benson* kalimat dzikir yang dibaca berulang-ulang salah satu diantaranya adalah kalimat La ilaha illallah, Astagfirullah, dan Allahu Akbar. Di dalam Al-Qur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah

ucapan La ilaha illallah. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggan Allah SWT.

Kalimat Astagfirullah juga dijelaskan oleh Syeikh Islam Ibnu Taimiyah beliau mengatakan, istighfar adalah berharap ampunan. Ia tergolong jenis do'a, permohonan, dan seringkali berkaitan dengan tobat. Sedangkan untuk kalimat Allahu Akbar sebagai bentuk pengagungan nama-Nya, kita gemakan takbir sebagai pernyataan dan pengakuan atas keagungan Allah.

Takbir yang kita ucapkan bukanlah sekedar gerak bibir tanpa arti, tetapi merupakan pengakuan dalam hati, menyentuh dan menggetarkan relung jiwa manusia yang beriman. Allah Maha Besar, Allah Maha Agung, Tiada yang patut disembah kecuali Allah. Makna takbir adalah meyakini bahwa Allah itu dzat yang paling besar, tidak ada satupun yang lebih besar dari-Nya. Segala sesuatu yang besar selain Allah, di sisi Allah menjadi sangat kecil. Keyakinan di atas seharusnya berkonsekwensi untuk melahirkan perilaku baik dalam kehidupan sehari-hari (Rizka, Anny, Yuli & Nanik, 2019).

Sesorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria,

dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks.

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, anterior pituitary sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi cortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dan cortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akibatnya dapat menurunkan tingkat nyeri (Melva, Tumpal & Perawaty, 2019).

a) Prosedur Relaksasi *Benson*.

Langkah-langkah relaksasi *benson* adalah sebagai berikut:

- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut dan dilanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan,

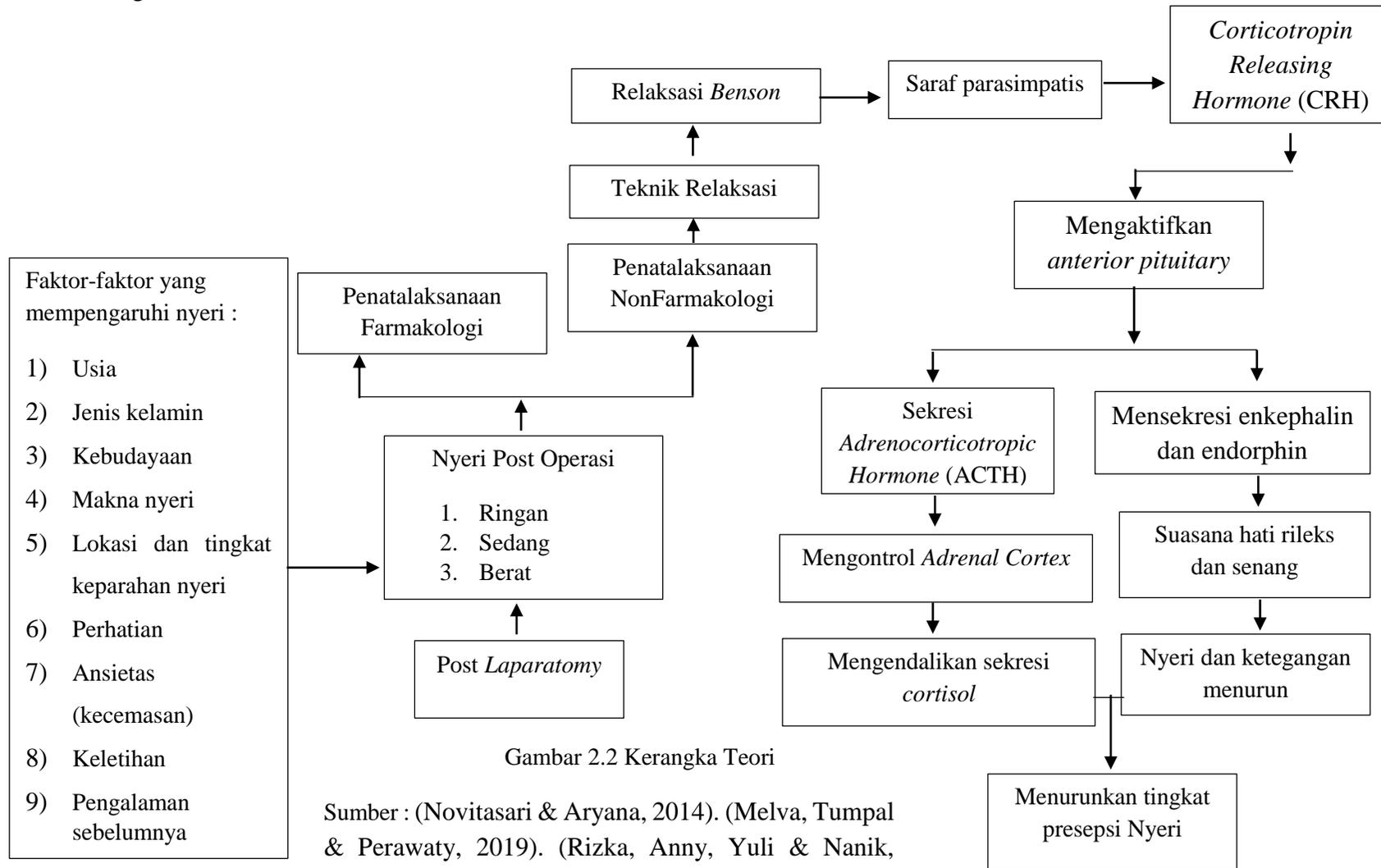
diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar disisi badan, usahakan tetap rileks.

- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar setelah itu mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat pilihan pasien di dalam hati. Sembari terus mengucapkan, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah.
- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah merasa nyaman bukalah mata perlahan-lahan.

b) Manfaat relaksasi *benson*

Relaksasi *benson* lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari relaksasi ini lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (Novitasari & Aryana, 2014).

B. Kerangka Teori

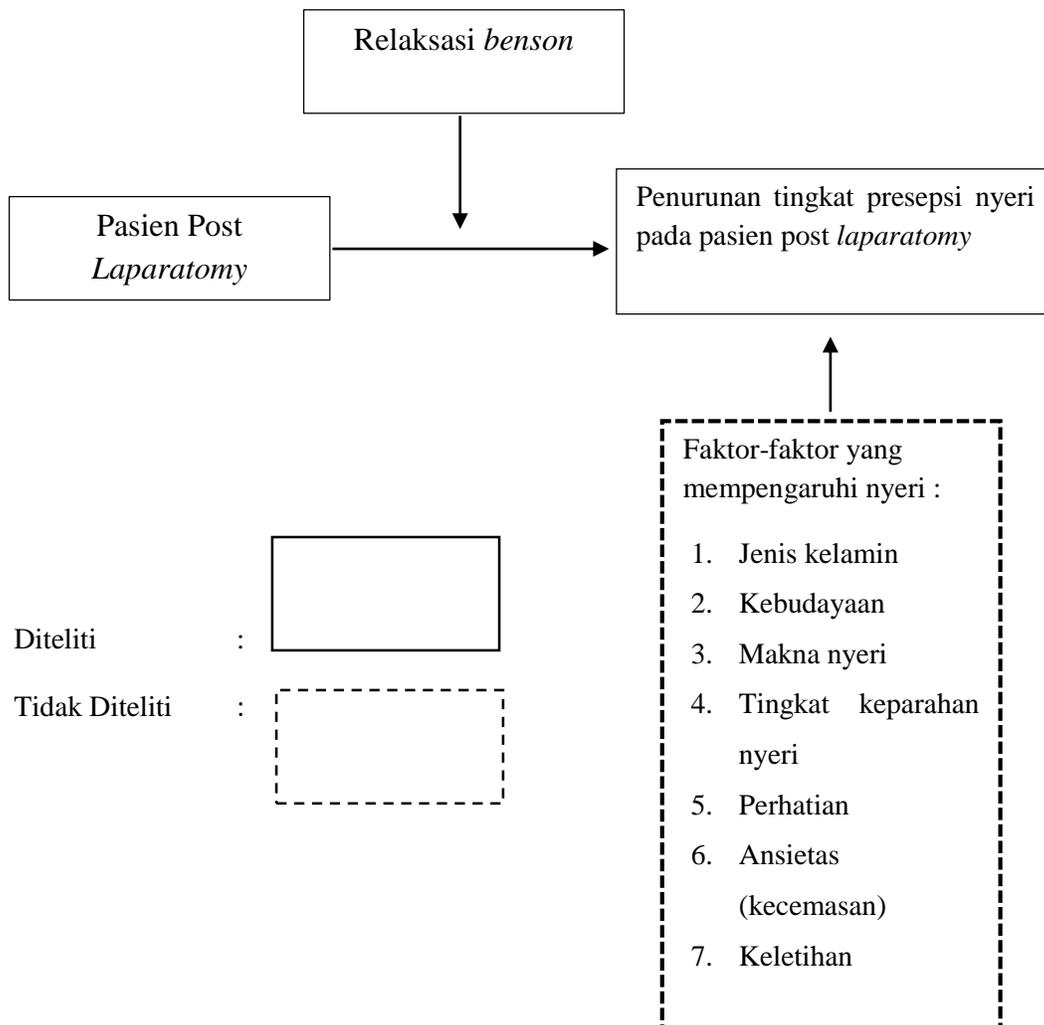


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Novitasari & Aryana, 2014). (Melva, Tumpal & Perawaty, 2019). (Rizka, Anny, Yuli & Nanik, 2019). (Prasetyo, 2010) (Sjamsuhidajat, 2010)

### C. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



### D. Hipotesis Penelitian

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