

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keperawatan Perioperatif

2.1.2. Pengertian Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah hasil dari perkembangan keperawatn kamar operasi. Fokus keperawatan peroperatif sekarang adalah pasien, bukan prosedur atau teknik (*patient-oriented*, bukan *task-oriented*). Pembedahan dibagi atas tiga fase atau tahap, yaitu preoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif. Ketiga tahap ini disebut periode perioperatif. (Baradero, dkk. 2009)

2.1.2. Fase Praopertif

Fase praoperatif dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Termasuk dalam kegiatan perawatan dalam tahap ini adalah pengkajian praoperatif mengenai status fisik, psikologis, dan sosial pasien, rencana keperawatan mengenai persiapan pasien untuk pembedahannya, dan implementasi intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini berakhir ketika pasien diantar ke kamar operasi dan diserahkan keperawat bedah untuk perawatan selanjutnya. (Baradero, dkk. 2009)

2.1.3. Fase Intraopertif

Tahap intraoperatif dimulai dengan pemindahan pasien ke tempat tidur di kamar operasi, sampai pasien dipindahkan ke unit pascaanastesia (*post-anesthesia care unit*, PACU). Pembedahan menjadi suatu spsesialisasi pada abad ke-19. Karya dari Igor Semmelweiss, Louis Pasteur, dan Joseph Mister menjadi dasar untuk teknik aseptik di kamar operasi. Pembedahan umum adalah dasar dari spesialisasi pembedahan. Spesialisai pembedahan muncul sebagai hasil dari penggunaan tindakan yang spesifik untuk berbagai baigian tubuh. Setiap spsesilisasi menyangkut prosedur bedah yang dilaksanakan pada sistem tubuh tertentu. (Baradero, dkk. 2009)

2.1.4. Fase Pascaoperatif

Tahap pascaoperatif dimulai dengan memindahkan pasien dari kamar bedah ke unit pascaoperatif dan berakhir dengan pulanginya pasien. Fokus intervensi keperawatan pada tahap pascaoperatif adalah memulihkan fungsi pasien seoptimal dan secepat mungkin. Dalam kegiatan perawatan adalah mengkaji perubahan fisik dan psikologis memantau kepatenan jalan napas, tanda-tanda vital dan status neurologis secara teratur mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengkaji secara akurat serta keluaran dari semua drain. untuk tanda-tanda nyeri nonverbal dari anak-anak seperti menangis, tidak mau makan atau minum, lesu atau lemah, tidak mau tidur dan menunjukkan ekspresi wajah yang tidak bahagia (Baradero, dkk. 2009)

2.1.5. Jenis-Jenis Pembedahan

Menurut Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2010), jenis pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan, dan derajat resiko.

2.1.5.1. Berdasarkan tujuan

1. Diagnostik

Menginformasi atau menegakkan diagnosis, contohnya seperti biopsi massa di payudara

2. Paliatif

Menurunkan atau mengurangi nyeri atau gejala penyakit tetapi tidak menyembuhkan, contohnya seperti reaksi akar saraf

3. Ablatif

Mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit, contohnya seperti mengangkat kandung empedu (kolesistektomi)

4. Konstruktif

Memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun, contohnya seperti implantasi payudara

5. Transplantasi

Mengganti struktur yang tidak berfungsi, contohnya seperti penggantian panggul

2.1.5.2. Berdasarkan tingkat keterdesakan

1. Bedah Darurat

Pembedahan yang dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau hidup klien, contohnya seperti pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur.

2. Bedah Elektif

Pembedahan yang dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien, contohnya seperti kolesistektomi untuk penyakit kandung empedu kronis, pembedahan penggantian panggul, dan prosedur bedah plastik seperti bedah reduksi payudara.

2.1.5.3. Berdasarkan derajat resiko

1. Bedah Mayor

Merupakan pembedahan dengan derajat resiko tinggi dan dilakukan untuk berbagai alasan antara lain pembedahan mungkin memiliki komplikasi lama, kehilangan darah dalam jumlah besar, organ vital mungkin terkena, atau komplikasi pasca-operatif. Contoh pembedahan mayor : transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.

2. Bedah Minor

Merupakan pembedahan yang biasanya memiliki resiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi dan sering dilakukan pada “bedah rawat jalan”. Contoh pembedahan minor : biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan lutut.

2.2. Nyeri

2.2.1 . Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan dan merupakan sensasi yang sangat personal yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. (Kozier, 2011)

Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subjektif tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respons atau perasaan yang sama pada individu. Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*The International Association for the Study of Pain/ IASP*) (1979) Mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindra, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik actual maupun potensial atau digambarkan sebagai suatu kerusakan/cedera. (Potter&Perry, 2010).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial. Nyeri adalah alasan seseorang utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. (Suzanne C. Smeltzer, 2002)

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. *The International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai berikut nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis). (Potter&Perry, 2010)

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang merupakan tanda peringatan. (Potter&Perry, 2010)

Margo McCaffery, salah seorang penggagas dalam keperawatan nyeri, mendefinisikan nyeri sebagai “segala sesuatu yang dikatakan oleh individu yang merasakan nyeri dan ada ketika individu tersebut mengatakan ada”. Definisi ini membuat masing-masing individu adalah ahli dari nyeri yang mereka alami

sendiri. Oleh karena itu nyeri merupakan hal yang subjektif, satu-satunya individu yang dapat dengan akurat mendefinisikan nyeri mereka sendiri adalah mereka yang mengalami nyeri tersebut. (Suzanne C. Smeltzer, 2002)

2.2.2. Patofisiologi Nyeri

Proses perangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang dilengkapi dengan serabut saraf penghantar impuls nyeri. Serabut saraf ini disebut juga serabut nyeri, sedangkan jaringan tersebut disebut jaringan peka-nyeri. Bagaimana seseorang menghayati nyeri tergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis serta sifat rangsangan, serta pada kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujung saraf C bermielin. Distribusi nosiseptor bervariasi di seluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi.

(Potter&Perry, 2010)

2.2.3. Klasifikasi Nyeri

2.2.3.1. Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua

- **Nyeri Akut**

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pascaoperasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien menggunakan kata-kata seperti “tajam”, “tertusuk”, dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut.

(Potter&Perry, 2010)

- **Nyeri Kronis**

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Nyeri kronis dapat dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya dapat sangat tersembunyi sehingga individu tidak mengetahui kapan nyeri tersebut pertama kali muncul. Lamanya nyeri kronis

dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam. (Potter&Perry, 2010)

2.2.3.2. Menurut Lokasi

- **Superficial (cutaneous pain)**

Nyeri superficial dapat dirasakan pada seluruh permukaan tubuh atau kulit klien. Trauma gesekan, suhu yang terlalu panas dapat menjadi penyebab timbulnya nyeri superficial ini.

- **Deep Somatic Pain**

Yaitu nyeri yang dirasakan dari struktur somatic dalam meliputi periosteum, otot tendon, sendi, pembuluh darah.

- **Visceral / Splanik Pain**

Nyeri terjadi pada organ visceral seperti renal colic, cholecistitis, apendiksitis, ulkus gaster.

- **Referred Pain (Nyeri alihan)**

Nyeri yang diakibatkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh (vertebra, alat-alat visceral, otot) yang di transmisikan kebagian tubuh di daerah yang jauh sehingga dirasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu tetapi sebetulnya bukan asal nyeri.

- **Psicogenic Pain**

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik tetapi akibat trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik.

- **Phantom Pain**

Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang sebenarnya bagian tubuh tersebut sudah tidak ada. Contoh : nyeri pada ujung kaki yang sebetulnya diamputasi.

2.2.3.3. Nyeri berdasarkan sifatnya

- **Incedental Pain**, yaitu nyeri yang timbul sewaktu- waktu lalu menghilang.
- **Steady Pain**, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta yang dirasakan dalam waktu lama.

- Paroxymal Pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat. Nyeri tersebut menetap $\pm$ 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

2.2.3.4. 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.

2.2.4. Faktot – factor yang mempengaruhi nyeri

Karena nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak factor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Factor yang mempengaruhi nyeri diantaranya usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan social. (Potter & Perry, 2006)

2.2.4.1. Usia

Usia merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak – anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata - kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Secara kognitif, anak – anak toddler dan prasekolah tidak mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi factor yang dapat mempengaruhi respon nyeri. Pada dasarnya pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita.

2.2.4.3. Kebudayaan

Nilai – nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengatasi rasa sakitnya. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya, termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri.

Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara budaya yang lain cenderung tertutup. Ada perbedaan makna dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri antara kelompok budaya. Suatu pemahaman yang baik tentang makna nyeri berdasarkan budaya seseorang akan membantu perawat dalam membuat rencana asuhan keperawatan yang lebih relevan untuk nyeri yang di alami.

2.2.4.4. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga di kaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda beda, apabila nyeri tersebut member kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

2.2.4.5. Perhatian

Tingkat seseorang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imagery) dan masase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien terhadap stimulus lain, kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.6. Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Wall dan Melzack (1999) melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktifasi bagian dari system limbic dipercaya dapat mengontrol emosi, trauma kecemasan. System limbic memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.7. Keletihan

Keletihan akan meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap disbanding pada akhir yang melelahkan. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.8. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya mengenal nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.9. Gaya koping

Pengalam nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda 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 control terhadap lingkungan atau kehilangan control terhadap hasil akhir dari peristiwa – peristiwa yang terjadi dengan demikian, gaya koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mempengaruhi nyeri. (Potter&Perry, 2010)

2.2.4.10. Dukungan keluarga dan social

Factor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien untuk memberikan dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun rasa nyeri masih terasa tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang, kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri. (Potter&Perry, 2010)

2.2.5. Respon terhadap nyeri

Menurut Potter & Perry (2006) ada dua respon terhadap nyeri, yaitu respon fisiologi dan respon perilaku. Kedua respon ini timbul ketika seseorang terpapar dengan nyeri, dan masing-masing individu mempunyai karakteristik yang berbeda dalam respon nyeri tersebut.

2.2.5.1. Respon fisiologi terhadap nyeri

Respon nyeri fisiologi terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus, system saraf otonom menjadi tersimulasi sebagai bagian dari respons stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri superficial menimbulkan reaksi “*flight-atau-fight*”, yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulus pada cabang simpatis pada saraf otonom menghasilkan respon fisiologi. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat, atau dalam dan secara tipikal melibatkan organ-organ visceral (seperti nyeri pada infark miokard, kolik akibat kandung empedu atau batu ginjal), system saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi. Kecuali pada kasus-kasus nyeri traumatic yang berat, yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu ketika tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian seseorang yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperhatikan tanda-tanda fisik. Berikut ini tabel yang menunjukkan respons fisiologi terhadap nyeri. (Potter&Perry, 2010)

Tabel 2.1.
Respon Fisiologi Nyeri

Respons	Penyebab atau Efek
Stimulus Simpatik	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
Peningkatan frekuensi jantung	Menyebabkan peningkatan transport oksigen
Fasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dan perifer dan visera ke otot skelet dan otak
Peningkatan kadar glukosa darah	Menghasilkan energy tambahan
Diaphoresis	Mengontrol temperature tubuh selama stress
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot melakukan aksi
Dilatasi pupil	Memungkinkan penglihatan yang baik
Penurunan motilitas saluran cerna	Membebaskan energy untuk melakukan aktivitas dengan lebih baik
Stimulus Parasimpatik	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah ke perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulus vagal
Pernapasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengambilkan fungsi saluran cerna
Kelemahan atau kelelahan	Akibat pengeluaran energy fisik

(Sumber : Potter & Perry,2006)

2.2.5.2. Respon perilaku

Apabila nyeri dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, hal tersebut dapat mengancam kesejahteraan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Beberapa pasien memilih untuk tidak mengekspresikan nyeri yang dirasakan, karena mereka menganggap bahwa ekspresi tersebut akan membuat orang lain merasa tidak nyaman atau merupakan salah satu tanda bahwa mereka kehilangan control terhadap diri mereka sendiri. Pasien yang memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri mampu menahan rasa nyeri tanpa bantuan atau pertolongan dari orang lain, sedangkan seseorang yang memiliki toleransi nyeri yang rendah dapat mencari upaya untuk menghilangkan rasa nyeri sebelum nyeri terjadi. Gerakan tubuh dan ekspresi wajah dapat mengidentifikasikan adanya nyeri, seperti mengatubkan gigi-gigi, memegang tubuh yang terasa sakit, postur tubuh yang membungkuk dan ekspresi wajah yang meringis. Beberapa klien bahkan menangis atau mengerang kesekitan dan biasanya terlihat gelisah atau meminta sesuatu secara terus-terusan kepada perawat. (Potter&Perry, 2010)

Hal ini menjadi penting bagi seseorang perawat untuk mengenali dan mengamati respon yang ditunjukkan oleh pasien terutama pada pasien yang tidak mampu atau tidak bisa melaporkan adanya rasa nyeri yang dirasakan, contohnya pasien dengan gangguan kognitif. Bagaimanapun kurang atau tidak adanya ekspresi nyeri bukan berarti pasien tidak merasakan nyeri. Respons perilaku nyeri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2.
Respons Perilaku Nyeri

Respons	Perilaku
Vokalisasi	1. Merintih 2. Menangis 3. Sesak napas/ terengah engah 4. Mendengkur
Ekspresi wajah	1. Meringis 2. Mengeletukkan gigi 3. Mengerutkan dahi 4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar . 5. Mengigit bibir.
Gerakan tubuh	1. Gelisah 2. Imobilitas 3. Ketegangan otot 4. Peningkatan pergerakan tangan dan jari 5. Aktivitas melangkah atau bolak balik 6. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok Gerakan melindungi bagian tubuh tertentu
Interaksi sosial	1. Menghindari percakapan 2. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri 3. Menghindari kontak sosial 4. Penurunan tentang sosial Mengurangi waktu perhatian dan mengurangi interaksi dengan lingkungan

2.2.6. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Skala deskriptif merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran, intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia, yang secara kultur mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri, nyeri merupakan respon fisiologis terhadap kerusakan jaringan dan juga mempengaruhi respon emosional dan tingkah laku berdasarkan pengalaman nyeri seseorang dimasa lalu dan persepsi terhadap nyeri. Definisi nyeri sendiri dalam asuhan keperawatan adalah ketika seseorang

merasakan nyeri dan menyatakannya. Perhatian harus diberikan kepada pasien yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal. Persepsi dan interpretasi terhadap input nosiseptif, respon emosional terhadap persepsi (missal depresi,takut,cemas,dan menderita), dan tingkah laku sebagai respon terhadap emosional dan persepsi yang menuntun observer untuk yakin bahwa seseorang sedang merasakan nyeri (missal, mengeluhkan nyeri, meringis). Persepsi nyeri keliatannya sama pada berbagai suku akan tetapi batas ambang nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (self reported) dan pasien dengan ketidakmampuab verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedi ataupun dalam ventilator. (Tamsuri, 2007 dalam Giri Wiranto, 2017). Ada 3 metode yang umunya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri yaitu sebagai berikut :

1. *Visual Descriptif Scale (VDS)*

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal, (*Visual Descriptif Scale,VDS*). Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus, dengan angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstream. Bila anda menunjukan tengah garis, menunjukan nyeri yang moderet/sedang.alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. (Giri Wiarto, 2017)

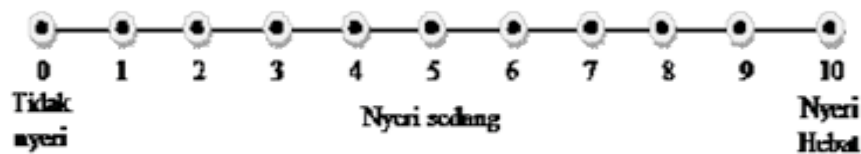


Gambar 2:1 : Skala Nyeri Deskriptif

(sumber : Potter & Perry, 2006)

2. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah bisa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numeric dari 0 hingga 10, dibawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.

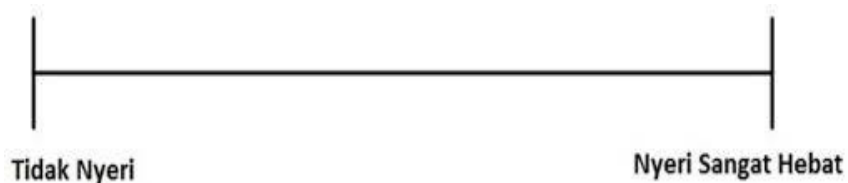


Gambar 2:2 : Numerical Rating Scale

(Sumber : Potter & Perry, 2006)

3. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus / horizontal sepanjang 10 cm, cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan VAS skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm atau 100 mm, Nilai VAS 0- <4 = nyeri ringan, 4- <7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

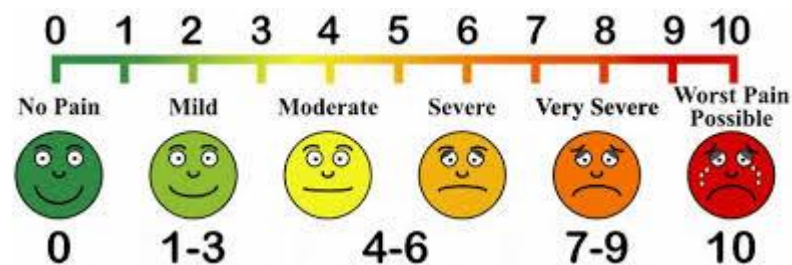


Gambar 2:3 : Skala Nyeri Visual

(Sumber : Potter & Perry, 2006)

4. *Face Pain Rating Scale (Skala Wajah)*

Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat). Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digubakan dan tidak mengonsumsi banyak waktu saat klien melihatnya. (Giri Wiarto, 2017)



Gambar 2:4 : Face Pain Rating Scale

(Sumber : Potter & Perry, 2006)

5. *Skala FLACC (face, legs, activity, cry and consolability)*

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori (Face, Legs, Activity, Cry and Consolability) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan nilai total 0-10.

**Tabel 2.3. Skala Nyeri FLACC
(Face, Legs, Activity, Cry and Consolability)**

Data / Time	0	1	2
Face (wajah) 0- Tidak ada ekspresi, senyum. 1- Terkadang meringis/ mengerutkan dahi /menarik diri. 2- Sering menggertakan dagu dan mengatupkan rahang.			
Legs (kaki) 0- Normal atau santai. 1- Tidak nyaman, gelisah / tegang. 2- Menedang atau kaki ditarik keatas.			
Activity (aktivitas) 0- Berbaring dengan tenang/posisi normal/mudah bergerak. 1- Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang. 2- Kaku atau menghentak.			
Cry (menangis) 0- Tidak menangis 1- Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh. 2- Menangis terus menerus/menjerit/sering mengeluh.			
Consolability ((konstability) 0- Rileks . 1- Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat diahlihan. 2- Sulit dibujuk.			
TOTAL SCORE			

2.2.7. Penilaian Skala Nyeri

Penilaian skala nyeri menurut mediskus 2017 dalam Pegy Adi Lestyo, 2018. Skala nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).

1. Skala nyeri 0 = tidak ada rasa sakit, merasa normal.
2. Skala 1-3 nyeri ringan, masih bisa ditahan, masih bisa ditoleransi, aktivitas tidak terganggu.
3. Skala nyeri 4-6 nyeri sedang, kuat, nyeri dalam, nyeri yang menusuk.

4. Skala nyeri 7-10 nyeri berat, nyeri begitu kuat, menyiksa tidak tertahankan, tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

2.2.8. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Nyeri akut akan menimbulkan perubahan- perubahan di dalam tubuh. Impuls nyeri oleh serat *efferent* selain di teruskan ke sel-sel neuron nosisepsi di kornu dorsalis medulla spinalis, juga akan diteruskan ke sel-sel neuron di kornu enterolateral dan kornu anterior medulla spinalis. Nyeri akut pada dasarnya berhubungan dengan respon stress system neuroendokrin yang sesuai dengan intensitas nyeri yang ditimbulkan. Nyeri juga mempengaruhi respon suprasegmental yang meliputi kompleks hormonal, metabolic dan imunologi yang menimbulkan stimulus yang noxious. Nyeri juga berespon terhadap psikologis pasien seperti interpretasi nyeri, marah dan takut. Impuls yang diteruskan ke sel-sel neuron di kornu anterolateral akan mengaktifkan system simpatis. Akibatnya organ organ yang disarafi oleh system simpatis akan aktif.

Nyeri akut baik ringan sampai berat akan memberikan efek pada tubuh seperti :

1. Sistem pernafasan

Pengaruh dari peningkatan laju metabolisme, pengaruh reflek segmental, dan hormone seperti bradikinin dan prostaglandin menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen tubuh dan produksi karbondioksida mengharuskan terjadinya peningkatan ventilasi permenit sehingga meningkatkan kerja pernafasan, khususnya pada pasien dengan penyakit paru.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi. Terjadi gangguan perfusi, hipoksia jaringan akibat dari efek nyeri akut terhadap kardiovaskuler berupa peningkatan produksi ketokelamin, angiotensin II, dan anti deuretik hormone sehingga mempengaruhi hemodinamik tubuh seperti hipertensi, takikardi dan peningkatan resistensi peningkatan pembuluh darah secara sistemik. Nyeri merupakan salah satu stressor bagi tubuh sehingga menghasilkan sebuah stimulus simpatis berupa peningkatan laju nadi, tekanan arti rata-rata, jumlah keringat dan perubahan ukuran pupil sebagai bentuk kompensasi tubuh terhadap rangsangan nyeri tersebut.

3. Sistem Pencernaan

Rangsangan terhadap saraf simpatis meningkatkan tahanan spingter dan menurunkan motilitas saluran cerna yang menyebabkan ileus. Hipersekresi asam lambung akan menyebabkan ulkus dan bersamaan dengan penurunan motilities usus, potensial menyebabkan pasien mengalami pneumonia aspirasi. Mual, muntah dan konstipasi sering terjadi.

4. Sistem Urogenital

Rangsangan terhadap saraf simpatis meningkatkan tahanan spingter saluran kemih dan menurunkan motilities saluran cerna yang menyebabkan retensi urin.

5. Sistem Metabolisme dan Endokrin

Kelenjar simpatis menjadi aktif, sehingga terjadi pelepasan ketokelamin. Metabolisme otot jantung meningkat sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Respon hormonal terhadap nyeri meningkatkan hormone-hormon metabolic seperti ketokelamin, kortisol dan glucagon sehingga menyebabkan penurunan hormone anabolic seperti insulin dan testosterone.

6. Sistem Hematologi

Nyeri menyebabkan peningkatan adhesi platelet, meningkatkan fibrinolisis, dan hiperkoagulopati.

7. Sistem Imunitas

Nyeri merangsang produksi leukosit dengan lypopenia dan nyeri dapat mendepresi system retikuloendotelial yang pada akhirnya akan menyebabkan pasien beresiko menjadi mudah terinfeksi.

8. Efek Psikologis

Reaksi yang umumnya terjadi pada nyeri akut berupa kecemasan, ketakutan, dan gangguan tidur. Jika nyeri berkepanjangan padat menyebbkan depresi.

9. Homeostasis Cairan dan Elektrolit

Efek yang ditimbulkan akibat dari peningkatan pelepasan hormone aldosteron berupa retensi natrium. Efek akibat peningkatan produksi ADH berupa retensi cairan dan penurunan produksi urin. Hormone ketokelamin dan kortisol menyebabkan berkurangnya kalium, magnesium dan elektrolit lainnya.

2.2.9. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Andarmoyo, 2013 dalam Pegy, A. (2018). Strategi penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh sebagian disiplin ilmu diantara adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja social dan masi banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri.

Dalam dunia keperawatan manajemen nyeri dilakukan dengan sebagai berikut :

1. Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri.
2. Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala nyeri kronis yang persisten.
3. Mengurangi penderitaan atau ketidakmampuan, ketidakberdayaan akibat nyeri.
4. Meminimalkan reaksi tak diinginkan atau toleransi terhadap terapi nyeri.
5. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Strategi penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu strategi pelaksanaan nyeri nonfarmakologi dan strategi pelaksanaan nyeri farmakologi.

1. Farmakologi

Strategi pelaksanaan nyeri farmakologi analgetic merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgetik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat atau dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgetik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawtiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melkukan kesalahan dalam menggunakan analgetic narkotik dan pemberian obat yang kurang dari diresepkan. Ada tiga jenis analgetic yakni 1) non0narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), 2) analgetk narkotik atau opiate, dan 3) obat tambahan (*adjuvant*).

2. Non-Farmakologi

Untuk strategi penatalaksanaan nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan

independen dari seseorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien, manajemen nyeri non farmakologi sangat beragam. Banyak literature yang membicarakan mengenai teknik-teknik peredaan nyeri tersebut. Berikut ini beberapa mengenai tindakan manajemen nyeri non farmakologi :

1. Distraksi

Merupakan teknik pengalihan dari nyeri yang dirasakan. Distraksi diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi system control desenden. Distraksi mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal yang lain dari nyeri, dengan demikian mengurangi kesadaran akan adanya nyeri. Potter & Perry, (2006)

2. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot terutama otot skeletal dan hal tersebut dipercaya dapat menurunkan nyeri. Potter Perry, (2006)

3. Stimulus kutaneus

Stimulus kutaneus dapat memberikan peredaan nyeri sementara yang efektif. Stimulus kutaneus mendistraksi klien memfokuskan perhatian pada stimulus taktil, mengalihkan dari sensasi menyakitkan, sehingga mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus juga dipercaya dapat menghasilkan pelepasan endorfin yang menghambat transmisi stimulus nyeri dan menstimulasi serabut saraf sensorik A-beta berdiameter besar, sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut A-delta dan C yang lebih kecil teknik stimulasi kutaneus terdiri dari :

1. Pijat
2. Aplikasi panas dingin (kompres)
3. Akupresur
4. Stimulasi kontralateral
4. Stimulasi saraf elektrik transkutan

Stimulasi saraf elektrik transkutan merupakan tindakan yang menggunakan alat *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)* yang member efek kesemutan pada area nyeri. Potter & Perry, (2006)

5. Akupresur

Akupresur di kembangkan dari system penyembuhan akupuntur cina kuno. Terapis menekan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupuntur. Potter & Perry, (2006)

6. Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*)

Imajinasi terbimbing adalah terapi yang menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas penggabungan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Potter&Perry, (2010)

2.3.Guided Imagery

2.3.1. Pengertian

Ford-Martin, 2011 dalam Sucipto, (2012), menjelaskan bahwa pengertian *guided imagery* secara sederhana adalah peningkatan imajinasi untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Smeltzer & Bare, 2002 dalam Sucipto, (2012) menjelaskan bahwa *Guided Imagery* adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan pada kesan positif dalam pemikiran klien dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut, dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman berkurang.

Jenis relaksasi *guided imagery* dapat dengan satu orang pelatih untuk membimbing klien dalam membangun kesan positif dan berkonsentrasi pada pengalaman sensoris. Perawat bertugas membantu klien untuk memilih gambaran atau pengalaman nyaman masa lalunya, seperti pemandangan laut, bayangan ini berfungsi sebagai perangkat mental dalam teknik ini. Sucipto, (2012).

2.3.2. Cara Kerja Guided Imagery

Cara kerja *guided imagery* terhadap tubuh kita adalah dengan pengaruh system saraf autonom dalam tubuh kita, salah satu contohnya adalah seseorang yang hanya dengan membayangkan makanan enak, minuman segar yang disukai, tanpa melakukan kegiatan makan atau minum dan tanpa disadari menteskan air liur tidak selalu dikontrol oleh kesadaran kita. Salvia dikontrol oleh bagian yang

berbeda dari system saraf kita yaitu saraf otonom. Ketika system saraf pusat mengatur gerakan yang disadari, system saraf otonom mengatur salivasi dan fungsi psikologis lain yang biasanya terjadi tanpa disadari. Rosman, 2002 dalam Sucipto, (2012).

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan nafas dalam secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin (POMC)* yang menyebabkan meningkatkan produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorfin, neurotransmitter yang dipercaya memengaruhi suasana hati menjadi rileks. Guyton&Hall, 2007 dalam Sucipto, (2012).

2.3.3. Hal- Hal yang Perlu Diperhatikan

Guided imagery memiliki efek yang berbeda pada setiap orang. Seseorang dapat tertidur saat melakukan *guided imagery*. Sehingga perlu diperhatikan bahwa tidak boleh melakukan *guided imagery* saat mengendarai kendaraan di jalan atau sedang mengoperasikan alat berat. Ford- Martin, 2011 dalam Sucipto, (2012).

2.3.4. Penatalaksanaan

Guided imagery dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan terapis. Saat melakukan sendiri, individu menempatkan dirinya ke dalam keadaan santai dan menciptakan gambaran sesuai imajinasi sendiri mengenai masalah yang dihadapi atau diarahkan oleh orang lain. Ketika diarahkan oleh orang lain, individu mendengarkan seorang terapis, video, atau rekaman yang mengarah kepadanya menuju relaksasi. *Guided imagery* juga dapat dilakukan dalam pengaturan kelompok. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman, perawat kemudian membimbing untuk mengulangi bayangan tadi, mencoba menghayati dengan seluruh inderanya. Smeltzer & Bare, dalam Sucipto, (2012).

Proses *guided imagery* terdiri atas dua bagian. Komponen pertama adalah ketika seseorang mencapai keadaan relaksasi yang mendalam melalui pernapasan dan teknik relaksasi otot. Selama fase relaksasi, responden menutup mata dan

berfokus pada sensasi pernafasan yang masuk dan keluar dari tubuh secara lambat atau mungkin berfokus pada melepaskan perasaan ketegangan dari otot-ototnya mulai dari jari-jari kaki dan bekerja sampai ke puncak kepala. Ford- Martin, 2011 dalam Sucipto, (2012).

Rekaman relaksasi sering menampilkan musik lembut atau tenang, suara alami ombak bergulir dan kicauan burung atau suara alam dengan suara gemericik air terjun dan kicauan burung dalam rangka menciptakan suasana relaksasi. Komponen kedua dari latihan ini adalah citra atau visualisasi oleh diri sendiri yang disesuaikan dengan tujuan relaksasinya yang dilakukan setelah relaksasi lengkap dicapai.

2.4. Penelitian Terkait

Menurut penelitian A. Eka. (2018). Penelitian tentang perbedaan guided imagery dengan gambar dan music terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Abdul Moeloek Provinsi lampung. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy eksperimen* dengan desain penelitian dua kelompok pre test-post test jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden. Dengan nilai $p = 0,015$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti hipotesis diterima. Dengan perbedaan selisih skor rata rata sakala nyeri pada kelompok gambar dan kelompok music adalah 0,2. Kesimpulan dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 2 penelitian tersebut terdapat perbedaan.

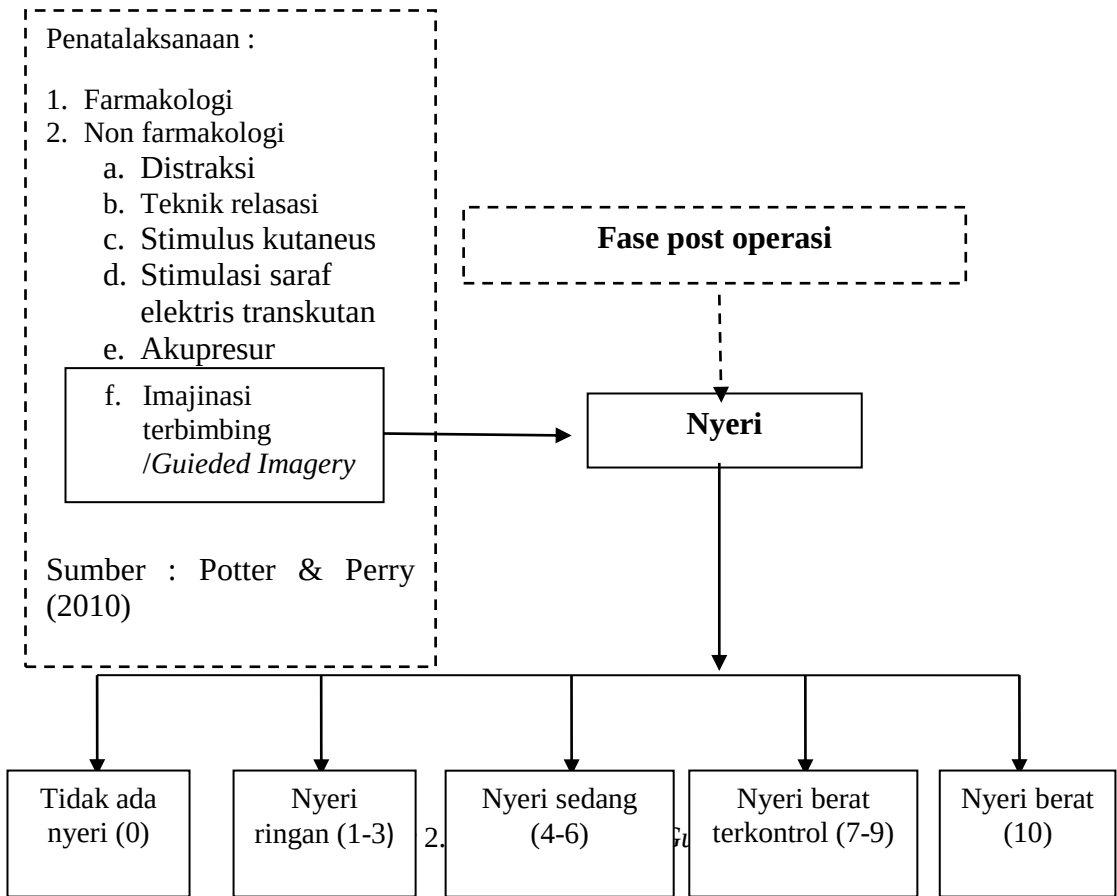
Menurut penelitian Julita, dkk. 2019. Penelitian tentang Pengaruh *storyterlling* dan *Guided Imagery* terhadap tingkat perubahan kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasive.

jumlah sampel dalam penelitian ini 24 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan anak yang mendapatkan intervensi *storytelling* sebesar 2.11 untuk kelompok anak yang ditemani orangtua dan 2.50 untuk kelompok anak yang tidak ditemani orangtua. Sedangkan, rata-rata tingkat kecemasan anak dengan intervensi *guided imagery* sebesar 2.17 pada kelompok anak yang ditemani orangtua dan 2.33 pada kelompok anak yang tidak ditemani orangtua. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh *storytelling* dan *guided imagery* terhadap

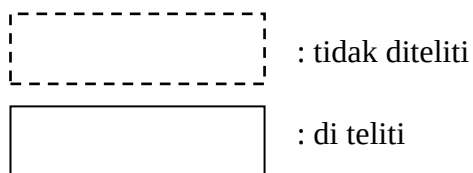
penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasif (pemasangan infus). *Storytelling* dan *guided imagery* dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi *atraumatic care* untuk menurunkan kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasif (pemasangan infus).

Menurut penelitian Astrid dkk, 2015 penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi Guided Imagery Music terhadap intensitas nyeri post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. Desain penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan rancangan random assignment *pre test-post test with control group*. Jumlah sampel adalah 36 orang (18 orang kelompok kontrol dan 18 orangkelompok intervensi). Nyeri diukur dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Faces Pain Scale Resived (FPSR)*. Uji statistik menggunakan uji T test independen. Hasil uji menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi Guided Imagery Music terhadap intensitas nyeri pada klien post operasi Apendicitis. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebesar 1,55 dan pada kelompok intervensi sebesar 3,17. *Variabel confounding* telah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, koping, individu pendukung, lingkungan, pengalaman nyeri sebelumnya terhadap intensitas nyeri, ini dikarenakan klien tidak mampu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang hebat post operasi apendicitis, sehingga hasil statistik nya tidak perlu dilakukan. Teknik relaksasi *Guided Imagery Music* dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri klien post operasi appendicitis.

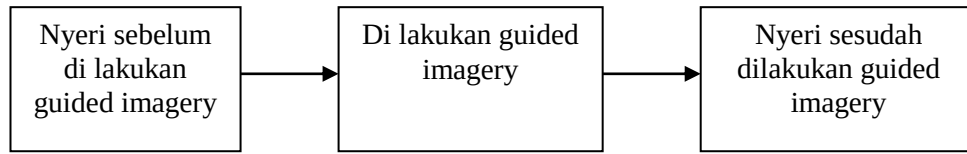
2.5. Kerangka Teori



Keterangan :



Kerangka konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep *Guided Imagery*

2.6. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh *Guided Imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi