

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Nyeri *Post* Laparatomi**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan klien, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Nyeri adalah suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Melinia, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021). Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subjektif dan personal, karena tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri, respon atau perasaan yang sama (Potter & Perry, 2020).

##### **2. Penyebab Nyeri**

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (mekanik, kimiawi, maupun elektik). Trauma pembedahan berupa luka bedah atau luka insisi dapat menimbulkan timbulnya nyeri dan terganggunya serabut saraf, serabut saraf terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti histamin, bradikinin, asetilkolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan nyeri pada pasien *post* operasi (Potter & Perry, 2020).

### 3. Sifat Nyeri

Pengalaman nyeri adalah suatu hal yang kompleks mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap nyeri bersifat fisik dan/atau mental yang terjadi secara alami. Hanya klien yang mengetahui kapan nyeri tersebut timbul dan bagaimana perasaan klien ketika nyeri terjadi (Potter & Perry, 2020). Empat ciri-ciri pasti pengalaman nyeri (Asman & Dewi, 2021) yaitu :

- a. nyeri bersifat individu;
- b. tidak menyenangkan;
- c. merupakan suatu kekuatan yang mendominasi;
- d. bersifat tidak berkesudahan.

### 4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu/durasi terjadinya menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Potter & Perry, 2020):

#### a. Nyeri Akut/Sementara

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul dengan durasi yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan, muncul secara tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021).

Keadaan pulih pada area yang mengalami kerusakan. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh trauma bedah atau inflamasi. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Klien yang mengalami nyeri akut umumnya memperlihatkan repon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai. Contoh nyeri akut: sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain-lainnya.

b. Nyeri Kronik/Menetap

Nyeri kronik ialah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung cukup lama yaitu lebih dari enam bulan (Hardianto, Ayubbana & Inayati, 2021).

*The International Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu : nyeri non maligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2021).

## 5. Fisiologis Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat empat tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia, atau mekanik (Nurhanifah & Sari, 2022).

Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis (Puspa, 2021).

Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempresepsikan nyeri (Ratno, 2021).

## **6. Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri merupakan sejumlah nyeri yang dirasakan oleh individu dan sering kali digambarkan dengan kata-kata seperti ringan, sedang dan berat. Intensitas nyeri juga dapat dilaporkan dengan angka yang menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan (Animba & Da Cunha, 2024). Intensitas nyeri menggambarkan tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Rizkiani, 2022).

## **7. Pengkajian Nyeri**

Pengkajian karakteristik nyeri membantu dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Kriteria pengkajian nyeri yang biasa digunakan adalah metode pengkajian karakteristik nyeri dengan PQRST menurut (Potter & Perry, 2020).

### **a. Faktor pencetus (P: *Provocate*)**

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada pasien, dapat juga melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.

b. Kualitas (Q: *Quality*)

Kualitas merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seringkali pasien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, perih, tertusuk-tusuk dan lain-lain.

c. Lokasi nyeri (R: *Regio*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan daerah yang lebih spesifik, perawat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri dalam mendokumentasikan hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, hendaknya menggunakan bahasa anatomi atau istilah deskriptif.

d. Keparahan (S: *Severe*)

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Pasien diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau parah. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) memungkinkan untuk memilih sebuah kategori mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.

e. Durasi (T: *Time*)

Lebih mudah untuk mendiagnosis sifat nyeri dengan mengidentifikasi faktor waktu. Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri tersebut muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

## 8. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang

ditemukan diantara kelompok usia tersebut dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2020). Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Melinia, 2022). Sedangkan pada anak-anak, mereka merasa sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Puspita, 2023).

Usia dewasa awal atau dewasa dini terjadi penurunan fisiologis sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit, dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2020). Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri misalnya pada anak-anak dan lansia. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa. Melinia (2022) mengatakan bahwa usia dewasa dini lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan usia lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasa sebelum lansia melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan.

Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut Iyanleba (2022) yaitu; masa balita (0-5 tahun), masa anak-anak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), Masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (65 tahun ke atas). Sedangkan, Klasifikasi usia menurut WHO, 2020 (Wahyuni, 2021) yaitu usia 0-17 tahun adalah masa anak-anak dibawah umur, usia 18-30 tahun memasuki masa remaja, usia 31-45 tahun dinamakan dewasa dini, usia 46-59 tahun dinamakan usia pra lansia,

usia 60 tahun keatas disebut lansia, usia 18-59 tahun merupakan usia yang lebih kooperatif ketika diberikan intervensi pada saat di rumah sakit dibandingkan dengan usia anak-anak dan remaja. Usia anak-anak cenderung lebih sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Sedangkan pada usia remaja cenderung memiliki emosi yang tidak stabil sehingga akan sulit bekerjasama untuk mengatasi nyeri (Puspita,2023).

Berbeda dengan usia lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Melinia, 2022). Usia lansia juga sudah mengalami penurunan fungsi fisiologis yaitu penurunan kemampuan pendengaran. Hal ini dapat mempengaruhi pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa. Proses penuaan pasti akan disertai oleh penurunan massa otot, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan presentase kandungan air air di tubuh yang mengakibatkan proses penyembuhan pada pasien lansia lebih lama dibanding pasien anak-anak, remaja atau dewasa. Lansia menahan keluhan nyeri karena takut mendapat terapi, takut mengalami perubahan gaya hidup yang mungkin dapat terjadi, atau takut menjadi bergantung (Potter & Perry, 2020)

b. Fungsi Neurologis

Fungsi neurologis seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri, contohnya pada penyakit cedera medula spinalis, neuropatik, perifer, atau penyakit-penyakit syaraf. Penyakit-penyakit tersebut memengaruhi kesadaran dan respon seseorang terhadap nyeri. Beberapa agen farmakologis (analgesik, sedatif, dan anastesi) memengaruhi persepsi dan respon terhadap nyeri, karena itulah membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih bersifat preventif (Potter & Perry, 2020).

c. Jenis Kelamin

Umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya: seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam waktu yang sama (Zakiyah, 2021). Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Darmawidyawati et al., 2022). Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Retno & Titiki, 2021).

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu untuk mengatasi nyeri. Budaya juga mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit merupakan suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung lebih tertutup untuk merespon nyeri, mereka takut dianggap lemah jika menunjukkan rasa nyeri tersebut (Potter & Perry, 2020). Suku budaya mengajarkan kebiasaan yang berbeda-beda begitu pula bagaimana budaya mengajarkan klien merasakan sakit (Febriaty, 2021). Selain itu, nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana individu mengatasi rasa sakitnya (Potter & Perry, 2020).

Suku akan mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap nyeri. Setiap orang akan memberikan respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dan budaya dimana ia berasal karena budaya akan mengajarkan ia dalam merespon nyeri. Contohnya : budaya dari suku Jawa yang menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Tetapi karena sudah terjadinya campuran budaya atau akulturasi

budaya sehingga budaya dari responden sudah tidak murni lagi sesuai dengan latar belakang budaya aslinya. Campuran budaya ini dapat menyebabkan responden mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya dan gaya hidup tempat individu tersebut tinggal (Sari, 2023).

e. Makna Nyeri

Makna yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Utami, 2020).

Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri akan yang dipersepsikan oleh klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2020).

f. Kecemasan

Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks. Kecemasan sering meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan (Umami, 2021). Potter & Perry (2020) menjelaskan bahwa stimulus yang mengaktifasi bagian dari sistem limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik akan memproses reaksi emosional terhadap nyeri, yakni menghilangkan atau memperburuk nyeri.

g. Gaya Koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Memahami sumber-sumber koping klien merupakan hal yang penting. Sumber-sumber tersebut adalah komunikasi dengan keluarga

yang mendukung, latihan fisik atau berdoa dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi nyeri (Agustanti et al., 2022).

h. Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar dari pengalaman menyakitkan sebelumnya. Ada pengalaman sebelumnya tidak berarti bahwa seseorang akan lebih mudah menerima rasa sakit di masa depan. Frekuensi terjadi nyeri sebelumnya tanpa ada penanganan akan adanya nyeri yang lebih berat, dapat menyebabkan kecemasan dan bahkan ketakutan berulang (Agustanti et al., 2022).

Di sisi lain, jika seseorang memiliki pengalaman seperti rasa sakit yang berulang tetapi rasa sakitnya terkontrol dengan baik, akan memudahkan individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Ini akan menjadikan klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2020). Jika seorang klien tidak pernah merasakan sakit/nyeri, persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Darmawidyawati et al., 2022).

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri (Potter & Perry, 2020). Seseorang yang tidak pernah operasi sebelumnya, belum mampu beradaptasi dengan nyeri sehingga menyebabkan responden akan lebih ekspresif dalam merespon nyeri. Apabila individu mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan nyeri tersebut berhasil dihilangkan akibatnya klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang mampu untuk menghilangkan nyeri. Apabila seorang klien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Puspita, 2023).

i. Dukungan Keluarga dan Sosial

Orang dengan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk dukungan, bantuan, atau perlindungan. Meskipun nyeri masih terasa, tetapi

kehadiran keluarga maupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Adanya seseorang yang memberikan dukungan akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bagi anak-anak, kehadiran orang tua sangat penting ketika mereka mengalami nyeri (Potter & Perry, 2020).

j. Spiritual

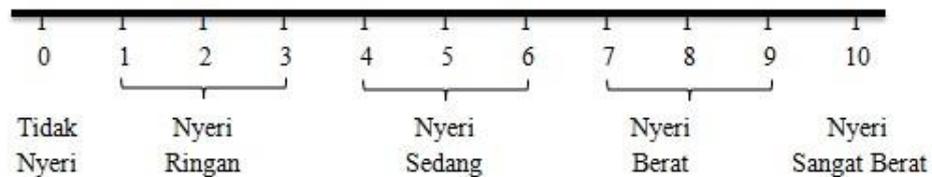
Spiritualitas merupakan segala kondisi pada ikiran manusia yang berkaitan dengan peran jiwa sebagai esensi bagi kehidupan. Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian secara aktif terhadap makna situasi di mana seseorang menemukan dirinya sendiri. Komponen pengkajian spiritual FICA (Keyakinan dan kepentingan/ *Faith and believe*, Kepentingan/ *Importance*, Komunitas/ *Community*, dan fokus/Tindakan Perawatan. Nyeri merupakan pengalaman yang memiliki komponen fisik dan emosional. Oleh karena itu, pemberian intervensi yang direncanakan untuk mengobati kedua aspek tersebut adalah hal penting dalam mengatasi nyeri (Potter & Perry, 2020).

## 9. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu skala numerik, skala deskriptif, dan skala analog visual (Febriaty, 2021). Namun pada penelitian ini, alat ukur intensitas nyeri yang digunakan adalah skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS). Skala penelitian numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini mengarahkan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10.

Skala numerik merupakan cara penilaian yang paling efektif digunakan saat mengkaji sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) merupakan nyeri yang masih bisa ditahan, skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) merupakan nyeri yang dapat mengganggu aktifitas

fisik. Hal ini akan mempengaruhi waktu pemulihan pasien *post* laparotomi dan menghambat mobilisasi dini. Skala nyeri 7-9 (nyeri berat) dan skala nyeri 10 (nyeri sangat berat) merupakan nyeri yang mengakibatkan seseorang tidak dapat beraktifitas secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri tersebut.



**Gambar 2. 1**  
**Skala Penilaian Numeric (Numerical Rating Scale, NRS)**  
 Sumber: (Potter & Perry, 2010 & Zakiyah, 2021)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

**Table 2. 1**  
**Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10**

Skala	Karakteristi
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan,
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama,
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur anda masih bias
8	Nyeri kuat dan lama, beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bias membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan

9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Sumber : (Zakiyah, 2021 & (Potter & Perry, 2020).

## 10. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis.

### a. Terapi Farmakologis

Analgesik adalah metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri.

Terapi farmakologis yang diberikan menurut (Zakiyah, 2021)

- 1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID);
- 2) Opiat atau analgesik narkotik (morfin, kodein);
- 3) Obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik.

### b. Terapi Non-Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat.

Berikut ini adalah teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain (Zakiyah, 2021)

#### 1) Bimbingan Antisipasi

Bimbingan antisipasi merupakan kegiatan memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan memberikan informasi pada klien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri.

#### 2) Terapi Es dan Panas/Kompres Panas dan Dingin

Terapi es (dingin) dan panas diduga bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu

sehingga pembuluh darah melebar dan memperbaiki peredaran darah. Sedangkan terapi es dapat menurunkan prostatglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

3) Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS ialah prosedur non-invasif dan menggunakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri, baik akut maupun kronis.

4) Imajinasi Terimbang

Imajinasi terbimbing ialah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup.

5) *Hypnosis*

*Hypnosis*/hipnosa merupakan sebuah teknik yang menghasilkan suatu kondisi yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya. Hipnosis diri sama dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

6) Akupuntur

Akupuntur adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan proses memasukkan jarum-jarum tajam pada titik-titik strategis pada tubuh untuk mencapai efek terapeutik.

### 7) *Massase*

*Massase* yaitu melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

### 8) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan. Metode ini merupakan gabungan antara relaksasi dan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut (Umami, 2021).

Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup: menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan; meningkatnya kesadaran secara global, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme. Teknik relaksasi mencakup meditasi, zen, yoga, aromaterapi, dll.

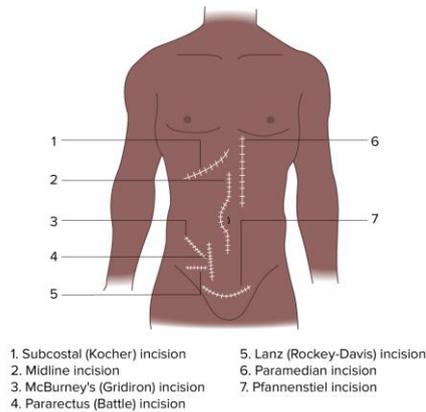
### 9) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien yang mengalami nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktifitas mental dan fisik yang kompleks (Nabila, Ain & Asbari, 2023).

## 11. Nyeri *Post* Laparatomi

Nyeri pasca operasi merupakan salah satu penyebab tersering nyeri akut yang disebabkan oleh prosedur pembedahan atau keadaan patologis penyakit pasien. Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Melinia, 2022). Faktor yg mempengaruhi persepsi nyeri pada pasien post operasi seperti usia, jenis kelamin, jumlah operasi yang telah dijalani, koping, jenis pembedahan, jenis anestesi, dan sebagainya (Darmawidyawati et al., 2022). Nyeri yang dialami pasien *post* operasi muncul disebabkan rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri sehingga muncul nyeri pada setiap pasien *post* operasi, Mediator kimia yang dihasilkan dapat mengaktivasi *nociceptor* lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan *hiperalgesia* (Zakiyah, 2021).

Nyeri *post* laparatomi akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilisasi, kecemasan, kegelisaan, stress dan agresif. Kecemasan dapat memicu stress yang dapat menurunkan ambang nyeri dan menurunkan toleransi nyeri seseorang. Stress menimbulkan konsekuensi kegagalan tubuh untuk berespon secara tepat terhadap ancaman fisik dan psikologis, akan meningkatkan kadar hormon cortisol yang dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah dan mempengaruhi imunitas dan respon inflamasi tubuh. Cortisol akan memicu miopati, kelemahan, fatigue, dan penekanan system imun yang terlibat dalam perbaikan jaringan yang akan menghambat regenerasi sel endotel yang mengakibatkan tertundanya penyembuhan luka. Oleh karena itu, nyeri *post* operasi laparatomi juga akan mempengaruhi lama hari rawat bedah pasien (Melinia, 2022).



**Gambar 2. 2**  
**Luka Laparatomi**

Sumber: (Potter & Perry, 2020 & Zakiyah, 2021)

Laparotomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Zakiyah, 2021). Laparatomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian yang mengalami masalah (Darmawidyawati et al., 2022). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Puspita, 2023).

Jenis-jenis laparatomi ada empat (Jitowiyono & Kristiyanasari (2018); *Midline incision* adalah insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilicus, *Paramedian* adalah panjang (12,5 cm), sedikit ke tepi dari garis tengah ( $\pm 2,5$  cm), *transverse upper abdomen incision* adalah insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colectomy* dan *splenectomy*, *transverse lower abdomen incision* adalah insisi melintang di bagian bawah  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi *appendectomy*. Indikasi dari pembedahan laparatomi adalah trauma abdomen (tumpul atau tajam)/ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*), sumbatan/*obstruksi* pada usus halus dan/atau usus besar, dan massa pada abdomen (Asman & Dewi, 2021).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post* Laparatomi**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal proses keperawatan. Hasil dari pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Pengkajian atau pengumpulan data mempunyai empat metode yaitu wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik (Melinia, 2022).

#### **a. Anamnesis**

Anamnesis atau disebut juga wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien atau keluarga mengenai masalah yang dihadapi

##### **1) Data demografi**

Data demografi pada pengkajian meliputi identitas pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, pendidikan dan alamat serta identitas penanggung jawab yang terdiri dari nama, umur, hubungan dengan keluarga dan pekerjaan. Pengkajian umur penting karena berbagai penyakit saluran pencernaan dikaitkan dengan umur, misalnya penyakit radang usus buntu lebih banyak ditemukan pada umur 20-30 tahun, sedangkan pada anak terjadi umur 6-10 tahun.

##### **2) Riwayat Kesehatan**

###### **a) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan keluhan utama pasien secara kronologis, yaitu waktu, pencetus, durasi, dan keadaan pasien saat ini. Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien *post* apendiktomi, yaitu nyeri pada insisi pembedahan serta letih dan tidak bisa beraktivitas atau imobilisasi sendiri. Pengkajian nyeri harus lengkap meliputi:

P (provokatif/paliatif), yaitu faktor pencetus nyeri, bagaimana nyeri bisa bertambah dan berkurang; Q (*quality/quantity*), yaitu kualitas nyeri biasanya pasien *post* akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau disayat-sayat; R (*region/radiasi*), yaitu lokasi nyeri yang dirasakan dan nyeri menyebar atau pada satu titik; S (*severity/scale*), yaitu intensitas atau skala nyeri yang dirasakan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dimulai dari skala 0-10; dan T (*time*), yaitu kapan, berapa lama, durasi, dan frekuensi nyeri. Tanyakan juga pada pasien apakah pasien membuang gas (*flatus*), karena ini merupakan tanda penting yang menunjukkan fungsi usus normal.

b) Riwayat Kesehatan Masalalu

Perlu dikaji adanya riwayat gangguan saluran pencernaan pada masa lalu pasien, seperti gangguan pada usus, lambung dan sebagainya. Biasanya pasien *post* apendiktomi memiliki kebiasaan makan-makanan yang rendah serat dan juga makanan yang pedas. Tanyakan kepada pasien pernah sampai dirawat di rumah sakit atau tidak, berapa lama dan pulang dengan status apa. Selain itu, riwayat pembedahan juga perlu untuk dikaji baik pembedahan abdomen atau sistem yang lain.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit saluran pencernaan bisa terjadi akibat pola kebiasaan keluarga yang kurang baik seperti penyiapan dan penyimpanan makanan. Tanyakan apakah anggota keluarga memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan biasanya tidak ada pengaruh ke penyakit keturunan seperti hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus, tuberkulosis, dan asma.

### 3) Pola Aktivitas Sehari-hari

#### a) Pola Nutrisi

Diisi dengan menggambarkan konsumsi relatif terhadap kebutuhan metabolik dan suplai gizi: meliputi pola konsumsi makanan dan cairan, tuliskan sebelum masuk rumah sakit dan selama masuk rumah sakit

#### b) Istirahat dan Tidur

Diisi dengan menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut sebelum dan selama klien masuk rumah sakit.

#### c) *Personal Hygiene*

Kemampuan perawatan dan kebersihan diri, diisi sebelum dan selama masuk rumah sakit.

#### d) Aktivitas dan Latihan

Diisi dengan menggambarkan pola olahraga, aktivitas, pengisian waktu senggang dan faktor yang mempengaruhi pola aktivitas dirumah dan selama dirumah sakit

### 4) Data Psikososial

#### a) Status Ekonomi

Pengendalian emosi mood yang dominan, mood yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain, dan kestabilan emosi.

#### b) Konsep Diri

Dikaji pola konsep diri yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri dan peran. Konsep diri menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, kemampuan dan perasaan klien.

#### c) Gaya Komunikasi

Cara klien bicara, cara memberi informasi, penolakan untuk berespon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

d) Pola Interaksi

Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku, anggaran terhadap orang lain, hubungan dengan lawan jenis.

e) Pola Koping

Pola koping umum dan keefektifan keterampilan dalam mentoleransi stress dan apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalah.

5) Data Spiritual

Data yang harus dikaji meliputi arti kehidupan yang penting dalam kehidupan klien, keyakinan tentang penyakit dan kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, pelaksanaan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses kesembuhan yang diyakini tentang kehidupan dan kematian.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan bagian fisik dari pasien menggunakan alat ataupun tidak dengan alat. Berikut pemeriksaan fisik pada pasien *post* laparotomi meliputi (Darmawidyawati et al., 2022)

1) Keadaan Umum

Pasien *post* laparotomi mencapai kesadaran penuh atau composmentis, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode nyeri. Tanda vital pada umumnya stabil.

2) Sistem Pernafasan

Pasien akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas serta pernafasan dangkal, sesuai yang dapat ditoleransi oleh pasien, tidak ada penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, tidak terdapat suara napas tambahan.

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Umumnya pasien mengalami takikardi sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia, pasien juga mengalami hipertensi sebagai respon terhadap nyeri ataupun hipotensi karena kelemahan dan tirah baring. Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji keadaan konjungtiva, ada tidaknya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

### 4) Sistem Pencernaan

Tampak adanya luka bekas operasi di area abdomen. Saat dipalpasi adanya nyeri pada luka operasi di area abdomen, penurunan bising usus (Saputro, 2018). Inspeksi abdomen untuk memeriksa perut kembung akibat akumulasi gas. Kaji kembalinya peristaltik setiap 4-8 jam. Auskultasi perut secara rutin untuk mendeteksi suara usus kembali normal yaitu 5-30 x/menit bunyi keras pada masing-masing kuadran menunjukkan gerak peristaltik kembali normal.

### 5) Sistem Perkemihan

Awal *post* apendiktomi pasien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi dikarenakan adanya pembatasan intake oral selama periode awal *post* apendiktomi.

### 6) Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, pasien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring *post* operasi dan merasa kaku. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

### 7) Sistem Integumen

Tampak adanya luka bekas operasi di laparatomi karena insisi bedah yang biasanya disertai juga dengan kemerahan.

### 8) Sistem Penyarafan

Pasien tidak mengalami penyimpangan dalam persyarafan. Pengkajian fungsi persyarafan meliputi tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan perlu untuk mempertimbangkan hasil analisis pemeriksaan penunjang atau prosedur diagnostik (Sari, 2023). Berikut ini jenis pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yang mengalami masalah sistem pencernaan, yaitu:

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
- 2) Pemeriksaan Radiologi
  - a) Rontgen Apendikogram;
  - b) Ultrasonografi (USG).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *post* laparatomi adalah sebagai berikut:

**Table 2. 2**  
**Diagnosis Keperawatan**

**a. Nyeri Akut (D.0077)**

<p><b>Definisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma);</li> <li>b) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan);</li> <li>c) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kondisi pembedahan;</li> <li>b) Cedera traumatis;</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tampak meringis</li> <li>b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>c) Gelisah</li> <li>d) Frekuensi nadi meningkat</li> <li>e) Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah meningkat</li> <li>b) Pola napas berubah</li> <li>c) Nafsu makan berubah</li> </ol>
--	---

c) Infeksi; d) Sindrom koroner akut; e) Glaukoma.	d) Proses berpikir terganggu e) Menarik diri f) Berfokus pada diri sendiri g) Diaforesis
---	---

## b. Resiko Infeksi

<p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p> <p><b>Faktor risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus);</li> <li>2) Efek prosedur invasi;</li> <li>3) Malnutrisi;</li> <li>4) Peningkatan paparan organisme patogen</li> <li>5) Lingkungan. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gangguan peristaltik;</li> <li>b) Kerusakan integritas kulit;</li> <li>c) Perubahan sekresi pH;</li> <li>d) Penurunan kerja siliaris;</li> <li>e) Ketuban pecah lama;</li> <li>f) Ketuban pecah sebelum waktunya; g) Merokok;</li> <li>h) Statis cairan tubuh.</li> </ol> </li> <li>6) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penurunan hemoglobin;</li> <li>b) Imunosupresi;</li> <li>c) Leukopenia;</li> <li>d) Supresi respon inflamasi;</li> <li>e) Vaksinasi tidak adekuat.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AIDS;</li> <li>2. Luka bakar;</li> <li>3. Penyakit paru obstruktif;</li> <li>4. Diabetes melitus;</li> <li>5. Tindakan invasi;</li> <li>6. Kondisi penggunaan terapi steroid;</li> <li>7. Penyalahgunaan obat;</li> <li>8. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW);</li> <li>9. Kanker;</li> <li>10. Gagal ginjal;</li> <li>11. Imunosupresi;</li> <li>12. Lymphedema;</li> <li>13. Leukositopenia;</li> <li>14. Gangguan fungsi hati.</li> </ol>	
---	--

### c. Gangguan Mobilitas Fisik

<p><b>Definisi</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kerusakan integritas struktur tulang;</li> <li>2) Perubahan metabolisme;</li> <li>3) Ketidakbugaran fisik;</li> <li>4) Penurunan kendali otot;</li> <li>5) Penurunan massa otot;</li> <li>6) Penurunan kekuatan otot;</li> <li>7) Keterlambatan perkembangan;</li> <li>8) Kekakuan sendi;</li> <li>9) Kontraktur;</li> <li>10) Malnutrisi;</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stroke;</li> <li>2) Cedera medula spinalis;</li> <li>3) Trauma;</li> <li>4) Fraktur;</li> <li>5) Osteoarthritis;</li> <li>6) Ostemalasia;</li> <li>7) Keganasan.</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p><b>Objektif</b> Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Nyeri saat bergerak</li> <li>b) Enggan melakukan pergerakan</li> <li>c) Merasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Nyeri saat bergerak</li> <li>b) Enggan melakukan pergerakan</li> <li>c) Merasa cemas saat bergerak</li> </ol>
---	---

### d. Defisit Nutrisi

<p><b>Definisi</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ketidakmampuan menelan makanan;</li> <li>2) Ketidakmampuan mencerna makanan;</li> <li>3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi;</li> <li>4) Peningkatan kebutuhan metabolisme;</li> <li>5) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> <li>6) Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan).</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stroke;</li> <li>2) Parkinson;</li> <li>3) Mobius syndrome;</li> <li>4) Cerebral palsy;</li> <li>5) Cleft lip;</li> <li>6) Cleft palate;</li> <li>7) Amyotrophic lateral sclerosis;</li> <li>8) Kerusakan neuromuskular;</li> <li>9) Luka bakar;</li> <li>10) Kanker;</li> <li>11) Infeksi;</li> <li>12) AIDS;</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cepat kenyang setelah makan</li> <li>b) Kram/nyeri abdomen</li> <li>c) Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bising usus hiperaktif</li> <li>b) Otot pengunyah lemah</li> <li>c) Otot menelan lemah</li> <li>d) Membran mukosa pucat</li> <li>e) Sariawan</li> <li>f) Serum albumin turun</li> <li>g) Rambut rontok berlebihan</li> <li>h) Diare</li> </ol>
---	---

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau perlakuan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

**Table 2. 3**  
**Perencanaan Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Intervensi Pendukung
<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</b></p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian analgetik</li> <li>2. Aromaterapi</li> <li>3. Dukungan hipnosis diri</li> <li>4. Edukasi efek samping obat</li> <li>5. Edukasi manajemen nyeri</li> <li>6. Edukasi proses penyakit</li> <li>7. Edukasi teknik napas</li> <li>8. Kompres dingin</li> <li>9. Kompres panas</li> <li>10. Konsultasi</li> <li>11. Latihan pernapasan</li> <li>12. Manajemen kenyamanan lingkungan</li> <li>13. Manajemen medikasi</li> <li>14. Pemantauan nyeri</li> <li>15. Pemberian obat</li> <li>16. Pemberian obat intravena</li> <li>17. Pemberian obat oral</li> <li>18. Pengaturan posisi</li> <li>19. Perawatan kenyamanan</li> <li>20. Teknik distraksi</li> <li>21. Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>22. Terapi akupresur</li> <li>23. Terapi akupuntur</li> <li>24. Terapi murattal</li> <li>25. Terapi musik</li> <li>26. Terapi pemijatan</li> <li>27. Terapi relaksasi</li> </ol>

	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>• Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>• Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>• Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>• Gunakan pakaian longgar</li> <li>• Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>• Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>• Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>• Anjurkan mengambil posisi</li> </ul>	
--	---	--

	<p>nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>• Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>	
<p><b>Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasi (D.0142)</b></p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>• Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>• Ajarkan etika batuk</li> <li>• Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan luka Manajemen lingkungan</li> <li>2. Pemantauan nutrisi</li> <li>3. Pemberian obat intravena</li> <li>4. Pengatur posisi</li> <li>5. Pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>6. Perawatan area insisi</li> </ol>
<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</b></p>	<p><b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Kepatuhan</li> <li>2. Program Pengobatan</li> <li>3. Dukungan Perawatan Diri</li> <li>4. Edukasi Latihan Fisik</li> <li>5. Edukasi Teknik Ambulasi</li> <li>6. Latihan Otogenik</li> <li>7. Manajemen Energi</li> <li>8. Manajemen Lingkungan</li> <li>9. Manajemen Nutrisi</li> <li>10. Manajemen Nyeri</li> <li>11. Manajemen</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>• Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>• Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul> <p><b>Dukungan Mobilisi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>• Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)</li> </ul>	<p><b>Medikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Manajemen Program Latihan</li> <li>13. Manajemen Sensasi Perifer</li> <li>14. Pemberian Obat Intravena</li> <li>15. Pencegahan Jatuh</li> <li>16. Pengaturan Posisi</li> <li>17. Promosi Kepatuhan Program Latihan</li> <li>18. Promosi Latihan Fisik</li> <li>19. Teknik Latihan Penguatan Otot</li> <li>20. Teknik Latihan Penguatan Sendi</li> <li>21. Terapi Aktivitas</li> <li>22. Terapi Pemijatan</li> <li>23. Terapi Relaksasi Otot Progresif</li> </ol>
--	---	--

<p><b>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</b></p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Hentikan makan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Anjurkan diet yang dianjurkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi Diet</li> <li>2. Konseling Nutrisi</li> <li>3. Konsultasi</li> <li>4. Manajemen cairan</li> <li>5. Manajemen Diare</li> <li>6. Manajemen Eliminasi Fekal</li> <li>7. Manajemen Energi</li> <li>8. Manajemen Gangguan Makan</li> <li>9. Manajemen Hiperglikemia</li> <li>10. Pemantauan Reaksi Alergi</li> <li>11. Pemantauan Cairan</li> <li>12. Pemantauan Nutrisi</li> <li>13. Pemantauan Tanda Vital</li> <li>14. Pemberian Makanan</li> <li>15. Pemberian Makanan Enteral</li> <li>16. Pemberian Makanan Parenteral</li> <li>17. Pemberian Obat Intravena</li> </ol>
---	---	--

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)  
dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019a)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan untuk melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Simak & Renteng, 2021).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan dan hasil yang diharapkan (Simak & Renteng, 2021). Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah mengacu kepada luaran keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim SLKI DPP PPNI, 2019a).

**Table 2. 4**  
**Luaran Keperawatan**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Luaran dan Tujuan</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteritas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p><b>Ekspektasi:</b> Menurun</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>• Meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Kesulitan tidur menurun</li> <li>• Menarik diri menurun</li> <li>• Mutah menurun</li> <li>• Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> <li>• Pola napas membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> <li>• Pola tidur membaik</li> </ul>

<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b>  <b>Definisi:</b> Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.  <b>Ekspektasi:</b>  Menurun  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam menurun</li> <li>• Kemerahan menurun</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Bengkak menurun</li> <li>• Kadar sel darah putih membaik</li> <li>• Vesikel menurun</li> <li>• Cairan berbau busuk menurun</li> <li>• Sputum berwarna hijau menurun</li> <li>• Drainase puluren menurun</li> <li>• Piuna menurun</li> <li>• Periode malaise menurun</li> <li>• Periode menggigil menurun</li> <li>• Lelargi menurun</li> <li>• Gangguan kognitif menurun</li> <li>• Kadar sel darah putih membaik</li> <li>• Kultur darah membaik</li> <li>• Kultur urine membaik</li> <li>• Kultur sputum membaik</li> <li>• Kultur area luka membaik</li> <li>• Kultur feses membaik</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b>  <b>Definisi:</b> Kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.  <b>Ekspektasi:</b>  Meningkat  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>• Kekuatan otot meningkat</li> <li>• Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>• Nyeri menurun</li> <li>• Kecemasan menurun</li> <li>• Kaku sendi menurun</li> <li>• Gerakan terbatas menurun</li> <li>• Kelemahan fisik menurun</li> </ul>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</p>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b>  <b>Definisi:</b> Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.  <b>Ekspektasi:</b>  Membaik  <b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> <li>• Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>• Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>• Nyeri abdomen menurun</li> <li>• Berat badan indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> <li>• Frekuensi makan membaik</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> <li>• Bising usus membaik</li> <li>• Tebal lipatan kulit trisep membaik</li> <li>• Membran mukosa membaik</li> <li>• Diare menurun</li> </ul>

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019a)

## **C. Konsep Intervensi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation* dan *Digital Tasbih Distraction***

### **1. *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation***

#### **a. Pengertian Aromaterapi**

Relaksasi adalah perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Klien dapat mengubah perasaan termotivasi dan persepsi nyeri secara kognitif melalui relaksasi (Potter & Perry, 2020). Relaksasi dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Asman & Dewi, 2021)

Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak essensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual. Efek lainnya adalah menurunkan nyeri dan kecemasan Aromaterapi juga dapat menurunkan tingkat nyeri pada seseorang sebab aromaterapi juga dapat memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang. Jika pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman, dan nyeri pun dapat berkurang (Puspita, 2023)

Aromaterapi akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan menghasilkan perasaan sejahtera. Penggunaan aromaterapi dapat merangsang pengeluaran endorphen sehingga dapat mengurangi nyeri. Zat endorphen merupakan zat kimia yang diproduksi oleh tubuh hasil dari stimulasi eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit, dan pengerahan tenaga secara fisik. Terdapat beberapa aromaterapi yang sering digunakan dalam penurunan tingkat nyeri antara lain kopi, rose, lemon dan lavender (Risyan, 2021).

## b. Jenis-jenis Aromaterapi

Ada beberapa jenis aromaterapi;

### 1) Aromaterapi *Essensial Oil* (Minyak Esensial)



**Gambar 2. 3**  
**Aromaterapi Essensial Oil (Minyak Esensial)**

Minyak esensial merupakan jenis aromaterapi yang menjadi favorit banyak orang. Biasanya penggunaan minyak esensial oil ini dituangkan ditungku aromaterapi listrik untuk menghasilkan uap.

### 2) Aromaterapi *Stick Essence* (Dupa)



**Gambar 2. 4**  
**Aromaterapi Stick Essence (Dupa)**

Aromaterapi Stick Essence (Dupa) yang berbentuk kayu tipis. Untuk menggunakannya perlu dibakar ujung dupa dan meletakkan dipojok ruangan agar aromanya tersebar. Namun aroma terapi dupa lebih cocok untuk ruangan dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.

### 3) Lilin Aromaterapi



**Gambar 2. 5**  
**Lilin Aromaterapi**

Lilin aromaterapi seperti pada umumnya lilin yang penggunaannya dibakar pada sumbu yang telah disediakan.

### 4) *Reed Diffuser*



**Gambar 2. 6**  
**Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation**

*Reed diffuser* mirip seperti aromaterapi dupa,, namun reed diffuser tidak memerlukan api dan listrik. Penggunaanya hanya perlu dimasukkan stik ke dalam botol berisi cairan wewangian dan stik tersebut akan menyerap aroma serta menyebarkannya ke seluruh ruangan.

*Reed diffuser* ini terbilang unik karena tidak memanfaatkan suhu panas atau listrik, melainkan menggunakan batang rotan. Batang tanaman ini dapat menyerap minyak aromaterapi yang tersimpan di botol, kemudian melepaskannya ke

udara sehingga menghasilkan aroma wangi di dalam ruangan. *Reed diffuser* alat yang berfungsi untuk mengubah minyak esensial menjadi uap wangi atau aromaterapi dan menyebarkannya di udara, sehingga lebih mudah dihirup. Penggunaannya di dalam ruangan dapat menciptakan suasana yang nyaman. Oleh karena itu, alat ini kerap digunakan untuk menenangkan pikiran, mengurangi stress dan mengurangi nyeri.

*Diffuser* memiliki dua tujuan, yaitu menghasilkan esensi aromatik di dalam ruangan tertentu, sekaligus menawarkan potensi keuntungan untuk kesejahteraan dan relaksasi melalui pemanfaatan minyak esensial (Setiawaty et al., 2022). *Diffuser* mencakup berbagai bentuk, termasuk *reed diffuser*. Varian khusus ini merupakan *diffuser* buatan yang terdiri dari wadah kaca berisi cairan parfum dan rotan. Fungsi utama rotan adalah untuk memudahkan penyebaran wewangian ke ruang sekitarnya. Saat membuat *diffuser*, dimungkinkan untuk menggunakan minyak aromatik yang berasal dari berbagai sumber tanaman.

#### **c. Jenis-jenis Tanaman Aromaterapi**

Jenis- jenis tanaman aromatik banyak sekali jenisnya, yaitu daun jeruk purut, buah vanili, bunga cengkeh, daun pandan, buah pala, getah kayu pinus, bunga mawar, daun nilam, akar wangi, dan kopi.

#### **d. Kandungan Kopi (*Coffee*)**

Dalam biji kopi terkandung 10-15% minyak kopi yang tersusun dari senyawa kafein, asam palmatik, asam linoleat dan asam stearik (Batubara, 2022). Secara umum ada 4 jenis varietas yaitu kopi arabika (*coffee arabica*), kopi liberika (*coffee liberica*), kopi robusta (*coffee canephora*) dan kopi excelsa (*coffee dewevrei*). Kopi dapat digolongkan sebagai minuman stimulan yang dapat menyebabkan orang tetap terjaga, mengurangi kelelahan dan memberikan efek fisiologis berupa energi. Kopi memiliki kandungan kafein, kafein adalah zat psikoaktif dan stimulan sistem saraf pusat dari kelas

*methylxanthine*, namun tidak seperti psikoaktif lainnya, kafein adalah psikoaktif yang legal di seluruh dunia. Aromaterapi kopi juga dapat memberikan efek stimulasi, memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak, keseimbangan, stress yang dirasakan, relaksasi pada pikiran dan fisik pada tubuh sehingga efek inilah yang dapat menurunkan nyeri pada seseorang yaitu senyawa pembentuk citarasa dan aroma khas kopi yaitu kafeol, asam amino dan gula yang menjadikan pikiran terasa tenang dan rileks maka akan tercipta suasana yang nyaman, dan nyeri pun dapat berkurang (Nora & Iin, 2022).

**e. Manfaat Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation**

Relaksasi telah dikenal dalam meringankan rasa nyeri dan tingkat kecemasan seseorang. Relaksasi yang baik dan benar akan memberikan dampak yang berharga bagi tubuh. Pada umumnya, fungsi diffuser dapat memberikan efek terapi atau efek menyembuhkan karena menghasilkan partikel-partikel dari *essential oil*. Partikel-partikel tersebut akan merangsang sistem saraf untuk mengirimkan sinyal ke sistem limbik di otak. Otak kemudian akan merespons dengan berbagai fungsi fisiologis, seperti pelepasan hormon, mengurangi rasa sakit, atau dorongan positif dalam suasana hati. Manfaat lainnya adalah untuk terapi pernapasan, peningkatan *mood*, relaksasi, pemurnian udara, dan banyak lagi tergantung dari *essential oil* yang digunakan (Herawati, Prabandari & Susiyarti, 2021).

Nora & Iin (2022) menjelaskan manfaat *reed diffuser coffee aroma therapy relaxation* adalah:

1) Relaksasi Tubuh

Dalam aroma *coffee* yang kamu terdapat kandungan minyak atsiri yang secara efektif dapat memberikan efek rileks pada tubuh. Oleh karena itu, kamu bisa menyimpannya di atas meja kerja agar pikiranmu dapat terbebas dari stres

## 2) Mencegah Flu dan Pilek

Aroma *coffee* memiliki kandungan senyawa organik dan sifat anti-mikroba, sehingga saat disebarkan dengan *diffuser*, kandungan tersebut akan bersentuhan langsung dengan patogen yang tersebar di udara untuk mempersulit bakteri menyerang tubuh. Bahkan, minyak atsiri dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuhmu sehingga tidak rentan terkena penyakit seperti flu, pilek dan batuk.

## 3) Melancarkan pernafasan

Untuk kamu yang memiliki alergi dingin, penggunaannya dengan aroma *coffee* juga sangat bagus untuk mengurangi penyumbatan dan peradangan pada saluran pernafasan. Alhasil, penggunaannya secara efektif dapat membuatmu bisa bernafas lebih mudah dan mengatasi alergi pernafasan saat di dalam ruangan.

## 4) Mengatasi Nyeri

Aroma *coffee* juga secara efektif dapat menghilangkan sakit kepala, nyeri otot dan nyeri sendi dengan cara mengoleskan pada bagian yang sakit. Nah, kamu juga bisa memperluas pengaruh minyak atsiri menggunakan *diffuser* sehingga memaksimalkan kegunaannya untuk mengatasi nyeri di sejumlah anggota tubuh.

## 5) Meningkatkan Kualitas Tidur

Minyak esensial memberikan efek santai yang menenangkan dalam ruangan. Atmosfer yang tercipta ini membantu orang dari segala usia untuk tertidur lebih cepat dan nyenyak. Untuk mengatasi insomnia kamu bisa mencampurkan minyak esensial lavender, *bulgarian rose*, dan kamomil romawi.

### f. **Indikasi *Reed Diffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation***

Indikasi relaksasi aromaterapi dengan *reed diffuser coffee* untuk mengatasi ketegangan otot dan tulang, mengurangi kecemasan. Secara tidak langsung relaksasi dapat menurunkan nyeri dan

menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan respon fisiologis tubuh (Sepri, Nurman & Toleransih, 2024). Relaksasi juga bertujuan untuk memberikan efek rileks pada tubuh khususnya pada pasien yang telah mengalami proses pembedahan, gangguan tidur, dan pasien dengan gangguan kardiovaskular.

**g. Kontraindikasi *Reed Disffuser Coffee Aroma Therapy Relaxation***

Kontra-indikasi relaksasi aromaterapi dengan *reed disffuser coffee* yaitu tidak diberikan bagi pasien yang mengalami masalah atau gangguan pada indra penciumannya, memiliki penurunan saraf penciuman *olfaktori*.

**h. Mekanisme Relaksasi Dalam Menurunkan Nyeri**

Mekanisme relaksasi dapat dijelaskan melalui teori *gate-control* yang menyatakan bahwa stimulasi *kutaneous* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori a-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-a yang berdiameter lebih kecil. Proses ini terjadi dalam kornu dorsalis medulla spinalis yang dianggap sebagai tempat memproses nyeri. Sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis medulla spinalis mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri, gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri sehingga bila tidak ada informasi nyeri yang disampaikan melalui saraf ascenden menuju otak, maka tidak ada nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2020)

**2. *Digital Tasbih Distraction***

**a. Pengertian distraksi (distraction)**

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin. Perawatan dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati atau disenangi oleh klien sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan distraksi. Aktivitas-

aktivitas tersebut meliputi kegiatan menyanyi, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, bercerita tentang hal-hal yang disenangi, mendengarkan musik, dan bermain (Nabila, Ain & Asbari, 2023)

Teknik Distraksi suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang banyak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiyakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun.

WHO dalam Ilmi, (2022) menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan zikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan zikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*). Terapi dzikir sendiri mempunyai tujuan yaitu mampu mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mempunyai efek positif dalam menurunkan stres (Mulianda, Rahmanti & Tiara, 2022).

Spiritualitas membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak, yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone corticotropin releasing factor (CRF), dan mengakibatkan anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Muzaenah & Hidayati, 2021).

#### **b. Jenis distraksi (distraction)**

##### **1) Distraksi Visual**

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra penglihatan. Contoh distraksi visual adalah dengan majalah, melihat pemandangan, dan gambar.

##### **2) Distraksi pendengaran (Audio)**

Diantaranya dengan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu.

##### **3) Distraksi Pernapasan**

Distraksi Audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya. Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Nabila, Ain & Asbari, 2023).

#### 4) **Distraksi Intelektual**

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengisi teka teki silang, bermain kartun, melakukan kegemaran (ditempat tidur), misal kan mengumpulkan peranko atau menulis cerita.

#### 5) **Distraksi Audiovisual**

Distraksi Audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya.

#### 6) **Teknik Sentuhan**

Distraksi sentuhan merupakan distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk nepuk tubuh klien. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengaktifkan saraf lainnya guna menerima respon atau Teknik gateway control. Teknik sentuhan memungkinkan impuls yang berasal dari saraf penerima input saraf atau nyeri tidak sampai ke medulla spinalis.

#### c. **Manfaat distraksi digital tasbih**

Manfaat distraksi adalah dapat mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan dapat mentoleransi terhadap nyeri, kecemasan, stress, dan ketegangan otot lainnya.

#### d. **Indikasi distraksi digital tasbih**

Indikasi distraksi digital tasbih adalah pasien yang mengalami nyeri, kecemasan, seseorang pasien yang ingin selalu dekat dengan Allah SWT..

#### e. **Kontraindikasi distraksi digital tasbih**

Kontraindikasi seseorang dengan kecacatan pada jari tangan, pasien yang tidak kooperatif, dan lain-lain.

### 3. Persiapan dan Pelaksanaan

#### a. Persiapan

- 1) Mempersiapkan rencana penelitian dengan mengajukan karya ilmiah akhir yang telah dibuat.
- 2) Berkonsultasi dengan dosen pembimbing satu dan dua dalam perbaikan karya ilmiah akhir.
- 3) Peneliti menentukan waktu penelitian

#### b. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menemui diklat kemudian menemui kepala ruangan rawat bedah RS. Urip Sumoharjo
- 2) Peneliti mempersiapkan lingkungan yang nyaman, peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk mengkaji pasien
- 3) Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta peran kepada pasien yang akan diberikan intervensi.
- 4) Peneliti melakukan identifikasi dan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Peneliti menjelaskan tujuan dan intervensi yang akan dilakukan. Selanjutnya, peneliti memberikan informed consent.
- 5) Jika responden setuju maka peneliti akan melakukan pengkajian dan akan diberikan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction*. Responden yang akan diberikan intervensi adalah pasien *post* laparatomi.
- 6) Selanjutnya peneliti melakukan *reed disffuser coffee aroma therapy relaxation* dan *digital tasbih distraction* pada pasien selama  $\pm$  30 menit (secara bersamaan). Instuksikan pasien untuk duduk bersandar dengan nyaman dan tenang. Selanjutnya anjurkan pasien untuk meletakkan tasbih digital pada jari telunjuk bagian kanan atau kiri, sambil berzikir sesuai dengan zikir yang diinginkan atau dipahami oleh pasien. Intervensi diberikan sebanyak 1 kali (pagi/sore hari) selama 4 hari.

## D. Jurnal Terkait

**Table 2. 5**  
**Jurnal Terkait**

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Aroma Terapi Kopi Terhadap Intensitas Nyeri <i>Postpartum</i> Sectio Caesarea (SC) (Erlin et al., 2023)	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan Non-equivalent Control Group Design <b>S:</b> Sampling menggunakan total sampling. sampel sebanyak 36 responden <b>V:</b> Variabel bebas: skala nyeri dan variabel terikat: tehnik relaksasi aroma terapi kopi <b>I:</b> SOP tehnik relaksasi aromaterapi kopi <b>A:</b> Uji Wilcoxon	Analisis statistic menggunakan Paired sample t test untuk menguji pengaruh pre test - post test dan menggunakan Independent sample t test untuk menguji perbedaan pada intervensi dan kontrol dengan taraf signifikansi 0,05
2.	Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Relaksasi Aromaterapi Kopi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan (Risyanti, 2021).	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan pre-eksperimental dengan <i>one grup pretest-posttest design</i> . <b>S:</b> Sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Sampel sebanyak 30 responden <b>V:</b> Variabel bebas: tingkat nyeri dan variabel terikat: tehnik relaksasi aroma terapi kopi <b>I:</b> SOP tehnik relaksasi aromaterapi kopi <b>A:</b> Uji T	Nilai rata-rata sikap sebelum diberikan pelakuan sebesar 49,31 dan sesudah perlakuan menjadi 65,54 dan terdapat perbedaan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam penggunaan aromaterapi kopi ( $p=0,001$ )
3.	Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi DI Ruang Bedah (Ibrahim et	<b>D:</b> Desain penelitian Menggunakan <i>quasy eksperiment</i> dengan <i>two grup pretest-posttest design</i> . <b>S:</b> Sampling menggunakan	Hasil penelitian ini adalah ada perbedaaan tingkat nyeri pada kelompok relaksasi. Dan hasil rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan tehnik distraksi adalah 5,60, sesudah diberikan tehnik

	al., 2020)	<p><i>purposive sampling</i>. Sampel sebanyak 5 responden</p> <p><b>V:</b> Variabel bebas: tingkat nyeri dan variabel terikat:tehnik distraksi dan relaksasi</p> <p><b>I:</b> SOP tehnik relaksasi dan distraksi</p> <p><b>A:</b> Uji T</p>	<p>distraksi 2,80. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapatkan nilai <i>p value</i> = <math>0,000 &lt; 0,05</math> artinya ada perbedaan yang signifikan.</p>
4.	Manajemen nyeri non farmakologi <i>post</i> operasi dengan terapi spiritual “doa dan dzikir” Muzaenah & Hidayati, (2021).	<p><b>D:</b> literatur riview</p> <p><b>S:</b> Lima artikel dipakai dalam review.</p> <p><b>V:</b> nyeri, doa dan zikir</p> <p><b>I:</b> SOP terapi spiritual</p> <p><b>A:</b> review</p>	<p>Hasil penelitian ini awali dengan melakukan tehnik napas dalam selama 5 menit atau membaca dzikir Hazrate Zahra (menyebut nama “Allah”) 100 kali. Dilanjutkan membaca surat Al-fatihah dan diakhiri doa menghilangkan rasa sakit 7 kali. Dipraktikkan dengan posisi duduk/berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup. Dua artikel lain dengan mendengarkan doa "Ya man esmoho davaa va zekroho shafa, Allahomma salle ala mohammad va ale mohammad" selama 20 menit pada <i>post</i> operasi atau pembacaan doa salawat syifa ' dan dzikir pada intraoperasi.</p>
5.	Terapi Berbasis Spiritualitas dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara (Ilmi, 2022).	<p><b>D:</b> penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan telaah literature</p> <p><b>S:</b> 8 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p><b>V:</b> terapi spiritualitas,nyeri</p> <p><b>I:</b> jurnal</p> <p><b>A:</b> review</p>	<p>Kesimpulan Terapi murottal, do'a, dan dzikir merupakan terapi yang efektif digunakan dalam penanganan nyeri, selain itu juga bisa digunakan dalam mengendalikan kecemasan dan untuk mengatur emosi pasien kanker payudara.</p>