

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Persepsi**

#### **1. Definisi Persepsi**

Persepsi adalah proses dimana seseorang menginterpretasikan suatu kesan dan memberikan arti, sehingga interpretasi masing-masing individu berbeda-beda (Robbins & Judge, 2008). Rackhmat (2011) menambahkan persepsi merupakan pengalaman tentang peristiwa, objek, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Slameto (2010) Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya informasi atau pesan ke sistem otak. Melalui persepsi inilah manusia akan selalu berhubungan dengan lingkungan, hubungan ini dilakukan lewat indranya yaitu indra penglihatan, pendengaran, peraba, perasa dan penciuman.

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen. (Anas Tamsuri, 2006)

Illness perception adalah keyakinan yang dimiliki pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar yang dimiliki pasien tentang penyakit yang dideritanya. Lima komponen yang mendasari gambaran kognitif terhadap penyakit adalah sebagai berikut :

##### **a. Identitas**

Yaitu label yang diberikan untuk suatu penyakit atau diagnosis medik, dan pengalaman symptom. Komponen penting dari skor identitas adalah seringkali subjek menginterpretasikan simptom yang berhubungan

dengan penyakitnya berbeda dengan interpretasi medis. Hal ini biasanya berhubungan dengan bagaimana staf medis melakukan Treatment, dalam hal ini rangkaian pengobatan kanker payudara. (Broadbent,E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J, 2006).

b. Sebab

Yaitu gagasan pribadi mengenai etiologi penyakitnya. Dalam hal ini, setiap pasien mungkin merepresentasi penyakit mereka dengan reflek yang bervariasi dalam causal models yang berbeda. Terdapat empat macam sebab secara umum yaitu :

- psychological Attribution, faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.
- Immunity / other illness, faktor penyebab karena perubahan biologis atau penyakit lain.
- Risk factor, faktor penyebab karena resiko dalam diri subjek seperti genetic.
- Accident / Chance, faktor penyebab karena kurang beruntung atau kecelakaan.

Faktor penyebab ini penting, karena subjek akan mencari treatment sesuai dengan faktor penyebab kanker payudara menurut mereka. Subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan psychological attribution akan mencari treatment untuk mengubah respon emosi yang negative, dan mengatur emosi mereka, sedangkan subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan risk factors akan mencari treatment yang bisa merubah gaya hidup dan kebiasaan buruk mereka. Sedangkan subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan oleh immunity / other illness dan accident / chance akan mencari treatment secara medis yang dapat membuat kesehatan mereka lebih baik (Broadbent. E, Petrie. KJ, Main.J, Weinman.J, 2006).

c. Waktu

Yaitu persepsi mengenai berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir, baik itu akut maupun kronis. Persepsi subjek mengenai rentang dan siklus waktu penting karena berhubungan dengan pengobatan yang diambil subjek.

d. Konsekuensi

Yaitu merupakan persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka akibat dari penyakit yang dideritanya. Konsekuensi tersebut dapat berupa emosional atau kombinasi dari berbagai faktor.

e. Kontrol Perawatan

Yaitu bagaimana pasien merepresentasikan penyakitnya dengan percaya bahwa penyakit akan bertambah parah atau membaik dan hal itu dapat dikontrol dari diri sendiri atau orang lain yang lebih memahami penyakitnya. kontrol perawatan terdiri dari dua macam, yaitu :

- Kontrol personal Theoresen dan Mahoney menggambarkan seseorang menggunakan kontrol personal ketika dia dengan sengaja menghindari perilaku yang biasanya dilakukan atau memberikan kepuasan yang lebih sedikit untuk mencapai tujuan jangka panjang. Goldfried dan Merbaum (dalam Lazarus, 1976), mendefinisikan kontrol personal sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu kearah konsekuensi positif. Selain itu kontrol personal juga menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan (Lazarus, 1976).
- Kontrol treatment Faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol dan kepatuhan terhadap treatment kemoterapi adalah pengetahuan, tingkat

ekonomi, sikap, usia, dukungan keluarga, jarak, nilai dan keyakinan dan tingkat keparahan.

f. Keyakinan Awam dan Profesional tentang Persepsi

Para professional, khususnya dokter –dokter medis, pada tingkat tertentu juga para psikolog, telah belajar untuk mengkonseptualisasikan kesehatan dan kesakitan didasarkan atas standar ‘ilmiah’. Standar ini termasuk “Rationality, objective numerical measurement, disease as entities with fixed cause, clinical picture, outcome and course... and is in fact also based upon a certain consensus....” (helman, 1990).

Pasien mempunyai sudut pandangnya yang berbeda – beda. Sudut ini mengacu pada respon subyektif pasien dan lingkungannya, bukan hanya pengalaman tentang kesehatan dan kesakitan tetapi juga arti yang dia berikan kepada pengalaman tersebut. Artinya ini disebut keyakinan awam (lay beliefs). Keyakinan awam tentang kesehatan dan kesakitan, lebih spesifiknya mengenai etiologi akan mempengaruhi perilaku mencari bantuan. Yaitu apakah orang akan mencari bantuan atau tidak, serta pegawai kesehatan mana yang akan minta konsultasi oleh pasien.

## **B. Konsep Nutrisi**

### **1. Definisi**

Nutrisi merupakan zat yang berasal dari makanan yang telah dicerna dan diproses didalam tubuh sehingga menjadi zat yang berguna untuk memelihara dan membentuk jaringan tubuh, mengatur sistem fisiologi didalam tubuh, menghasilkan energi, dan melindungi tubuh dari serangan penyakit. Nutrisi merupakan proses yang digunakan untuk pertumbuhan, mempertahankan kehidupan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta dapat menghasilkan energi melalui proses organisme menggunakan makanan yang meliputi digesti, absorpsransportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan. (Festy W, 2018).

## 2. Peranan Zat Gizi Pada Proses Penyembuhan Luka

Tujuan diet pasca operasi adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien, dengan cara sebagai berikut:

- a. Memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein)
- b. Mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain
- c. Memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan
- d. Mencegah dan menghentikan perdarahan

Kebutuhan untuk sebagian vitamin dan mineral meningkat setelah terjadi trauma. Namun dengan kenaikan kalori yang masuk, maka kebutuhan ini biasanya dapat terpenuhi. Perkecualian pada 2 zat gizi mikro yang sangat penting pada penyembuhan yaitu mineral Zn dan vitamin C. Mineral Zn akan meningkatkan kekuatan tegangan (gaya yang diperlukan untuk memisahkan tepi-tepi) penyembuhan luka sedangkan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen bagi penyembuhan luka yang optimal (Moore dalam Rusjianto, 2009).

## 3. Dampak Nutrisi Pada Luka

Pasien bedah yang menjalani rawat inap dirumah sakit rentan mengalami mal nutrisi, sehingga dapat menyebabkan hambatan pada waktu penyembuhan luka, oleh karena itu pemberian nutrisi yang tepat pada pasien rawat inap dirumah sakit akan meningkatkan kesembuhan, menurunkan komplikasi dan pada akhirnya menurunkan biaya rumah sakit. Tindakan pembedahan akan menyebabkan stres fisiologis akibat hipermetabolisme. Penatalaksanaan gizi dimaksudkan untuk mengurangi kehilangan gizi selama periode hipermetabolisme dan untuk mempromosikan perbaikan selama penyembuhan. Kebutuhan akan vitamin dan mineral seperti Zn dan vitamin C juga sangatlah penting untuk mendukung perbaikan jaringan pada fase penyembuhan luka (Rusjiyanto, 2009).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh konsumsi

makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh baik kuantitas maupun kualitasnya. Apabila zat gizi yang dibutuhkan tidak cukup akan mempengaruhi proses penyembuhan luka, menaikkan kepekaan terhadap infeksi, menyumbang peningkatan insiden komplikasi dan akan mengakibatkan perawatan yang lebih lama. Status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial secara terus menerus dalam waktu yang lama. Kekurangan gizi terutama protein sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Protein diperlukan untuk penyembuhan luka dan untuk membangun kembali berbagai jaringan tubuh yang mengalami perubahan setelah menjalani tindakan pembedahan. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan protein sempurna yaitu protein yang mengandung asam amino esensial lengkap. Sedangkan protein nabati merupakan jenis protein tidak sempurna karena tidak mengandung asam amino esensial atau kandungan asam amino esensialnya sangat rendah sehingga dinilai tidak dapat menjamin berbagai keperluan pertumbuhan dan mempertahankan kehidupan berbagai jaringan pada tubuh. Protein hewani antara lain terdapat pada telur, daging, ikan, udang, susu, dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, jagung dan lain-lain (Said S, 2013).

Peran asam lemak dalam penyembuhan luka masiiah belum begitu dimengerti, tetapi diketahui bahwa lemak berperan untuk sintesis sel tubuh. Kekurangan lemak tubuh dapat menunda penyembuhan luka akan tetapi pasien yang gemuk atau kelebihan lemak dalam tubuh/jaringan dapat meningkatkan resiko infeksi pada luka karena suplai darah jaringan adiposa tidak adekuat (Nurwahyuninati D, 2016). Secara fisiologis pada pasien post operasi terjadi peningkatan ekspenditur untuk energi dan perbaikan, meningkatnya kebutuhan untuk homeostasis, pemulihan. Hasil positif pembedahan sangat tergantung pada mekanisme imun yang adekuat dan penyembuhan luka. Keduanya bergantung dari peningkatan sintesis protein baru, yang secara signifikan membatasi keseimbangan nitrogen dan keseimbangan energi. Semi-starvasi akan terjadi dalam beberapa hari

bukan beberapa minggu, jika intake tidak memenuhi kebutuhan, khususnya protein dan energi (Elisa, 2014). Jaringan lemak kekurangan persediaan darah yang adekuat untuk menahan infeksi bakteri dan mengirimkan nutrisi dan elemen-elemen seluler untuk penyembuhan. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat (Rusjianto, 2009).

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

##### a. Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, dan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka menjadi lebih lama, hal tersebut dikarenakan status gizi yang kurang dapat menyebabkan kadar albumin yang rendah, penyembuhan luka yang lama juga menyebabkan pasien juga akan semakin lama dirawat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Hidayat, 2008).

##### b. Prasangka/Persepsi

Prasangka buruk terhadap luka maka akan mempengaruhi selera makan atau nafsu makan seseorang, terkadang seseorang berprasangka bahwa luka setelah operasi digestif tidak aman jika kita makan terus menerus, misalnya seseorang tidak mau makan telur atau ikan karena takut luka operasi nanti gatal. Makanan dapat mempengaruhi beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi, dan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah tempe yang merupakan sumber protein yang baik dan murah, tetapi tidak digunakan sebagai makanan sehari-hari karena masyarakat menganggap bahwa mengkonsumsi tempe dapat merendahkan status derajat. (Hidayat, 2008).

- Luka

Luka pada saluran cerna dapat mempengaruhi selera makan dan nafsu makan seseorang. Semakin besar luka maka semakin membuat orang tidak mau makan. Luka pada saluran cerna atau digestif membuat seseorang takut makan karena jika makan takut melukai saluran cerna, merusak jahitan pada luka, takut jika luka menjadi bocor atau membuat luka saluran cerna tidak sembuh-sembuh.

- Nyeri

Penelitian yang dilakukan oleh Abadi (2017) didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Masood et al (2021) yaitu diketahui bahwa pasien yang menerima makanan oral secara dini menunjukkan lama tinggal di rumah sakit yang lebih pendek, skor nyeri yang lebih rendah, dan durasi ileus pasca operasi yang lebih pendek. Tetapi seseorang takut jika makan maka nyeri yang timbul akibat operasi akan semakin bertambah dan tak kunjung hilang dikarenakan pencernaannya yang sudah dioperasi akan bekerja ketika makan.

c. Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga mempengaruhi status gizi. Misalnya, pada seseorang sebelum operasi dapat makan dengan lahap dan bisa makan makanan apa saja, ketika seseorang sudah operasi ada beberapa pantangan bagi seseorang yang sudah menjalani operasi yang mengakibatkan timbul rasa mual, muntah, dan nafsu makan seseorang berkurang. Padahal makanan itu merupakan sumber vitamin yang baik (Hidayat, 2008).

d. Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan dapat mengakibatkan banyak terjadi kasus malnutrisi pada remaja karena asupan gizinya tidak sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh (Hidayat, 2008)

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi. Penyediaan makanan bergizi membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi dan sebaliknya (Hidayat, 2008).

### C. Konsep Luka

1. Pengertian

Luka merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan. Penyebabnya bisa karena trauma, operasi, ischemia, dan tekanan (Ekaputra, 2013). Luka adalah suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari (Damayanti, Pitriani, & Ardhiyanti, 2015). Luka Operasi yaitu luka akut yang dibuat oleh ahli bedah yang bertujuan untuk terapi atau rekonstruksi (Murtutik & Marjiyanto, 2013).

2. Proses Penyembuhan Luka

Faktor –faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek management luka, hipovelemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan.(Damayanti, 2013). Luka bedah akan mengalami penyembuhan primer (primary intention). Tepi-tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah dan penyembuhan terjadi dengan cepat. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu inflamasi, proliferasi (epitelisasi) dan maturasi (remodelling). Penyembuhan luka pada fase inflamasi terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi. Berikut adalah proses penyembuhan luka yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak dapat dibagi ke dalam tiga fase menurut Naesee, 2015 :

a. Fase *inflamasi*

Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis.

b. Fase *proliferasi*

Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ketiga.

c. Fase *remodeling*

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terjadi atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan ulang jaringan yang baru. Fase ini dapat berlangsung berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Setelah Operasi

Faktor yang mempengaruhi pada penyembuhan luka setelah Operasi sebagai berikut:

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respons inflamasi yang lebih padat dan penurunan aktivitas fibroblast. Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka. (Solehati, 2017) Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti: perubahan vaskuler mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibody dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis. Usia reproduksi sehat adalah usia yang

aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun. Kulit utuh pada dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitupun yang berlaku pada efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka. (Nurani, 2015)

b. Penyakit Penyerta

Status Nutrisi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidak seimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

c. Nutrisi

Nutrisi dalam perawatan luka nutrisi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Kita ketahui bahwa status nutrisi pada seseorang adalah factor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat.(Naesee, 2015).

d. Mobilisasi

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka

berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi.

#### **D. Konsep Nyeri**

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

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Sedangkan Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai pemeriksaan selanjutnya (Agustin, Koeryaman, & Amira, 2020). Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang, dll) (Andika, Nurleny, Desnita, Alisa, & Despitasaki, 2020).

##### **2. Dampak Nutrisi Terhadap Nyeri**

Nutrisi adalah salah satu komponen kunci dalam gaya hidup setiap orang yang dapat meningkatkan atau melawan banyak efek nyeri kronis pada tubuh. Kualitas diet, kepadatan nutrisi, dan manajemen berat badan semuanya terlibat dalam perubahan fisiologi nyeri (Field et al., 2020). Nutrisi yang tepat diperlukan agar semua sel dalam tubuh berfungsi optimal, tidak terkecuali sel imun. Sel-sel kekebalan harus menerima nutrisi yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka. Tanpa nutrisi yang tepat, perubahan negatif pada sistem kekebalan dapat terjadi dan dapat meningkatkan risiko peradangan kronis tingkat rendah (Childs et al., 2019). Ada kekhawatiran yang meningkat bahwa gaya hidup dan pola makan modern telah mengakibatkan peningkatan peradangan tingkat rendah yang berkelanjutan (Childs et al., 2019, hlm. 2). Diet Barat umumnya ditandai dengan asupan tinggi gula tambahan, lemak, dan natrium, dan asupan rendah biji-bijian, serat, mikronutrien, dan molekul bioaktif lainnya seperti

polifenol dan asam lemak tak jenuh ganda omega-3 (Brian et al. , 2019; Childs et al., 2019). Diet yang terdiri dari makanan yang diproses, tinggi lemak jenuh, namun dengan pilihan diet yang berbeda, diet dapat memiliki efek positif pada peradangan kronis dan nyeri kronis. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa makan makanan seimbang secara keseluruhan memberikan nutrisi yang cukup untuk membantu menjaga sel-sel kekebalan bekerja dengan baik. Misalnya, buah dan sayuran mengandung fitonutrien yang merupakan senyawa alami dan aktif yang dapat membantu melindungi dari peradangan dan mengurangi nyeri muskuloskeletal (Gordon, 2019; Towery et al., 2018). Selain itu, beberapa asam lemak tak jenuh ganda, seperti asam lemak omega-3 dan asam lemak tak jenuh tunggal, dapat membantu regulasi peradangan (Bjørklund et al., 2019).

Mengoptimalkan efek asupan makanan nyeri kronis :

- a. Asupan makanan dapat meningkatkan fungsi sistem saraf, kekebalan dan endokrin, yang secara langsung berdampak pada pengalaman nyeri.
- b. Menurunkan atau mempertahankan berat badan mengurangi beban pada persendian, dan mengurangi peradangan meta.
- c. Asupan makanan dan status berat badan berdampak pada risiko dan/atau keparahan penyakit kronis lainnya (misalnya penyakit kardiovaskular, diabetes dan kesehatan mental yang buruk, termasuk kecemasan dan depresi), sering terjadi bersamaan dengan nyeri kronis.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Zakiah, (2015) Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri antara lain:

#### a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri, anak

akan kesulitan mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan.

b. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan salah satu hal yang alamiah.

c. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lalu sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

e. Riwayat operasi

Riwayat operasi mempengaruhi nyeri pada klien, karena pasien yang baru mengalami operasi satu kali akan sangat merasakan nyeri di bandingkan dengan orang yang sudah mengalami beberapa kali operasi. Hal tersebut disebabkan karena pasien yang baru pertama kali operasi belum pernah merasakan hal tersebut.

f. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

g. Pengalaman nyeri sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul.

h. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan.

i. Nutrisi

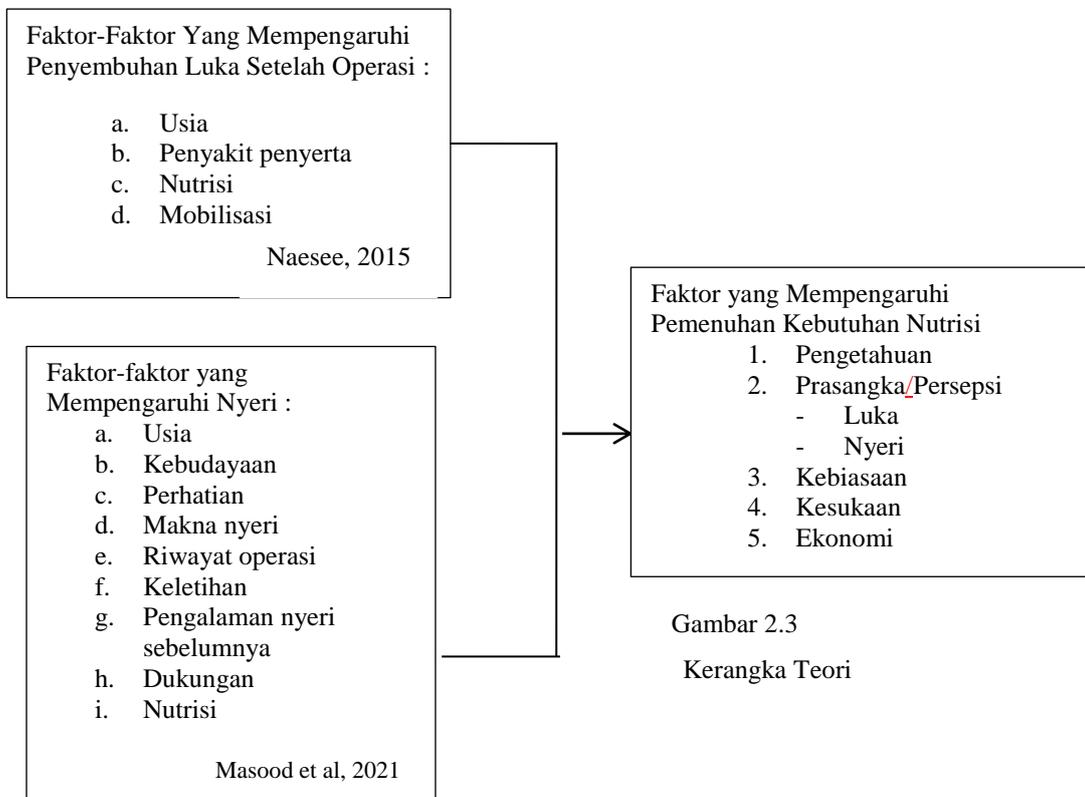
Pasien yang menerima makanan oral secara dini menunjukkan lama tinggal di rumah sakit yang lebih pendek, skor nyeri yang lebih rendah, dan durasi ileus pasca operasi yang lebih pendek daripada pasien dalam kelompok perawatan pasca operasi tradisional. Selain itu juga tidak ada kebocoran duodenum pada kelompok pemberian makanan oral secara dini. Hal tersebut dikarenakan dengan pemberian nutrisi secara dini akan menyebabkan pemulihan dan penyembuhan luka lebih cepat sehingga lama rawat pasien pun akan semakin pendek dan secara tidak langsung juga akan menekan biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pasien, oleh karena itu hal tersebut menjadi dasar pentingnya pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah perforasi ileus (Masood *et al.*, 2021).

## **E. Penelitian Terkait**

Penelitian (Nurin Niswatin, 2002) tentang Persepsi Pasien Luka Pasca Operasi Terhadap Diet Tktp ( Studi Kasus Di Brsd Kepanjen ). Berdasarkan pada karakter pasien, sebagian besar pendidikan SD (35%) dan SLTP (35%) dengan pekerjaan mayoritas tani (40%) dan swasta (40%). Pasien yang

mengalami operasi lebih banyak wanita pada usia 20-35 tahun. Hasil dari penelitian persepsi pasien terhadap diet TKTP yaitu persepsi positif ( 65, 01% ) dan tergolong cukup dengan jumlah responden 17 orang, sedangkan jumlah responden 3 orang tergolong kurang ( 40 % pada 1 responden ) dan sangat kurang ( 35 % pada 2 responden ) dengan persepsi negatif. Pada responden yang persepsinya negatif, adanya anggapan bahwa soal yang dibuat oleh peneliti sulit, sudah lupa dengan pelajaran ( mata kuliah ) yang berkaitan tentang makanan.

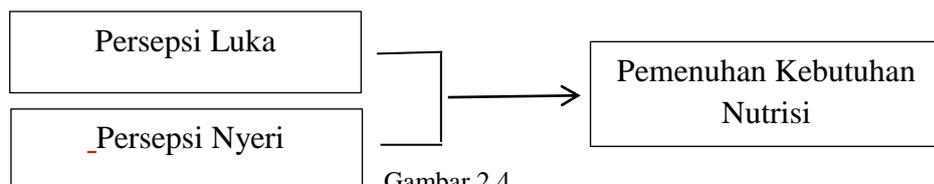
## F. Kerangka Teori



Gambar 2.3

Kerangka Teori

## G. Kerangka Konsep



Gambar 2.4

Kerangka Konsep Penelitian

## **H. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah :

- Ha :
- Ada hubungan persepsi pasien terhadap luka dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien post operasi digestif.
  - Ada hubungan persepsi pasien terhadap nyeri dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien post operasi digestif.