

## **BAB II**

### **TIJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pembedahan/Operasi**

##### **1. Definisi Pembedahan/Operasi**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasive, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta panjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2017). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tidakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor pneting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses pre operatif (Potter, P.A, Perry, 2016).

## 2. Indikasi Pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan diantaranya adalah:

- a. Diagnostik : biopsy atau laparotomy eksploitasi
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi
- c. Reparatif : memperbaiki luka *multiple*
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mamaoplasti, atau bedah plastic
- e. Paliatif : menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidaknyamanan menelan makanan (Apipudin et al, 2017).

## 3. Klasifikasi Pembedahan

- a. Berdasarkan urgensinya

Tindakan pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

- 1) Kedaruratan *Emergency*

Pasien membutuhkan tindakan segera yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.

2) *Urgent*

Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi *urgent* dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan

Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus *hyperplasia prostate* tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak

4) Efketif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak akan terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

5) Pilihlah keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015).

b. Berdasarkan faktor risiko

1) Bedah Minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang

dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Apipudin et al, 2017).

## 2) Bedah Mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari dirumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut *cavities (laparotomy)*, di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat risiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Apipudin et al, 2017).

## 4. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014).

a. Tahap Pre Operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperative yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al, 2017).

b. Tahap Intra-Operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Apipudin et al, 2017).

c. Tahap Post Operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika

klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*)/pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup tentang aktivitas yang luas selama periode ini. pada fase ini focus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014).

## **5. Persiapan Pembedahan**

Terdapat beberapa persiapan dan perawatan pre operatif, di antaranya adalah:

### **a. Persiapan Mental**

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya, atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi

besar memerlukan transfuse darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfuse darah bukan berarti keadaan pasien dalam kondisi sangat gawat (Apipudin et al, 2017).

b. Persiapan Fisik

Pasien yang akan dioperasi diberikan makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori, pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Selain pasien dipuasakan pasien dilakukan lavemen/klisma untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan, mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagian paru-paru dan kelenjar ludah. Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Selain itu juga harus memperhatikan bagian yang akan dioperasi. Berkaitan dengan tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan (Maryunani, 2014)

c. Sebelum Masuk Kamar Bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, harus diambil data suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang menstruasi biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anestesi. Pasien yang

akan dilakukan pembedahan harus dibawa ke tempat tepat pada waktunya. Tidak dianjurkan terlalu cepat, sebab jika terlalu lama menunggu akan menyebabkan pasien menjadi gelisah dan cemas (Oswari, 2015).

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI PPNI, 2016).

### **2. Fisiologi Nyeri**

Terdapat tiga komponen fisiologi dalam nyeri yaitu resepsi, presepsi, dan relaksasi. Stimulasi penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan

yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

### **3. Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

#### **a. Nyeri akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut antara lain:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, meoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (missal: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (missal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

#### **b. Nyeri kronis**

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab nyeri kronis antara lain:

- 1) Kondisi musculoskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf

- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (missal: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwaya posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (missal: fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

(SDKI PPNI, 2016)

#### **4. Respon Terhadap Nyeri**

Reaksi terhadap nyeri terdiri atas respons fisiologis, psikologis, dan perilaku yang terjadi setelah mempresepsikan nyeri

##### **a. Reaksi fisiologis**

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi “*flight* atau *fight*”, yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simoatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus

menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ viseral, sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi. Respons fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus nyeri berat yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b. Reaksi psikologis

Respons psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien tentang nyeri. Klien yang mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang “negatif” cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah atau frustrasi. Sebaliknya, bagi klien yang memiliki persepsi yang “positif” cenderung menerima nyeri yang di alaminya (Zakiyah, 2015).

c. Respons perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengidentifikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri. Respons tersebut seperti: mengkerutkan dahi, gelisah, memalingkan wajah ketika diajak bicara (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

## 5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

### a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut, memiliki risiko tinggi mengalami situasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan degeneratif

### b. Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri

### c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakni bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri

d. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat di hubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) di hubungkan dengan respons nyeri yang menurun

e. Makna nyeri

Individu akan mempresepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

g. Gaya koping

Individu yang memiliki lokus kendali internal mempresepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempresepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

h. Keletihan

Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri

i. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa datang

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

## **6. Efek yang ditimbulkan oleh nyeri**

Nyeri merupakan kejadian ketidaknyamanan yang dalam perkembangannya akan mempengaruhi berbagai komponen dalam tubuh. Efek nyeri dapat berpengaruh terhadap fisik, perilaku, dan pengaruhnya pada aktivitas sehari-hari (Andarmoyo, 2017).

a. Tanda dan Gejala

Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan.

Sangat penting untuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b. Efek Fisik

1) Nyeri Akut

Pada nyeri akut, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak kunjung mereda dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi (Andarmoyo, 2017).

2) Nyeri Kronis

Seperti halnya nyeri akut, nyeri kronis juga mempunyai efek negative dan merugikan. Supresi atau penekanan yang terlalu lama pada fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor (Andarmoyo, 2017).

c. Efek Perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespons secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien seringkali meringis, mengernyitkan dahi, mengigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak

sosial dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

d. Pengaruh Pada Aktivitas Sehari-hari

Pasien mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan *hygiene* normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

## 7. Penanganan nyeri

a. Penanganan nyeri farmakologis

1) Analgesic narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Namun, penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernapasan jika menggunakan analgesic jenis ini (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016)

2) Analgesic non narkotik

Analgesic non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan antipiretik. Obat golongan ini menyebabkan

penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b. Penanganan nyeri nonfarmakologis

1) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat di artikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahwan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Distraksi diduga dapat menurunkan presepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang di transmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Berikut jenis-jenis teknik distraksi:

a) Distraksi visual/pengelihatan

Yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau melalui pengamatan

b) Distraksi audio/pendengaran

Yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan melalui organ pendengaran

c) Distraksi intelektual

Yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang dialihkan ke dalam tindakan-tindakan dengan menggunakan daya intelektual yang pasien miliki (Andarmoyo, 2017).

2) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu 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. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”). Pada saat perawat mengajarkan ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Napas yang lambat, berirama, juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Hampir semua orang dengan nyeri mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi.

Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri akut dan yang meningkatkan nyeri (Andarmoyo, 2017).

### 3) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Upayakan kondisi lingkungan klien mendukung untuk tindakan ini. Kegaduhan, kebisingan, bau menyengat, atau cahaya yang sangat terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu klien untuk berkonsentrasi. Beberapa klien lebih rileks dengan cara menutup matanya (Andarmayo, 2017).

## **8. Mekanisme Nyeri**

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Komponen nyeri ada tiga komponen, yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirim impuls melalui serabut perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai didalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah 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 upaya mempersepsikan nyeri (Udkhiyah, 2020).

## 9. Pengukuran Nyeri

### a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat dan ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numeric dari 0 (nol) hingga 10 (sepuluh) (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015)

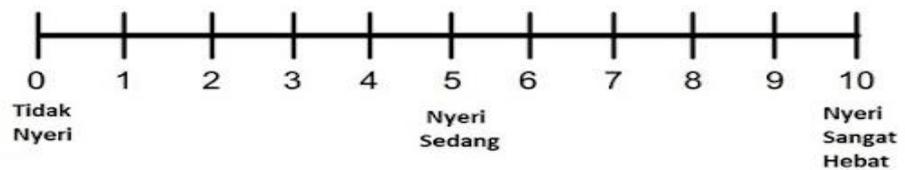
Skala 0 : Tanpa Nyeri

Skala 1-3 : Nyeri Ringan

Skala 4-6 : Nyeri Sedang

Skala 7-9 : Nyeri Berat

Skala 10 : Nyeri Sangat berat

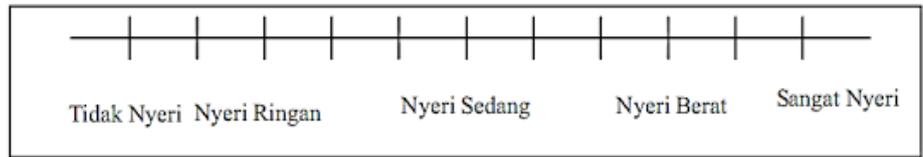


**Gambar 2.1** Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015)

### b. *Visual Analog Scale (VAS)*

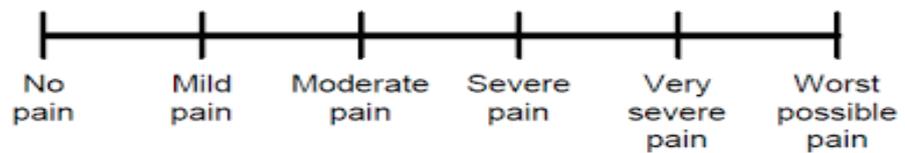
Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015).



**Gambar 2.2** *Visual Analog Scale (VAS)*  
 Sumber: (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015)

c. Verbal Rating Scale (VRS)

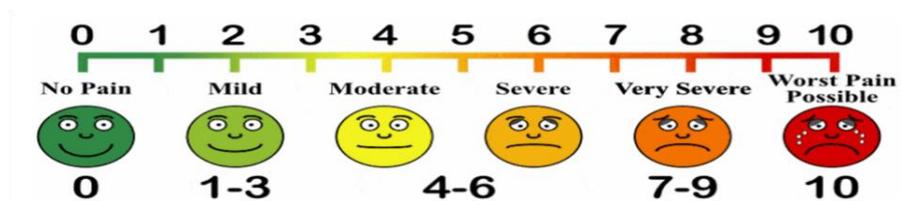
Skala ini untuk menggambarkan rasa nyeri, efektif untuk menilai nyeri akut, dianggap sederhana dan mudah dimengerti, ranking nyerinya di mulai dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan (Khoirunnisa & Novitasari, 2015).



**Gambar 2.3** *Verbal Rating Scale (VRS)*  
 Sumber: (Khoirunnisa & Novitasari, 2015)

d. Skala Wajah dan *Barker*

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih. Digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri pada anak mulai usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015).



**Gambar 2.4** Skala Wajah dan *Barker*  
 Sumber: (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015)

## C. Konsep *Guide Imagery*

### 1. Definisi *Guide Imagery*

*Guide Imagery* adalah terapi menggunakan bayangan yang menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri (Tamsuri, 2007 dalam Ayu, 2017).

*Guide Imagery* merupakan suatu tehnik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi kecemasan, stress dan nyeri (Patricia, 2012 dalam Rismayani, 2019).

*Guide Imagery* diartikan sebagai bimbingan imajinasi untuk intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan efek fisik, emosional maupun spiritual. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahanan relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indera seperti pendengaran, pengelihatan dan yang lainnya. Bimbingan imajinasi merupakan suatu tehnik yang kuat untuk dapat focus dan berimajinasi dan juga merupakan proses terapeutik (Bonadies, 2009 dalam Rismayani, 2019).

Tehnik *guide imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya seperti meminta klien untuk perlahan menutup matanya dan focus pada nafas mereka klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi

pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Rismayani, 2019).

## **2. Tujuan *Guide Imagery***

Menurut Mehme (2010) dalam Rismayani (2019) tujuan dari *guide imagery* yaitu:

- a. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh dan melibatkan semua indera (sentuhan, visual, penciuman, pengelihatannya, dan pendengaran) sehingga terbentuk ketenangan pikiran, tubuh, dan jiwa.
- b. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit.
- c. Mengurangi tingkat nyeri, stress dan gejala yang menyertai stress
- d. Menggali pengalaman pasien depresi

## **3. Manfaat *Guide Imagery***

*Guide Imagery* secara umum mempunyai elemen yang sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi. Tujuan dari tehnik *guide imagery* ini adalah menimbulkan respon psikologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009 dalam Rismayani, 2019). Manfaat dari *guide imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Rismayani, 2019). Penggunaan *guide imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu, oleh karena itu klien harus

membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan (Brannon & Freist dalam Rismayani, 2019).

Banyak manfaat yang didapat dari menerapkan prosedur *guide imagery* di antaranya (Novarento, 2013 dalam Rismayani, 2019):

- a. Mengurangi stress dan kecemasan
- b. Mengurangi nyeri
- c. Mengurangi efek samping
- d. Mengurangi tekanan darah tinggi
- e. Mengurangi level gula daraj (diabetes)
- f. Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
- g. Mengurangi sakit kepala

*Guide Imagery* dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika suatu peristiwa sebenarnya terjadi. Hal ini bertujuan untuk membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan yang menyembuhkan ke seluruh tubuh (Hart, 2008 dalam Rismayani, 2019).

#### **4. Indikasi dan Kontraindikasi *Guide Imagery***

Aplikasi klinis *guide imagery* yaitu sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. *Guide Imagery* juga membantu dalam pengobatan seperti: asma, hipertensi, gangguan fungsi kandung

kemih, sindrom pre menstruasi, dan menstruasi (Potter & Perry, 2009 dalam Rismayani, 2019).

Indikasi dari *guide imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negative atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya over generalitazion, stress, cemas, depresi, rasa nyeri, hipokondria dan lainnya (Rismayani, 2019).

*Guided imagery* merupakan salah satu strategi nonfarmakologi penatalaksanaan nyeri. Namun *guided imagery* tidak selalu sesuai untuk semua pasien. Kemampuan kognitif harus dipertimbangkan sebelum dilakukan *guided imagery*. Pasien perlu mencapai tahap *piaget* pra operasional (umur 2-7 tahun) untuk mendapatlan keuntungan dari *guided imagery* sebagai terapi penatalaksanaan nyeri, selain itu diharuskan pasien dengan sehat jiwa (Hart, 2008 dalam Nuwa, 2018).

Walaupun *guided imagery* memberikan banyak manfaat, akan tetapi tidak semua orang boleh melakukan *guided imagery*. Beberapa diantaranya pada seseorang dengan emosi yang tidak stabil, memiliki keterbatasan intelegensi, atau yang karena suatu dan lain hal tidak dapat menerima kenyataan. *Guided imagery* membutuhkan kemampuan seseorang untuk mencerna dan fokus pada semua instruksi yang ada pada *script* (Djohan, 2006 dalam Nuwa, 2018).

## **5. Mekanisme Kerja *Guide Imagery***

Relaksasi dengan tehknik *guide imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman, dengan melakukan nafas dalam secara

perlahan tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *encephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitari juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2007 dalam Rismayani, 2019).

Imajinasi terbimbing atau *guide imagery* merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk akan diterima sebagai rangsangan oleh alat indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang di format sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu di transmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar kagi dikirim ke korteks serebri, kemudian di korteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan di analisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Guyton & Hall, 2007 dalam Rismayani, 2019).

Hipokasium berperan sebagai penentu sinyal sensorik di anggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai di anggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses

sebagai memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Guyton & Hall, 2007 dalam Rismayani, 2019).

Melalui relaksasi nafas dalam secara perlahan akan meningkatkan enkephalin dan endorfin dan dengan adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai, akan merasa lebih rileks dan nyaman (Rismayani, 2019).

## **6. Langkah-langkah *Guide Imagery***

Teknik *guide imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya dengan cara pasien diminta secara perlahan menutup matanya dan focus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Rismayani, 2019). Langkah-langkah dalam melakukan *guide imagery* yaitu:

### **a. Persiapan**

Pada tahap ini mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi dengan tujuan untuk memfokuskan imajinasi yang dipilih

b. Menimbulkan relaksasi

Panggil klien dengan panggilan nama yang disukai, bicara dengan jelas, nada suara tenang. Meminta subyek untuk Tarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Selanjutnya dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan, dorong klien untuk menggunakan semua inderanya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan tersebut.

c. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditemukan oleh bayangan

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negative dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang positif. Berikan umpan balik kepala klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tabda-tanda relaksasi dan ketentraman.

(Kozier, 2009 dalam Rismayani, 2019).

## **D. Konsep *Literature Riview***

### **1. Definisi *Literature Riview***

*Literature Riview* adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. Artinya, literature menunjukkan korespondensasi antara tulisan-tulisan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan (University of West Florida, 2020).

*Literature rievew* dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya. *Literature* penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

## **2. Tujuan *Literature Rievew***

Tujuan *literature rievew* adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya. Penelusuran pustaka berguna untuk menghindari duplikasi dari pelaksanaan penelitian dan untuk mengetahui penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya (Mukhopadhyay, 2019).

## **3. Manfaat *Literature Rievew***

*Literature rievew* memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk:

- a. Menunjukkan kedekatan dan seberapa paham seorang penelitian dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kemampuan seorang peneliti untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah

- b. Mengembangkan suatu kerangka teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan ilmiah berupa penelitian
- c. Memposisikan diri sebagai salah satu peneliti yang ahli dan memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian serta menguasai setiap tahapan peneliti sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya
- d. Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atau suatu permasalahan.

(Cronin et al, 2018).

Seorang peneliti terkadang harus menyusun *literature riview* sebagai suatu proyek yang berdiri sendiri. Terkait hal ini, biasanya dilakukan oleh seorang penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap suatu penelitian yang menarik atau memberikan dampak yang cukup luas serta dapat dimanfaatkan oleh seorang penelitian dalam melakukan debat atas suatu penelitian yang telah dilakukan. Isi dari *literature riview* terkadang akan berbeda antara suatu literature riview dengan *literature riview* lain namun proses untuk melakukan *literature riview* akan mengikuti langkah dan tahapan yang serupa (Cronin et al, 2018).

#### 4. Tahap *Literature Riview*

*Literature riview* yang baik tidak hanya sekedar meringkas dari berbagai sumber ilmiah, namun *literature riview* yang baik adalah karya ilmiah yang mampu menganalisa, melakukan sintesis dan mengevaluasi secara kritis untuk memberikan gambaran dan informasi yang jelas terhadap suatu topik/masalah/metode (Hart, 2018). Untuk dapat menyusun *literature riview* yang baik, seorang penulis harus memperhatikan 5 tahapan dalam melakukan penyusunan dan penulisan *literature riview* (Cronin et al, 2018).

Secara umum terdapat 5 tahapan untuk melakukan penyusunan atau *literature riview*, diantaranya adalah:

- a. Menemukan *literature* yang relevan
- b. Melakukan evaluasi sumber *literature riview*
- c. Melakukan identifikasi tema dan kesenjangan antara teori dengan kondisi lapangan jika ada
- d. Membuat struktur garis besar
- e. Menyusun ulasan *literature riview*