

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Operasi

1.1.1 Pengertian

Post operasi adalah masa dimana setelah dilakukan pembedahan yang dimulai pada pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sadar dan berakhir sampai ke evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang. Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh yang akan di operasi umumnya dilakukan dengan tindakan yang akan diakhiri dengan penutupan dan jahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

1.1.2 Klasifikasi Operasi

Klasifikasi terbagi menjadi 2 yaitu:

Minor adalah operasi yang bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas. Contohnya: pencabutan pada gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak dan arthoskopi.

Mayor adalah operasi bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuannya untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat dan memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan. Contohnya: amputasi, *sectio caesarea*, ORIF,

General Mastectomy, Debridement, Appendectomy, dan lain-lain.

1.1.3 Jenis-Jenis Operasi

Jenis-jenis operasi bedah cukup beragam di mana ini berdasarkan pada bagian tubuh yang perlu dibedah, seberapa mendesak pembedahan tersebut harus segera dilaksanakan, jumlah sayatan yang pasien butuhkan, penggunaan alat, serta tujuan pembedahan. Di bawah ini ada beberapa kategori jenis tindakan bedah yaitu :

1. Reseksi

Pembedahan dengan mengangkat seluruh atau sebagian bagian dari organ tubuh pasien.

2. Amputasi

Amputasi merupakan operasi bedah untuk memotong bagian tubuh tertentu. Operasi bedah seperti ini pada umumnya hanyalah dilakukan agar bisa mencegah penyebaran infeksi ke area tubuh lainnya.

3. Bedah Rekonstruktif

Jenis operasi bedah ini lebih berfokus pada cara untuk membuat bagian tubuh yang terluka mengalami perbaikan. Baik itu kerusakan atau kecacatan serius yang diakibatkan oleh penyakit, operasi yang dilakukan sebelumnya, atau cedera, tindakan bedah rekonstruktif mampu menjadi solusinya.

4. Bedah Kecantikan

Ketika mendengar jenis operasi ini, mungkin yang ada di benak Anda adalah operasi plastik. Bedah kecantikan merupakan jenis operasi yang memang tujuannya untuk membuat penampilan seseorang lebih cantik. Kini jenis operasi bedah ini sedang populer di kalangan masyarakat.

5. Cangkok

Jenis operasi bedah ini akan dilakukan dokter untuk organ atau bagian tubuh tertentu untuk menggantikannya dengan organ dari sumber lain.

6. Penanaman Kembali

Operasi bedah satu ini adalah jenis yang akan dilakukan oleh dokter dengan tujuan melekatkan kembali bagian tubuh yang sempat terlepas. Ini adalah jenis operasi yang berlawanan dari reseksi.

7. Sectio Caesarea

Adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

3.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien post operasi menurut Doenges (2010), antara lain :

1. Nyeri akibat ada luka pembedahan
2. Adanya luka insisi

3. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800ml
4. Emosi labil / perubahan emosional dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
5. Biasanya terpasang kateter urinarius
6. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar

3.1.5 Komplikasi

Menurut Baradero (2008) komplikasi post operasi akan muncul antara lain hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg, sedangkan hipotensi diakibatkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh peredaran dan overdosis obat dan anestetika. Sedangkan untuk hipertensi disebabkan oleh analgesic dan hypnosis yang tidak adekuat, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, batuk dan ventilasi yang tidak adekuat.

Menurut Majid (2011) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gundah, gelisah, merasa haus, terus bergerak, nadi meningkat, kulit dingin basah pucat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang, karena nyeri terjadi banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik dan pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Andarmoyo, 2013).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. *International for The Study of Pain* atau *IASP* mendefinisikan bahwa nyeri sebagai “suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, dalam kejadian-kejadian di mana terjadinya kerusakan (Potter and Perry, 2006).

Nyeri merupakan fenomena yang multidimensi, karena itu sulit untuk memberikan batasan yang pasti terhadap nyeri. Sensasi nyeri dilaporkan tiap individu berbeda-beda, hal ini yang mengakibatkan pengertian nyeri untuk setiap individu selalu berbeda-beda (Prasetyo, 2010) Adapun penggolongan nyeri berdasarkan durasinya menurut (Prasetyo, 2010):

1. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Fungsi nyeri akut untuk memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang, nyeri akut biasanya akan hilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak akan pulih kembali (Prasetyo, 2010).
2. Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lama dari pada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Prasetyo, 2010).

2.2.2 Mengkaji Persepsi Nyeri

Alat-alat untuk pengkajian nyeri dapat digunakan mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria berikut: (1) mudah dinilai, (2) memerlukan sedikit upaya pada pihak pasien, (3) mudah dimengerti dan digunakan, (4) sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri. Alat-alat untuk pengkajian nyeri dapat digunakan mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi alternatif (Andarmoyo, 2013).

Deskripsi verbal tentang Nyeri, individu adalah penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan harus diminta menggambarkan dan membuat tingkatnya. Informasi yang diperlukan harus menggambarkan

nyeri individual dalam beberapa cara antara lain diantaranya (Judha dkk, 2014):

- 1) Intensitas nyeri: individu diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal (misalnya: sedikit nyeri, tidak mengalami nyeri, nyeri hebat, atau sangat hebat atau 0 sampai 10: 0 = tidak ada nyeri sangat hebat).
- 2) Karakteristik nyeri: termasuk letak dan durasi (Detik, menit, jam, hari, bulan dll), irama (Contohnya: kurangnya intensitas nyeri) dan kualitas (Contohnya: nyeri seperti tertusuk-tusuk, terbakar, sakit).
- 3) Factor-faktor yang meredakan nyeri: misalnya kurang gerak, pengerahan tenaga, istirahat dll) dan apa yang dipercaya pasien akan membantu untuk mengatasi nyerinya.
- 4) Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya: tidur, nafsu makan, interaksi dengan orang lain, bekerja, gerakan fisik dan aktivitas santai.
- 5) Khawatiran individu tentang nyeri dapat meliputi berbagai masalah yang luas, seperti: prognosis, beban ekonomi, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.

Skala Wong Baker Faces

					
0	1-3	4-5	6	7-9	10

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk membandingkan skala nyeri klien. Hal ini karena diakibatkan perbedaan ambang nyeri pada tiap-tiap individu. (Prasetyo, 2010).

Skala Numerik

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tidak		Nyeri		Nyeri		Nyeri		Nyeri yang tidak	
	Nyeri				Sedang		Berat		tertahankan	
			Ringan							

Menurut : Potter and Perry, 2006

Skala ini merupakan sebuah garis yang didalamnya terdapat beberapa kalimat pendeskripsian yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Pada alat ukur ini, diurutkan dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat meminta pada klien menunjukkan skala tersebut. Penilaian skala nyeri 0-10 dapat dilihat pada penjelasan berikut.

- a) 0 : Tidak ada rasa nyeri / normal
- b) 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk,
- c) 2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit
- d) 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik
- e) 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon

- f) 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo
- g) 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- h) 7 : Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
- i) 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlansung lama.
- j) 9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resiko nya.
- k) 10: Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur.

2.2.3 Patofisiologi Nyeri

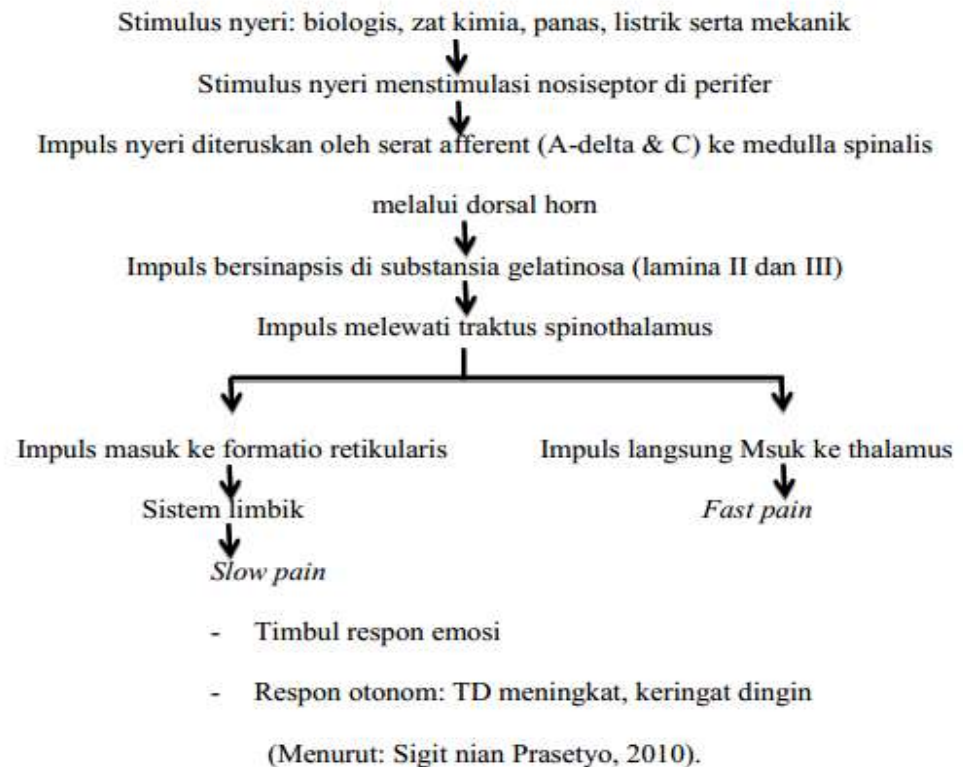
Untuk lebih mudah memahami proses terjadinya nyeri, dibutuhkan pengetahuan baik tentang anatomi maupun fisiologi sistem persyarafan. Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dari tahap transduksi, dimana hal ini terjadi saat nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi berbagai stimulus, seperti: factor biologis, listrik, mekanis, thermal, radiasi dan lain-lain (Prasetyo, 2010).

Fain pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal yaitu serabut saraf A-Delta, sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-Delta mempunyai karakteristik penghantar nyeri yang cepat serta bermielinasi dan serat yang tidak bermielinasi, berukuran kecil dan lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam dan sangat jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyerinya. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi, visceral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A delta dan serabut C dalam suatu trauma yaitu ketika seseorang menginjak paku, setelah kejadian tersebut orang itu dalam waktu 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan hebat seperti tertusuk-tusuk, kemudian beberapa detik sebelumnya nyeri akan terasa sakit karena persyarafan serabut C (Prasetyo, 2010).

Untuk yang selanjutnya yaitu *transmisi*, dimana implus nyeri akan ditransmisikan serat afferan (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana implus akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Implus akan menyebrang keatas melalui traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa implus yang melalui traktus spinothalamus lateral diteruskan untuk langsung ke thalamus tanpa singgah di formation retikularis membawa implus *fast pain*. Pada bagian thalamus dan bagian korteks serebri ini individu mulai dapat mempersepsikan, menggambarkan, menginterpretasikan, melokalisasi dan muali berespon pada nyeri (Prasetyo, 2010).

Beberapa implus nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formation retikularis dan sistem limbic yang mengatur perilaku kognitif dan emosi, serta integrasi dari sistem saraf otonom. *Slow pain* terjadi karena membangkitkan emosi, cemas, marah, tekanan darah yang meningkat, keluar keringat dingin dan jantung yang berdebardebar (Prasetyo, 2010).

Pathway:



2.2.4 Transmisi Nyeri

Reseptor nyeri merupakan ujung saraf bebas dalam kulit yang berespons untuk stimulus yang kuat, secara potensial merusak. Stimuli tersebut bersifat mekanik, kimia, termal. Sendi, fascia, otot skelet, tendon dan kornea juga mempunyai reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmit stimuli yang bisa menyebabkan suatu nyeri. Nyeri yang berasal dari suatu organ ini diakibatkan karena stimuli reseptor yang kuat. Seperti contoh: inflamasi, regangan, dilatasi, iskemia, dan spasme organ-organ internal semua yang bisa menyebabkan respons yang kuat pada serabut multi, tujuan ini secara potensial menyebabkan nyeri yang sangat hebat. Reseptor nyeri

merupakan jaras multi arah yang kompleks. Serabut saraf ini bercabang sangat dekat yaitu dengan asalnya pada kulit dan mengirimkan cabangnya ke pembuluh darah local, sel-sel mast, kelenjar keringat dan folikel rambut. Stimulasi serabut ini mengakibatkan suatu pelepasan histamin dari sel-sel mast dan menghasilkan vasodilatasi. Serabut kutaneus terletak lebih ke arah sentral dari cabang yang lebih jauh dan berhubungan dengan rantai simpatis paravertebrata sistem saraf dengan organ internal yang lebih besar (Andarmoyo, 2015).

2.2.5 Mengkaji Respon Fisiologik Dan Perilaku Terhadap Nyeri

Mengkaji indikator fisiologi nyeri maupun perilaku dari nyeri terkadang sulit, banyak pemberian perawatan kesehatan lebih mengenal nyeri akut dibandingkan nyeri kronis. Akibatnya, pemberian perawatan tidak mengenal respon fisiologik dan perilaku nyeri dapat menanyakan keberadaan nyeri pasien yang dengan tenang melaporkan nyeri berat atau pada pasien yang tidur nyenyak dengan cepat sebelum atau setelah melaporkan nyeri berat. *Indikator fisiologi nyeri*, perubahan fisiologis involuter yang dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibandingkan laporan verbal pada pasien. Bagaimana pun respon involuter ini seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan sistem saraf otonom bukan nyeri (Tarau and Burs, 2011).

Frekuensi jantung pada pasien dapat menurun dalam berespon terhadap nyeri akut dan meningkat hanya setelah nyeri hilang. Pasien yang mengalami nyeri akut yang hebat tidak menunjukkan frekuensi pernafasan yang meningkat, tapi akan menahan nafasnya. Respon fisiologik digunakan sebagai pengganti untuk melaporkan verbal dari nyeri pada pasien tidak sadar, jangan digunakan untuk memvalidasi laporan verbal dari nyeri individu. Pasien dengan nyeri kronis yang sangat dalam tidak bisa menunjukkan perubahan fisiologik. Meskipun perubahan fisiologik berkaitan dengan respons stress dapat terjadi beberapa orang dengan nyeri kronis. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pertanyaan verbal, perilaku vocal, getaran tubuh, ekspresi wajah, kotak fisik dengan orang lain, atau perubahan respons terhadap lingkungan. Pasien yang mengalami nyeri akut dia akan menangis, merengut, merintih, tidak dapat menggerakkan bagian tubuh, mengepal atau menarik diri (Rosdahl and Mary, 2014).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri Prasetyo (2010) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tentang nyeri pada seorang pasien meliputi :

a. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat

mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada kedua orang tuanya ataupun perawat. Sebagai anak-anak terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya. Pada pasien lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Seringkali lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama, sebagai contoh nyeri dada tidak selalu mengindikasikan serangan jantung, nyeri dada dapat timbul karena gejala arthritis pada spinal dan gejala gangguan abdomen. Sebagian lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan, mereka menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian yang terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri.

Hormon seks testosteron menaikkan ambang nyeri pada percobaan binatang, sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan/sensitivitas terhadap nyeri. Bagaimanapun, pada manusia lebih kompleks, dipengaruhi oleh personal, sosial, budaya dan lain-lain.

c. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar.

d. Budaya

Perawat seringkali berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mereka mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri. Sebagai contoh, apabila seorang perawat yakin bahwa menangis dan merintih mengindikasikan suatu ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri, akibatnya pemberian terapi bisa jadi tidak cocok untuk klien berkebangsaan Meksiko-Amerika. Seorang klien berkebangsaan Meksiko-Amerika yang menangis keras tidak selalu

mempersepsikan pengalaman nyeri sebagai suatu yang berat atau mengharapkan perawat melakukan intervensi.

e. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukul oleh suaminya.

f. Perhatian klien

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkatkan terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri. Konsep inilah yang mendasari berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan masase.

g. Tingkat kecemasan

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Sebagai contoh seseorang yang menderita kanker kronis dan merasa takut akan kondisi penyakitnya akan semakin meningkatkan persepsi nyerinya.

h. Keletihan

Keletihan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu

i. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut tidak berarti bahwa individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.2.7 Manajemen Nyeri

1. Farmakologis

Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan oleh kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawat utama lainnya pada pasien. Obat-obat yang biasanya digunakan adalah antiinflamasi nonsteroid. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin

dari menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus penyakit sebelumnya (Smeltzer & Bare dalam Ramadhani, 2014).

2. Non Farmakologis

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai salah satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu 45 banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologis yang membantu dalam menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk penatalaksanaan nonfarmakologi menurut Smeltzer & Bare dalam Ramadhani (2014).

- 1) Stimulasi dan Massage Massage adalah stimulasi tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu, massage menstimulasi reseptor tidak nyeri, massage juga membantu pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.
- 2) Terapi Es dan Panas Terapi Es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.
- 3) Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan (TENS) TENS merupakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghilangkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan

teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

- 4) Teknik Distraksi Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.
- 5) Teknik Relaksasi Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri fisik dan emosi pada nyeri.
- 6) Hipnosis efektif menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.
- 7) Akupuntur menurut Andarmoyo (2013) Teknik akupuntur ini adalah suatu teknik tusuk jarum yang mempergunakan jarum-jarum kecil panjang (ukuran bervariasi dari 1,7 cm hingga 10 cm) untuk menusuk bagian-bagian tertentu di badan (area yang paling digunakan adalah kaki, tungkai bawah, tangan, dan lengan bawah (Bassford & Slevin, 2006), guna menghasilkan ketidakpekaan terhadap rasa sakit atau nyeri.

2.3 Konsep Hipnoterapi

2.3.1 Definisi Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. Hipnotis dapat diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar. Orang yang ahli dalam menggunakan hipnotis untuk terapi disebut “*Hipnotherapist*’ (hipnoterapis) (Ali, 2014).

Hipnoterapi didefinisikan sebagai suatu kondisi pikiran dimana fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (*sub-conscious* atau *unconscious*), di mana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi “*hypnotic trance*” lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebih (*phobia*), trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hypnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi di sekitarnya berikut dengan berbagai stimulus yang diberikan oleh terapis (Bradford, 2015).

2.3.2 Manfaat dan Pengaruh Hipnoterapi

Hipnoterapi bermanfaat untuk mengubah fungsi sensori-perseptual (masalah nyeri dan kenyamanan), mampu mengatasi rasa sakit, dan membuat seseorang merasa nyaman, mampu mengatasi penyakit somatik berupa trauma akibat kecelakaan fisik, operasi,

kanker dan sebagainya, mampu mengatasi masalah psikosomatik berupa kecemasan, mengatasi masalah trauma dan mengatasi phobia (As'adi, 2011).

Berikut ini adalah beberapa manfaat hipnosis yang telah dibuktikan dengan penelitian : Relaksasi untuk pasien sakit kronis seperti *rheumatoid arthritis*, Pengobatan dan pengurangan rasa sakit selama melahirkan, Pengurangan mual dan muntah pada pasien kanker pada saat menjalani *chemotherapy* (Muhammad, 2010). Adapun manfaat lain dari hipnoterapi (Latipun, 2011), yaitu:

a. *Forensic Hypnosis*

Dalam penyelidikan kepolisian, hipnosis dapat digunakan untuk menggali informasi dari saksi. Suatu kejadian traumatis seperti dalam kasus kejahatan yang menakutkan cenderung membuat pikiran bawah sadar menyembunyikan ingatan yang lengkap tentang kejadian tersebut agar tidak dapat diingat oleh pikiran sadar.

Tujuan pikiran sadar menyembunyikan informasi itu sesungguhnya untuk kebaikan diri sendiri karena apabila kejadian itu dapat diingat dalam kondisi sadar, rasa takut akan sering muncul tanpa sebab. Dengan bantuan hipnosis, korban atau saksi dapat mengingat kembali peristiwa-peristiwa dengan jelas.

b. *Erotic Hypnosis atau Hypnosex*

Hipnosis dapat berperan dalam berbagai macam bidang, tidak terkecuali dalam urusan seksual. Erotic Hypnosis atau hypnosex merupakan aplikasi hypnosis yang berfungsi meningkatkan kualitas hubungan seks. Karena seks dapat menjadi hiburan biologis sekaligus psikologis yang sangat seru, berbeda, dan luar biasa.

As'adi (2011) mengemukakan bahwa hipnoterapi telah diperkenalkan pertama kali sejak tahun 1734-1815 dengan tujuan untuk penyembuhan psikoterapi, upaya rehabilitasi, mencegah timbulnya berbagai gangguan kesehatan, dan digunakan dalam upaya peningkatan taraf kesehatan (Wulandari, 2016).

Menurut As'adi (2011) teknik *hypnosis* telah menjadi alternative yang digunakan untuk pengobatan selama masa perang dunia II. Pengobatan ini diberikan kepada korban perang untuk mengurangi rasa sakit, mengobati gangguan neurosis, dan pengalaman *traumatic* yang mengganggu. Teknik hipnoterapi sudah sangat berkembang di Indonesia, bahkan beberapa perguruan tinggi telah memasukkan hipnoterapi sebagai kurikulum resmi bagi mahasiswa sebab manfaat dari hipnoterapi sangatlah banyak. Berdasarkan pemaparan diatas terdapat begitu banyak manfaat yang dapat diperoleh dari hipnoterapi mulai dari masalah kejiwaan hingga gangguan kesehatan (Wulandari, 2016).

Menurut *American Psychological Association (APA), Dictionary of Psychology* (2013), bukti-bukti ilmiah menunjukkan hipnoterapi dapat mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut maupun kronis, anorexia, nervosa, makan berlebih, merokok, dan gangguan kepribadian. Terapi ini menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merelaksasikan kondisi pasien, sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang cukup singkat. Terapi kognitif seperti hipnosis ini merupakan jenis terapi yang efektif dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan, termasuk dalam menurunkan tekanan darah dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali. Dampak yang diharapkan adalah dapat segera merilekskan dan menurunkan tekanan darah, meningkatkan pemulihan fisik, serta meringankan respon psikoemosional pasien (Prasetya, 2013).

2.3.3 Cara Hipnoterapi Bekerja

Kesadaran manusia dalam hipnosis. Manusia dikarunia Allah ta'ala dua pikiran yaitu pikiran sadar atau rasional dan pikiran bawah sadar atau irasional. Seseorang yang berpikir terus menerus tentang suatu hal di pikiran sadar lama-lama akan tersimpan dalam alam bawah sadar. Pikiran bawah sadar adalah tempat emosi dan pikiran yang mencipta, jika seseorang menanamkan pikiran positif dalam dirinya maka akan menuai hasil yang positif, namun kalau negative maka akan menuai hasil yang negatif. Serta sifat pikiran bawah sadar adalah tidak pernah memilih milih, dan tidak pernah menolak apa yang ditanamkan, sekali seseorang menerima maka hal itu akan diwujudkan. Pikiran sadar

manusia adalah gerbang dari pikiran bawah sadarnya. Sebelum sesuatu masuk dalam alam bawah sadar maka terlebih dahulu melalui seleksi alam sadarnya. Hypnosis memanfaatkan batin bawah sadar atau biasa disebut batin subluminal dari manusia (Setiawan, 2012).

Sigmund Freud sering menggunakan istilah “id” yaitu hasrat bawah sadar yang melandasi tingkah laku manusia. Batin bawah sadar bersifat kekanak-kanakan. Seseorang yang berada dibawah pengaruh Hypnosis (biasanya disebut *suyet*) akan mengikuti perintah secara otomatis menurut arti kata demi kata. Biasanya Hypnosis sangat efektif pada saat situasi yang sangat ekstrem dan mendadak. Saat sesuatu yang baru terjadi pada seseorang, mengingat hal tersebut dan mempelajari perilaku tertentu sebagai respons terhadap kondisi itu. Ingatan-ingatan yang disimpan di dalam otak mempertahankan reaksi-reaksi fisik dan emosional yang terjadi pada saat ingatan tertentu dibentuk untuk kali pertamanya. Setiap kali peristiwa serupa terjadi lagi, reaksi fisik dan emosional yang mengacu pada ingatan itu akan diulang lagi. Reaksi ini mungkin tidak tepat dan kurang sehat. Dalam beberapa bentuk hipnoterapi, seorang ahli terapi terlatih membimbing anda untuk mengingat-ingat peristiwa yang mengarah pada reaksi pertama tersebut.

Memisahkan ingatan dari perilaku yang sudah dikenal, mengkonstruksi kembali kejadian-kejadian dengan asosiasi yang baru dan lebih sehat. Selama proses hipnosis, tubuh seseorang akan terasa rileks, sedangkan pikirannya sangat terfokus dan penuh perhatian. Seperti halnya teknik relaksasi lainnya, hypnosis

menurunkan tekanan darah dan detak jantung serta mengubah semua jenis aktivitas gelombang otak. Dalam kondisi yang rileks, seseorang secara fisik akan merasa sangat tenang meski secara mental dalam kondisi waspada. Dalam kondisi yang sangat terkonsentrasi, orang sangat responsif terhadap segala sugesti. Jika anda berusaha untuk berhenti merokok, misalnya, sugesti seorang terapis akan meyakinkan perokok bahwa di masa depan akan merasa sangat tidak suka dengan rokok (Sugiarso, 2013).

Manusia dikarunia Allah ta'ala dua pikiran yaitu pikiran sadar atau rasional dan pikiran bawah sadar atau irasional. Seseorang yang berpikir terus menerus tentang suatu hal di pikiran sadar lama-lama akan tersimpan dalam alam bawah sadar. Pikiran bawah sadar adalah tempat emosi dan pikiran yang mencipta, jika seseorang menanamkan pikiran positif dalam dirinya maka akan menuai hasil yang positif, namun kalau negative maka akan menuai hasil yang negatif. Serta sifat pikiran bawah sadar adalah tidak pernah memilih milih, dan tidak pernah menolak apa yang ditanamkan, sekali seseorang menerima maka hal itu akan diwujudkan. Pikiran sadar manusia adalah 31 gerbang dari pikiran bawah sadarnya. Sebelum sesuatu masuk dalam alam bawah sadar maka terlebih dahulu melalui seleksi alam sadarnya (Afriani, 2015).

Hypnosis memanfaatkan batin bawah sadar atau biasa disebut batin subluminal dari manusia. Sigmund Freud sering menggunakan istilah “id “yaitu hasrat bawah sadar yang melandasi tingkah laku

manusia. Batin bawah sadar bersifat kekanak-kanakan. Seseorang yang berada dibawah pengaruh Hypnosis (biasanya disebut *suyet*) akan mengikuti perintah secara otomatis menurut arti kata demi kata. Biasanya Hypnosis sangat efektif pada saat situasi yang sangat ekstrem dan mendadak (Afriani, 2015).

2.3.4 Tahap Hipnoterapi

Menurut Wong, Andri dan Setiawan (2012), kondisi hipnoterapi dapat dicapai dalam beberapa proses (Beta Sugiarto, 2013) yaitu :

1. *Pre-Induction (Interview)*

Pada tahap awal, hipnoterapis dan klien untuk pertama kalinya bertemu. Setelah klien mengisi formulir mengenai data dirinya, hipnoterapis membuka percakapan (*rapport*) untuk membangun kepercayaan klien, menghilangkan rasa takut terhadap hypnosis atau hipnoterapi, menjelaskan mengenai hipnoterapi, dan menjawab semua pertanyaan yang klien ajukan. Sebelumnya, hipnoterapis harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain hal yang diminati dan tidak diminati, apa yang diketahui klien terhadap hipnosis, dan seterusnya. *Pre-Induction* merupakan tahapan yang sangat penting. Seringkali kegagalan proses hipnoterapi diawali dari proses *PreInduction* yang tidak tepat.

2. *Suggestibility Test*

Fungsi dari uji sugestibilitas adalah untuk menentukan apakah klien termasuk ke dalam golongan orang yang mudah menerima sugesti atau tidak. Selain itu, uji sugestibilitas juga berfungsi sebagai pemanasan dan juga untuk menghilangkan rasa takut terhadap proses hipnoterapi. Uji sugestibilitas juga membantu hipnoterapis untuk menentukan teknik induksi mana yang terbaik bagi klien.

3. *Induction*

Induksi adalah cara yang digunakan oleh seorang hipnoterapis untuk membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar (*conscious*) menuju pikiran bawah sadar (*subconscious*), dengan menembus apa yang dikenal dengan *Critical Area*. Saat tubuh rileks, pikiran juga menjadi rileks. Maka selanjutnya frekuensi gelombang otak dari klien akan turun dari Beta, Alpha, lalu Theta. Semakin turun gelombang otak, klien akan menjadi semakin rileks, sehingga klien berada dalam kondisi *trance*. Inilah yang dinamakan dengan kondisi terhipnosis. Hipnoterapis akan mengetahui kedalaman *trance* klien dengan melakukan *Depth Level Test* (tingkat kedalaman *trance* klien).

4. *Deepening (Pendalaman Trance)*

Bila diperlukan, hipnoterapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam. Proses ini dinamakan *deepening*.

5. *Suggestions / Sugesti*

Post Hypnotic Suggestion adalah salah satu komponen terpenting dalam tahapan hipnoterapi. Pada saat klien masih berada dalam *trance*, hipnoterapis juga akan memberi *Post Hypnotic Suggestion*, yaitu sugesti yang diberikan kepada klien pada saat proses hipnotis masih berlangsung dan diharapkan terekam terus oleh pikiran bawah sadar klien, meskipun klien telah keluar dari proses hipnosis.

6. *Termination*

Termination merupakan tahapan terakhir dari hipnoterapi. Pada tahap ini, hipnoterapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari “tidur” hipnosisnya dan membawanya menuju keadaan yang sepenuhnya sadar.

2.3.5 Teknik Hipnoterapi

Psychological Assosiation (Asosiasi Psikologi Amerika) mengakui terapi tersebut sah sebagai prosedur medis. Pada 1995, *National Institues of Health* merekomendasikan sebagai perawatan bagi rasa sakit kronis digabung satu sama lain sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan klien (Marpuah, 2012).

a. *Ideonomotor Response*

Ini adalah cara untuk mendapat jawaban “ya”, “tidak”, atau “tidak tahu” dari klien dengan cara menggerakkan salah satu jari tangan. Teori dibalik teknik ini ialah bahwa seorang cenderung memberikan jawaban yang jujur, sesuai jawaban pikiran bawah

sadar, melalui respons gerakan fisik (ideomotor response) dari pada dalam bentuk verbal atau ucapan. Ada dua hal penting dalam menggunakan ideomotor response. Pertama, pertanyaan yang diajukan kepada klien harus bersifat tertutup atau dalam format “ya” atau “tidak”. Kedua, suara terapis harus monoton dan tanpa ekspresi untuk meminimalkan kemungkinan klien terpengaruh oleh suara terapis sehingga tersugesti untuk memberikan jawaban yang tidak tepat.

b. Hypnotic Regression

Teknik regresi merupakan teknik yang membawakan klien mundur ke masa lampau untuk mencari tahu penyebab suatu masalah. Teknik ini biasanya menggunakan *affect bridge* (jembatan perasaan) atau *feeling connection*.

c. Systematic Desensitization

Teknik ini untuk mengurangi sensitivitas fobianya.

d. Implosive Desensitization

Teknik ini digunakan apabila klien mengalami abreaction. Yaitu, situasi dalam kedamaian untuk menenangkan dirinya. Tujuannya ialah menurunkan tingkat intensitas emosi secara bertahap, teknik ini juga disebut *circle therapy*.

e. Desensitization by Object Projection

Teknik ini meminta klien membayangkan, emosi, rasa sakit, atau masalahnya keluar dari tubuh klien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya tersebut, teknik ini hanya bagus

pada klien yang visual, untuk auditori dan kinestetik digunakan proyeksi dalam bentuk suara atau perasaan.

f. *The informed child technique*

Terapis membawa klien kembali ke masa lampaunya dengan membawa serta semua pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan, dan pengertian yang dimiliki saat dewasa sekarang.

g. *Gestalt Therapy*

Teknik ini dilakukan dengan cara menggunakan permainan peran atau *role play*. Dalam teknik ini, diminta klien memainkan peran secara bergantian, baik sebagai dirinya sendiri maupun sebagai orang lain yang menjadi penyebab trauma atau luka batin.

h. *Rewriting History (Reframing)*

Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan *the informed child technique*, bagian lanjutannya dilakukan dengan menggunakan *gestalt therapy* yang memungkinkan klien untuk menyampaikan apa yang ingin ia katakan pada orang yang menyebabkan luka batin.

i. *Open Screen Imagery*

Teknik ini menggunakan layar bioskop atau sebuah video

j. *Positif Programmer Imagery*

Teknik ini dapat digunakan sebelum klien dibangun dari kondisi trance (rileks yang dalam). Teknik ini hanya efektif apabila dilakukan sesudah teknik-teknik lainnya digunakan terlebih

dahuluy. Teknik ini bisa digunakan bersama dengan *post hypnotic suggestion* dan *verbalizing*.

k. *Verbalizing*

Dalam teknik ini klien diminta untuk berbicara atau mengucapkan pemahaman baru atau apa yang menurutnya harus dilakukan. Apabila klien yang mengucapkannya, efeknya akan menjadi sangat kuat dari pada bila hal yang sama diucapkan oleh terapis.

l. *Direct Sugestion*

Sugesti yang bersifat langsung diberikan berdasarkan apa diucapkan oleh klien (*verbalizing*)

m. *Indirect Guided Imagery (Ericksonian Methaporn)*

Dikarenakan teknik menggunakan metafora, terapis perlu membuat *script* atau cerita telah diapkn sebelumnya. Cerita yang disampaikan sepenuhnya tergantung pada terapis. Namun, penyimpulan makna cerita tersebut dilakukan oleh klien.

n. *Inner Guide*

Inner guide bisa berupa penasehat spiritual, mentor, orang, atau bagian dari diri klien yang bijak sana. Dalam teknik ini klien dibantu oleh inner guide untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya.

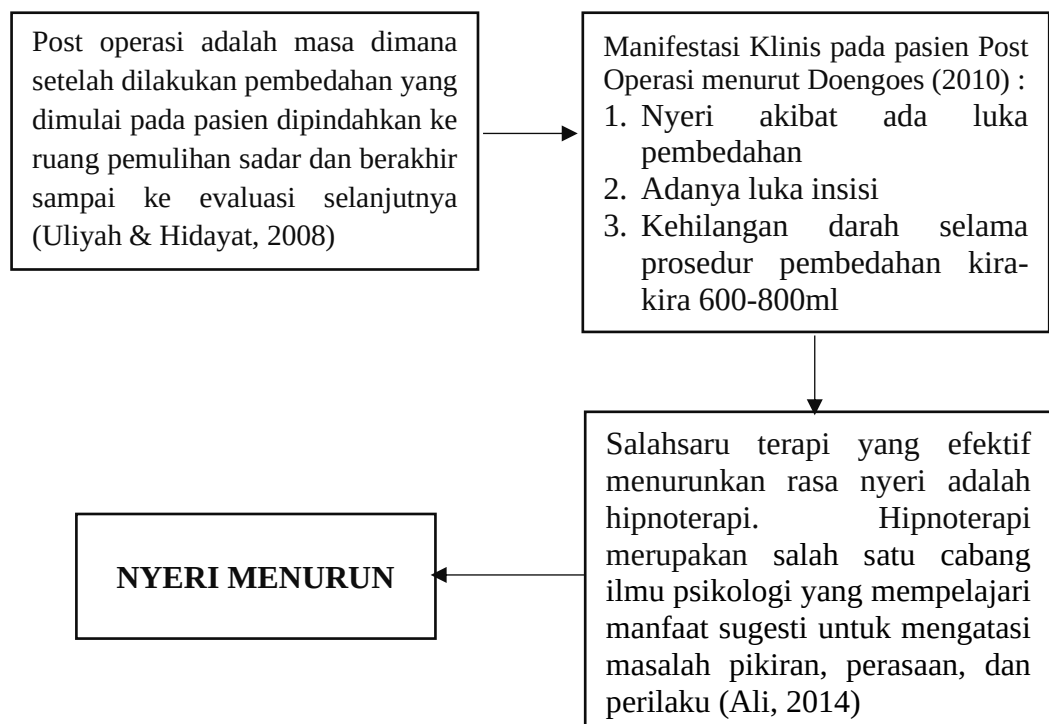
o. Part Therapy

Teknik ini digunakan untuk klien menyelesaikan inner conflict (konflik) yang timbul dari pertentangan diantara “bagian-bagian” diri klien.

p. Dream Therapy

Terapi ini menggunakan mimpi sebagai simbol yang dikomunikasikan oleh pikiran bawah sadar. Mimpi yang digunakan untuk analisis dan terapi adalah mimpi yang terjadi selama lebih kurang sepertiga waktu tidur menjelang bangun

2.4 Kerangka Konseptual



Sumber : Uliyah & Hidayat (2008), Doengoes (2010) dan Ali (2014)