**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar *Laparatomi***
   * 1. **Pengertian dan jenis *laparatomi***

*Laparatomi* merupakan pembedahan atau insisi pada perut sampai membuka selaput perut. Didalam *laparatomi* ada 4 cara,yaitu

1. *Midline incision*
2. Paramedian, yaitu sedikit ke tepi dari garis tengah (± 2,5cm), panjang (12,5 cm)
3. *Transverse upper* *abdomen incision*, yaitu; insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colesistotomy* dan *splenektomy*
4. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu; insisi melinang di baian bawah ±4cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi *appendictomy* (Jitowiyono, 2012)

Sedangkan menurut Rasjidi pada tahun 2009 macam-macam insisi abdomen antara lain :

1. Insisi *lower abdominal midine*
2. Insisi *pfannenstiel*
3. Insisi Joel-Cohen
4. Insisi Maylard

* + 1. **Indikasi *Laparatomi***

Menurut Jitowiyono (2012) ada beberapa indikasi pasien yang dilakukan *laparatomi* diantaranya :

1. Trauma hepar abdomen (tumpul atau tajam)/Ruptur Hepar
2. Peritonitis
3. Perdarahan saluran pencernaan (*Internal Blooding*)
4. Sumbata pada usus halus dan usus besar
5. Masa pada abdomen
   * 1. **Komplikasi *Laparatomi***

Adapun beberapa komplikasi setelah dilakukan *laparatomi*, diantaranya :

1. Vantilasi paru tidak adekuat
2. Gangguan kardiovaskuler: hipertensi, arimia, jantung
3. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
4. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan

(Jitowiyono, 2012)

1. **Konsep Dasar Nyeri**
   * 1. **Definisi Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidakmenyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeriadalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan(Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Tamsuri (2007) menjelaskan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Menurut Hidayat (2006), nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

* + 1. **Nyeri Pasca Pembedahan**

Nyeri yang tidak reda dapat menyebabkan pemulihan pascaoperasi menjadi sulit. Nyeri pada dada atau abdomen, contohnya dapat menggaggu pernapsan. Orang yang mengalami nyeri cenderung bernapas perlahan-lahan dan menghindari batuk. Gerakan yang menyakitkan juga dapat menyebabkan pasien enggan untuk mobilisasi. Nyeri juga dapat memperlambat pengosongan lambung dan menurunkan motilitas usus, kemungkinan disebabkan oleh aktivasi arkus refleks. Nyeri yang berlanjut juga dapat meningkatkan level ansietas. Tentu saja ansietas dan nyeri merupakan maslaah yang saling berkaitan karena selama satu periode pascaoperasi yang tidak dapat dihindari dapat menimbulkan masalaah lainnya (Nair, 2015)

* + 1. **Etiologi Nyeri**

Nyeri dapat disebabkan oleh trauma, yaitu mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan, gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta trauma psikologis (Smeltzer & Bare, 2001)

* + 1. **Fisiologi Nyeri**

1. Resepsi

Semua kerusakan yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik menyebabkan substansi yang menghasilkan nyeri. Stimulus tersebutlah yang kemudian memicu pelepasan reseptor biokimia (misalnya prostaglandin, bradikinin, histamine, subtansi P) yang mengaktifkan respons nyeri dan mensensitisasi nosiseptor. Nosiseptor berfungsi untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.

1. Transmisi

Fase transmisi nyeri terdiri atas tiga bagian. Bagian pertama nyeri merambat dari bagian serabut saraf perifer ke medulla spinalis. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus diteruskan ke korteks sensori somatik tempat nyeri dipersepsikan.

1. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Persepsi akan menyadarkan individu dan mengartikan nyeri itu sehingga individu dapat bereaksi.

1. Reaksi

Fase ini dapat disebut juga sistem desenden. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Apabila nyeri berlangsung terus menerus akan melibatkan organ visceral, sistem sarafparasimpatis menghasilkan suatu aksi. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu, pada kasus traumatik berat, yang menyebabkan individu mengalami syok.

**(**Perry & Potter, 2004)

* + 1. **Klasifikasi Nyeri**

1. **Nyeri berdasarkan tempatnya**
2. *Pheriperal pain*

*Pheriperal pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar.

1. *Deep pain*

*Deep pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Stuktur-stuktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas.

1. *Reffered pain*

*Reffered pain* merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asal nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

1. *Central pain*

*Central pain* adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer

(Potter & Perry, 2005).

1. **Nyeri berdasarkan sifat**
2. *Incidental pain*

*Incidental pain* merupakan nyeri yang timbul sewaktu waktu lalu menghilang. *Incidental* ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang *steady pain*. *Steady pain* merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain.*

1. *Proximal pain*

*Proximal pain* merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang

Lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*

(Potter & Perry, 2005).

1. **Nyeri berdasarkan ringan beratnya**
2. Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

1. Nyeri sedang

Nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai,dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

1. Nyeri berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

(Wartonah, 2005)

1. **Nyeri berdasarkan waktu serangan**
2. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi ataupenyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitandengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segerabertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurangdari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternalyang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akutberkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapatdiperkirakan.

1. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial.

(Potter & Perry, 2005)

* + 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri**

Menurut (Potter & Perry, 2004) ada beberapa hal yang mempengaruhi persepsi terhadap nyeri, diantaranya:

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dan sangat mempengaruhi timbulnya nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

1. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Toleransi nyeri sejak lama menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

1. Kebudayaan

Keyakian nilai dan budaya mempengaruhi gaya individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri di berbagai kelompok budaya. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri.

1. Makna Nyeri

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

1. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat tetapkan diberbagai terapi untuk menghilangakan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imajinary)*, dan *masase*. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat bisa menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer.

1. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu persepsi ansietas. Klien yang mengalami cedera atau mengalami penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungannya dan perawatan diri dapat menimbulkan ansietas yang tinggi.

1. Keletihan

Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan kopping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai dengan kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri semakin sering kali berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap.

1. Pengalaman Sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama akan mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sempbuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis sama yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Akibatnya, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

1. Gaya Koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalamn yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan keperawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan control terhadap lingkungan atau kehilangan control terhadap hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi. Dengan demikian, gaya koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri.

1. Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlidungan. Walaupun nyeri tetap klien rasaka, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan.

* + 1. **Pengukuran Nyeri**

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mugkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Adapun pengukuran nyeri yang dapat dilakukan diantaranya:

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2005).



Gambar 2.1 Skala *Numeric Rating Scale* (NRS)

1. *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 yang sedang (Potter &Perry, 2005).

Gambar 2.2 Skala *Visual Analog Scale* (VAS)

* + 1. **Manajemen Nyeri**

Menurut Smeltzer & Bare (2001), pengananan atau manajemen nyeri dapat dilakukan dua cara yakni dengan cara faramakologi dan teknik non farmakologi. Pendekatan tersebut didasarkan pada kebutuhan klien secara individu.

1. Penatalaksanaan Nyeri secara Farmakologis

Menurut Smeltzer & Bare (2001), intervensi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri adalah jenis agen anestesi lokal, analgesik opioid (narkotik) dan jenis *Nonsteroidal Anti Inflamatory Drugs* (NSAID). Penggunaan obat – obatan ini tentunya menimbulkan efek samping, contohnya menggunakan opioid efek samping yang bisa terjadi pada pasien adalah depresi pernafasan dan sedasi, mual, muntah dan konstipasi. Terdapat 4 kelompok obat nyeri, yaitu:

1. Analgetik Nonopioid (Obat Anti Inflamasi Non Steroid/OAINS)

OAINS sangat efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai dengan efek antipiretik, analgesik dan anti inflamasi. Asam asetilsalisilat (Aspirin) dan ibuprofen (Morfin, advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dan prekorsor asam araddonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan produk inflamatorik lain ditempat cedera, misalnya bradykinin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian OAINS mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintisis prostaglandin. OAINS memiliki beberapa sediaan dalam bentuk pil, sirup, obat suntik, suposituria (obat yang dimasukkan lewat anus), tetes mata, bahkan dalam bentuk salep kulit.

1. Analgetik Opioid

Analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obatan ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pada pasien *post* operasi terkait kanker. Morfin merupakan salah satu jenis obat golongan analgetik opioid yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Morfin menimbulkan efek analgetik di daerah sentral.

1. Antagonis dan Agonis-Antagonis Opioid

Merupakan obat yang melawan obat opioid dan menghambat pengaktifannya. Nalakson merupakan salah satu contoh obat jenis ini yang efektif jika diberikan tersendiri dan lebih kecil kemungkinannya menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dengan opioid murni.

1. Adjuvan atau Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dukembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah karbamazopin (tegretol) atau fenitolin (dilantin) (Price& Wilson, 2006).

1. Penatalaksanaan Nyeri Secara Non Farmakologis

Manajemen non-farmakologi ini tidak menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sehingga sebagian dapat digunakan mandiri oleh pasien. Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau berhari-hari, mengkombinasikan teknik non-farmakologis dengan obatobatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri,diantaranya adalah stimulasi dan *massage* kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektris transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hypnosis (Wartonah, 2005).

Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Perry & Potter ,2006) Tarigan (2006, dalam jurnal Pinandita tahun 2012) juga mengungkapkan bahwa relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormon stres *cortisol*, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik. Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (Smeltzer &Bare, 2002). Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor sebagai *counter stimulasi* dari rasa nyeri di korteks serebri, menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012)

* 1. **Konsep Dasar Relaksasi**
     1. **Definisi Relaksasi**

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).

Relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri (Tamsuri, 2007)

* + 1. **Efek Relaksasi**

Menurut Potter & Perry pada tahun 2006 terdapat beberapa efek dari relaksasi diantaranya:

1. Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan
2. Penurunan konsumsi oksigen
3. Penurunan ketegangan otot
4. Penurunan kecepatan metabolisme
5. Peningkatan kesadaran global
6. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
7. Tidak ada perubahan posisi yang volunter
8. Perasaan damai dan sejahtera
9. Periode, kewaspadaan yang santai, terjaga dan dalam
   1. **Konsep Relaksasi Autogenik** 
      1. **Pengertian Relaksasi Autogenik**

Menurut Asmadi tahun 2008 menyatakan bahwa teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenik. Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko. Prinsipnya klien harus mampu berkonsentrasi sambil membaca mantra/doa/dzikir dalam hati seiring dengan ekspirasi udara paru. Widyastuti (2004), menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Autogenik adalah pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Kata ini juga dapat berarti tindakan yang dilakukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik menyiratkan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengendalikan beragam fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, aliran darah dan tekanan darah. Autogenik adalah teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian pemusatan perhatian dan ditujukan untk menimbulkan relksasi dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam menyembuhkan dirinya sendiri. Sebagaimana *auto*-hipnosis dan meditasi, sasarannya adalah agar kita belajar cara membawa diri ke keadaan rileks dengan melepas ketegangan otot-otot dan mengatasi kecemasan dan kondisi psikosomatis lain tanpa bantuan pelatih dan terapis (Hadibroto, 2006)

* + 1. **Manfaat Relaksasi Autogenik**

Teknik relaksasi dapat menrnkan intensitas nyeri, meningkatkann venilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relasasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang nyeri (Smeltzer, 2002)

* + 1. **Indikasi Dan Kontraindikasi Relaksasi Autogenik**

Relaksasi autogenik tidak dianjurkan untuk anak dibawah 5 tahun, individu yang kurang motivasi atau individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat. Jika cemas atau gelisah selama atau sesudah latihan, atau mengalami efek samping tidak bisa diam, maka latihan harus dihentikan (Saunders, 2007).

* + 1. **Teknik Pelaksanaan Relaksasi Autogenik**

1. Pastikan anda dalam posisi nyaman
2. Pilihlah satu kata/kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “Aku Cinta Tuhan, Tuhan Bersamaku, Astagfitullah”. Jadilah kata-kata tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks
3. Tutup mata secara perlahan-lahan.
4. Lemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan, sampai dengan kaki secara perlahan-lahan.
5. Tarik nafas melalui hidung secara perlahan. Buang nafas melalui mulut secara perlahan.
6. Pada saat menghembuskan nafas melalui mulut, ucapkan dalam hati “mantra” tersebut.
7. Fokuskan pikiran pada kata-kata “mantra” tersebut.
8. Lakukan berulang selama kurang lebih 10-15 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra”.
9. Bila dirasakan sudah nyaman dan rileks, tetap duduk tenang dengan mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat.
10. Langkah terakir, buka mata perlahan-lahan sambil merasakan kondisi rileks.

(Subekti, I dkk, 2012)

* 1. **Konsep Relaksasi Genggam jari**
     1. **Pengertian Genggam Jari**

Liana (2008, dalam jurnal Pinandita, 2012) mengatakan bahwa relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *fingerhold*.

* + 1. **Tujuan Genggam Jari**

Menurut Smelzer & Barre tahun 2002, terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri *post* operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetpi diperlukan untuk mempersingkat episde nyeri yang berlangung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif ntuk menghilangkan nyeri.

* + 1. **Mekanisme Genggam Jari**

Jenis relaksasi ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respons relaksasi (Potter & Perry, 2005). Liana (2008, dalam jurnal Pinandita, 2012) mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meredian (energy channel)* yang terletak pada jari tangan kita.

Puwahang (2011, dalam jurnal Pinandita, 2012) mengatakan bahwa titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Mekanisme relaksasi genggam jari dijelaskan melalui teori *gate-control* yang menyatakan bahwa stimulasi kutaneous mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter lebih kecil. Proses ini terjadi dalam kornu dorsalis medula spinalis yang dianggap sebagai tempat memproses nyeri. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis, medula spinalis mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri, gerbang sinaps menutup transmisi impuls sehingga bila tidak ada informasi nyeri yang disampaikan melalui safar asenden menuju otak, maka tidak ada nyeri dirasakan. Relaksasi ini bisa dilakukan dua kali sehari, dan satu kali relaksasi ini berlangsung kurang lebih 10 menit (Pinandita, 2012).

* + 1. **Teknik Genggam Jari**

Cara melakukan teknik genggam jari menurut Cane (2013) dan Liana (2008) dalam jurnal Ma’rifah (2015):

1. Genggam tiap jari mulai dari ibu jari selama 2-5 menit. Anda bisa memulai dengan tangan yang manapun.
2. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).
3. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negatif dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).
4. Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari-jari tangan.
5. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya fokus pada perasaan yang nyaman dan damai saja.
6. Lakukan cara diatas beberapa kali pada jari tangan yang lainnya.
   1. **Perbedaan Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Genggam Jari**

Teknik relaksasi autogenik teknik relaksasi yang membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Autogenik adalah pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Kata ini juga dapat berarti tindakan yang dilakukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik menyiratkan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengendalikan beragam fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, aliran darah dan tekanan darah.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik dimana mekanisme kerjanya yaitu dengan menekan titik-titik refleksi pada tangan yang nantinya akan memberikan rangsangan kejut. Kejutan tersebut akan meningkatkan sel inhibor/penghambat impuls yang akan menyebabkan gerbang sinaps pada kornu dorsalis di medulla spinalis menutup sehingga nyeri tidak tersalurkan dan tidak terjadi persepsi nyeri. Perbedaan keduanya terletak pada tahap pelaksanaan dimana relaksasi autogenik menggunakan mantra dan mantra tersebut diucapkan dalam hati saat menghembuskan nafas dan saat menghembuskan nafas pasien sembari mengeluarkan rasa ketidaknyamanan sedangkan pada genggam jari pasien atau responden melakukan teknik nafas dalam dan ketika ekspirasi sambil mengeluarkan rasa ketidaknyamanan dan membayangkan bahwa rasa nyeri keluar melalui ujung-ujung jari.

* 1. **Kerangka Konsep**

Pasien nyeri *post* operasi laparatomi

Merilekskan ketegangan otot

meningkatkann ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah

pelepasan endorfin

Rasa nyeri berkurang

Manajemen nyeri :

1. Teknik Farmakologis
2. Induksi/anestesi
3. Bat-obatan analgesik
4. Teknik Non Farmakologi
5. Teknik nafas dalam
6. Akupresur
7. Guided imagery
8. Relaksasi autogenik
9. Relaksasi genggam jari
10. Hypnoterapi
11. Biblioterapi
12. Terapi spiritual
13. Distraksi

Hasil intensitas

nyeri

1. 0 = Tidak nyeri

2. 1-3 = Nyeri ringan

3. 4-6 = Nyeri sedang

4. 7-9 = Nyeri berat

terkontrol

5. 10 = Nyeri berat

tidak terkontrol

atau sangat

nyeri

Indikasi Nyeri

Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Kebudayaan
4. Makna nyeri dll

Stimulasi kutaneus

Mengaktifkan transmisi

serabut sensori A-beta

Sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis menghambat

transmisi nyeri

Gerbang snaps menutup

Tidak ada nyeri disampaikan

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Pasien nyeri *post* operasi laparatomi

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Penjabaran kerangka konseptual:

Ada beberapa indikasi nyeri dan faktor yang mempengaruhi nyeri. nyeri juga dapat timbul pada pasien *post* operasi *laparatomi*. Hal ini disebabkan adanya insisi atau sayatan dan efek anestesi yang habis. Didalam penanganan atau manajemen nyeri terdapat dua teknik yang dapat dilakukan yakni dengan teknik farmakologi dan teknik non farmakologi. Diantara beberapa teknik manajemen nyeri non farmakologi terdapat dua teknik yang dapat dilakukan yakni relaksasi autogenik dan relaksasi genggam jari. Mekanisme relaksasi autogenik didalam mengatasi nyeri yakni dengan cara merilekskan ketegangan otot sehingga meningkatkann ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Hal ini mengakibatkan pelepasan endofrin sehingga nyeri dapat berkurang. Sedangkan mekanisme relaksasi genggam jari didalam mengatasi nyeri dengan cara menstimulasi kutaneus dan mengaktifkan transmisi serabut sensori A-beta sehingga sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis menghambat

transmisi nyeri. Hal ini menyebabkan gerbang sinaps menutup dan tidak ada nyeri yang disampaikan. Kedua tekknik relaksasi tersebut dapat diberikn pada pasien *post* operasi *laparatomi*. Sebagai observasi terhadap nyeri yang dirasakan oleh klien dapat diukur menggunakan inidikator sebagai berikut:

1. 0 = Tidak nyeri

2. 1-3 = Nyeri ringan

3. 4-6 = Nyeri sedang

4. 7-9 = Nyeri berat terkontrol

5. 10 = Nyeri berat tidk terkontrol/sangat nyeri

* 1. **Hipotesis Penelitian**

**H1:**

1. Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi autogenik pada pasien *post* operasi *laparatomi* di Ruang Bedah RS Lavalette Malang
2. Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi genggam jari pada pasien *post* operasi *laparatomi* di Ruang Bedah RS Lavalette Malang
3. Ada perbedaan intensitas nyeri antara yang diberikan teknik relaksasi autogenik dan relaksasi genggam jari pada pasien *post* operasi *laparatomi* di Ruang Bedah RS Lavalette Malang