

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca-operasi dan berakhir saat pasien pulang.

2. Jenis-jenis operasi

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri,
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

3. Komplikasi Post Operasi

Menurut Baradero (2008) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat.

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

B. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012). Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. Perawat perlu

mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Sewaktu nyeri biasanya pasien akan tampak meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, napas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Lukas, 2004 *cit* Wahyuningsih, 2014).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008) ada beberapa klasifikasi nyeri yaitu:

a. Nyeri Perifer

Nyeri ini ada tiga macam yaitu:

1) Nyeri superfisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa. Nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contoh penyebab nyeri superfisial adalah jarum suntik dan luka potong kecil/ laserasi (Potter & Perry, 2006).

2) Nyeri viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang muncul akibat stimulus dari reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks. Nyeri

bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada nyeri superfisial. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul atau unik tergantung organ yang terlibat (Potter & Perry, 2006).

3) Nyeri Alih(*referred*)

Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri. Contoh dari penyebab nyeri alih adalah infark miokard yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri dan bahu kiri (Potter & Perry, 2006).

b. Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus

c. Nyeri Psikogenik

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Gejala yang terjadi tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2015).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang

aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Gejala yang terjadi yaitu timbul secara tiba – tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung >3 bulan (NANDA, 2015).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu :

a. Usia

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

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor – faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu

yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

e. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan. Derajat dan

kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalnya unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di banding pada akhir hari yang melelahkan

h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan

sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut

i. Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, bagian sebagian atau keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu

j. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

4. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non – farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Bangun dan Nur'aei (2013), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2008).

Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter d& Perry, 2006).

Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi

terbimbing, *hypnosis* dan sentuhan terapeutik (*massage*) (Tamsuri, 2007).

Menurut *Nursing Intervention and Classification/NIC (2013)* peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah:

- 1) Mengkaji nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri dan faktor penyebab nyeri
- 2) Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 3) Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri
- 4) Mengkaji pengaruh nyeri yang dialami pasien pada tidur, selera makan, aktivitas, perasaan, hubungan, peran pada pekerjaan dan pola tanggungjawab
- 5) Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan danantisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
- 6) Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 7) Melakukan penanganan non-farmakologi seperti relaksasi, terapi music, *guided imagery*, terapi akupresur, terapi aktivitas dan *massage*
- 8) Mengajarkan prinsip dari manajemen nyeri
- 9) Menggunakan teknik pengontrolan nyeri/ antisipasi sebelum nyeri berubah menjadi berat

10) Melakukan penanganan farmakologi yaitu pemberian analgesic

Menurut Susanti (2012) perawat mengkaji nyeri pasien untuk merencanakan tindakan apa yang harus diberikan selanjutnya untuk pasien yaitu dengan menggunakan instrumen OPQRSTUV (onset, provoking, quality, region, severity, treatment, understanding, value).

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Potter & Perry, 2006).

1) Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Ada tiga jenis analgesik menurut Potter dan Perry (2006) yaitu:

a) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid,

prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomi

b) Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pascaoperasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat

c) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik

Adjuvan seperti sedatif, anticemas dan relaksan otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual. Sedatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik

2) Analgesik Dikontrol Pasien (ADP)

Sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatik. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri (Potter & Perry, 2006).

5. Komplikasi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2006) efek nyeri pada klien/pasien ada tiga yaitu:

a. Efek fisiologis/fisik

Apabila klien/pasien merasakan nyeri perawat harus mengkaji tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik dan mengobservasi

keterlibatan system saraf otonom. Saat awitan nyeri akut maka denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat (Potter & Perry, 2006). Respon fisik timbul akibat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh medula spinalis menuju batang otak dan thalamus menyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom sehingga akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres (Tamsuri, 2007).

b. Efek perilaku

Banyak klien/pasien tidak mampu mengungkapkan secara verbal mengenai ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan mereka tidak mampu berkomunikasi. Merintih, mendengkur dan menangis merupakan contoh vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri. Sifat nyeri menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, nyeri yang berat secara serius dapat menghambat perilaku atau gaya hidup seseorang (Potter dan Perry, 2006).

Efek perilaku seseorang terhadap nyeri digambarkan dalam tiga fase:

1) Fase antisipasi

Fase antisipasi merupakan fase yang paling penting dan fase ini memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri yang dirasakan. Klien belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul dan klien juga diajarkan untuk mengatasi nyeri jika terapi yang dilakukan kurang efektif (Tamsuri, 2007).

2) Fase sensasi

Sensasi nyeri akan terjadi ketika seseorang merasakan nyeri. Banyak perilaku yang ditunjukkan individu ketika mengalami nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukkan badan, dan bahkan berlari-lari (Tamsuri, 2007).

3) Pasca nyeri (Fase Akibat)

Fase ini terjadi ketika kurang atau berhentinya rasa nyeri. Jika seseorang merasakan nyeri yang berulang maka respon akibat akan menjadi masalah. Perawat diharapkan dapat membantu klien untuk mengontrol rasa nyeri dan mengurangi rasa takut apabila nyeri menyerang (Tamsuri, 2007).

c. Respon psikologis

Respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, marah, dan frustrasi. Hal ini berbalik dengan klien yang menganggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Tamsuri, 2007).

C. Perawat

1. Definisi Perawat

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia/PPNI (2005) mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri

yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Peran Perawat

Menurut PPNI (2005) perawat berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan dan atau kesehatan, pendidik dan peneliti. Dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama (kolaborasi).

Tindakan mandiri keperawatan antara lain adalah tindakan terapi keperawatan, observasi keperawatan, terapi komplementer, penyuluhan kesehatan, nasehat, konseling. Advokasi dan edukasi dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan klien serta mengatasi masalah kesehatan sesuai dengan program pemerintah.

Tindakan kolaborasi keperawatan dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sektor terkait lain antara lain adalah pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan lintas sektoral untuk peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, perencanaan terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien bersama dengan tenaga profesi kesehatan lain.

3. Peran Perawat Pada Pasien Post Operasi

Menurut Majid, (2011) peran perawat dalam merawat pasien post operasi adalah:

a) Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi.

b) Manajemen luka

Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal.

c) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM (*range of motion*), nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.

d) Rehabilitasi

Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.

e) *Discharge planning*

Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya pasca-operasi.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi tindakan perawat

Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan perawat adalah:

a) Usia

Menurut Soeprihanto (2009) seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki ketrampilan dan kemampuan serta memiliki

prestasi kerja yang lebih dibanding usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang

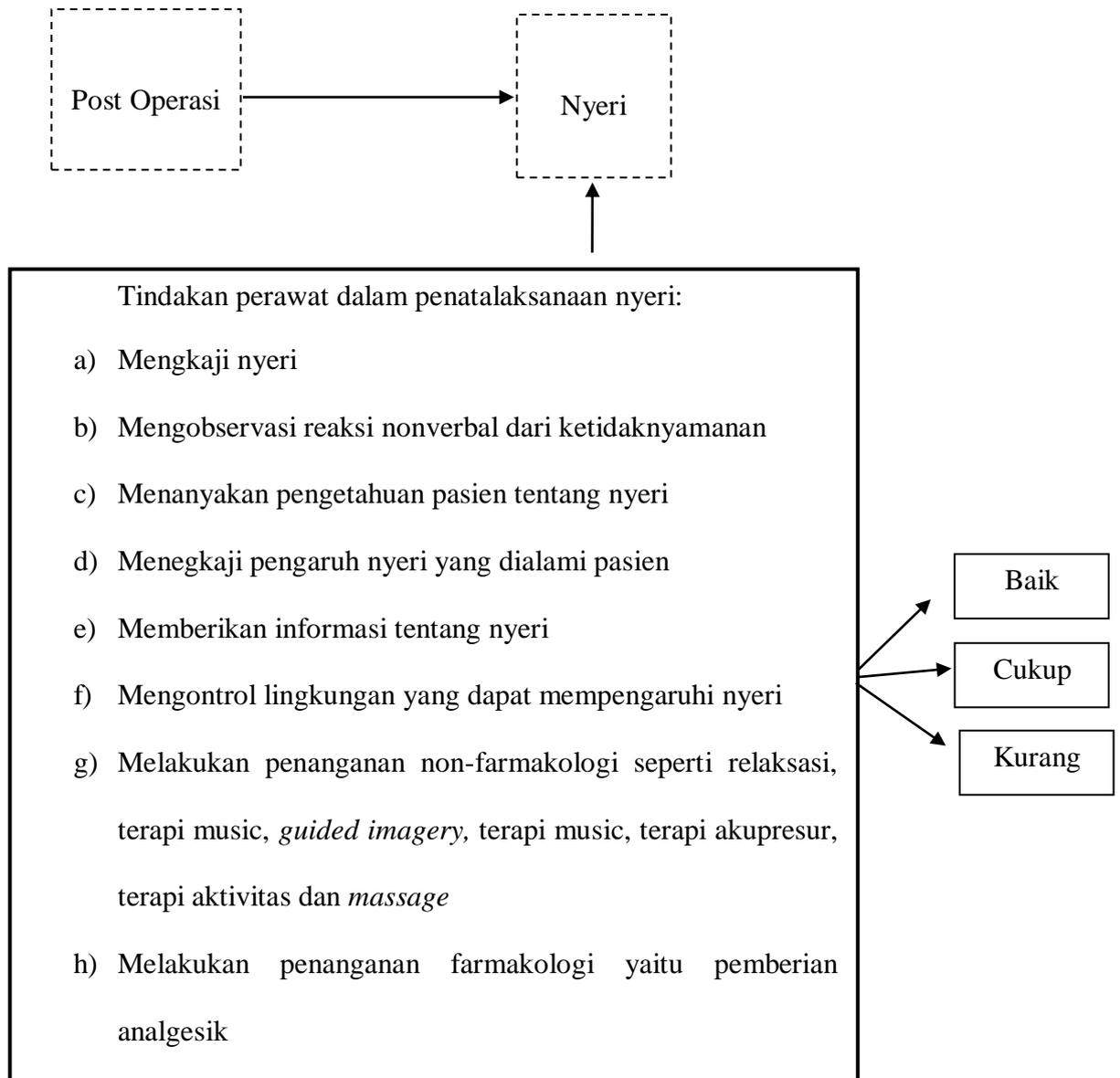
b) Tingkat Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2005) pendidikan adalah suatu proses yang akan membentuk suatu perilaku dan kemampuan, semakin baik pendidikan semakin luas kapabilitas dan kapasitas seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak (Notoadmodjo, 2010).

c) Jenis Kelamin

Menurut Robbins (2006) jenis kelamin seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam suatu kinerja seseorang. Perbedaan cenderung pada faktor psikologis wanita cenderung mematuhi otoritas yang diberikan sedangkan pria cenderung lebih agresif pada penghargaan sukses

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

