

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

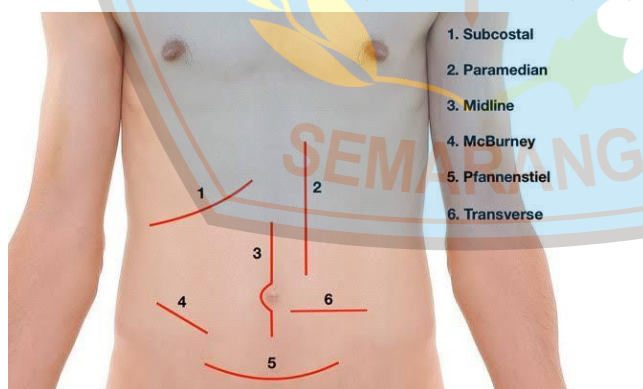
A. Laparotomi

1. Pengertian

Laparotomi adalah operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata "laparotomi" pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani, "lapara" dan "tome". Kata "lapara" berarti bagian lunak dari tubuh yg terletak di antara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan "tome" berarti pemotongan. Laparotomi dilakukan untuk memeriksa beberapa organ di abdomen sebelah bawah dan pelvis (rongga panggul).

2. Jenis-jenis Laparotomi

Jenis sayatan laparotomi menurut Jurnal bedah Unhas (2013) dalam jurnal Nur Rahman & Yul Wdyastuti (2014) :



Gambar 2.1 Jenis laparotomi

- a. Insisi subcostal kanan yang biasanya digunakan untuk pembedahan empedu dan saluran empedu.

- a. Paramedian, yaitu sayatan sedikit ke tepi dari garis tengah dengan jarak sekitar 2,5 cm dengan panjang 12,5 cm.
 - b. Midline incision, yaitu sayatan ke tepi dari garis tengah abdomen.
 - c. McBurney digunakan untuk kasus apendisitis akut dan diperkenalkan oleh Charles McBurney pada tahun 1894, otot-otot dipisahkan secara tumpul.
 - d. Pfannenstiel insision merupakan insisi yan populer dalam bidangynecologi dan juga dapat memberikan akses pada ruang retropubic pada laki-laki untuk melakukan extraperitoneal retropubic prostatectomy. Insisi dilakukan sekitar 5cm diatas simpisis pubis skin crease sepanjang \pm 12 cm.
 - e. Transverse:
 - 1) Tranverse upper abdomen incision, yaitu insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.
 - 2) Transverse lower abdomen, yaitu insisi melintang dibagian bawah 4 cm di atas anterior spinl iliaka, misalnya pada operasi apendisitis.
3. Etiologi
- Etiologi sehingga di lakukan laparatomi adalah karena di sebabkan oleh beberapa hal (Smeltzer & Bare, 2008) yaitu;
- a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)
 - b. Peritonitis
 - c. Perdarahan saluran pencernaan.
 - d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
 - e. Massa pada abdomen
4. Indikasi
- Indikasi Laparatomi menurut Mansjoer (2007) :
- a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)

- b. Peritonitis
 - c. Perdarahan saluran pencernaan
 - d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
 - e. Kasus appendiksitis
 - f. Masa pada abdomen
 - g. Obstetery-ginekology
5. Fase Penyembuhan Luka

Kozier, Erb, Berman & Snyder (2010) menjelaskan bahwa proses penyembuhan luka terbagi atas tiga fase: inflamasi, proliferasi, dan maturasi atau remodeling.

a. Fase Inflamasi

Fase inflamasi dimulai segera setelah cedera dan berlangsung selama 3 sampai 6 hari. Dua proses utama yang terjadi selama fase ini: hemotasis dan fagositosis.

Hemostasis (penghentian perdarahan) akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah besar pada area yang terkena, retraksi (penarikan kembali) pembuluh darah yang cedera, deposisi fibrin (jaringan ikat), dan pembentukan bekuan darah pada area tersebut. Bekuan darah yang terbentuk dari platelet darah memberikan matriks fibrin yang membentuk kerangka untuk perbaikan sel. Keropeng juga dapat terbentuk pada permukaan luka. Keropeng yang mengandung bekuan darah dan jaringan mati juga membantu hemostasis dan menghambat kontaminasi mikroorganisme pada luka. Pada bagian bawah keropeng ini, sel epitel akan bergerak menuju luka dari tepi luka. Sel epitel berfungsi sebagai barier antara tubuh dan lingkungan untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Fase inflamasi juga meliputi respon vaskular dan seluler yang bertujuan membuang semua zat asing dan jaringan yang rusak dan mati. Aliran darah ke area luka meningkat, membawa oksigen dan zat gizi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka. Akibatnya, area luka terlihat kemerahan dan bengkak.

Selama perpindahan sel, leukosit (terutama, netrofil) akan bergerak masuk ke dalam ruang interstisial. Makrofag yang berasal dari monosit darah akan menggantikan semua leukosit ini dalam 24 jam setelah cedera. Kemudian, semua makrofag tersebut menghancurkan mikroorganisme dan debris sel melalui sebuah proses yang dikenal sebagai fagositosis. Makrofag juga mensekresi faktor angiogenesis (AGF), yang memicu pembentukan epitel pada pembuluh darah akhir yang cedera. Jaringan mikrosirkulasi yang terjadi dapat mempertahankan proses penyembuhan dan luka selama kehidupannya. Respon inflamasi ini sangat penting dalam proses penyembuhan dan tindakan yang dapat mengganggu proses inflamasi, seperti obat steroid dapat meningkatkan risiko pada proses penyembuhan luka.

b. Fase Poliferasi

Fase poliferasi, fase kedua dalam proses penyembuhan, terjadi pada hari ke 3 atau ke 4 sampai hari ke 21 setelah cedera. Fibroblas (sel jaringan ikat) yang bermigrasi ke luka dalam 24 jam setelah cedera mulai mensintesis kolagen. Kolagen merupakan zat protein berwarna keputihan yang dapat meningkatkan kekuatan regangan pada luka. Saat jumlah kolagen bertambah, semakin meningkat pula kekuatan luka, sehingga kemungkinan luka untuk terbuka semakin berkurang. Apabila luka telah dijahit, “jembatan

penyembuhan” akan terlihat di bawah garis jahitan yang utuh. Kolagen yang baru seringkali dapat terlihat pada luka yang tidak mengalami penyatuan.

Pembuluh darah kapiler akan tumbuh melewati luka dan meningkatkan aliran darah. Fibroblas bergerak dari aliran darah ke dalam luka dan menyimpan benang-benang fibrin dalam luka. Saat jaringan pembuluh darah kapiler terbentuk, jaringan akan terlihat merah cerah. Jaringan ini disebut dengan jaringan granulasi, yang rapuh dan mudah berdarah.

Apabila tepi luka tidak merapat, area tersebut akan terisi oleh jaringan granulasi. Saat jaringan granulasi matang, sel epitel yang berasal dari bagian tepi luka akan bergerak masuk ke area jaringan granulasi yang telah matang dan kemudian berproliferasi diatas lapisan jaringan ikat ini untuk mengisi daerah luka. Apabila proses epitelisasi tidak dapat menutup area luka, area luka akan tertutup dengan plasma sel yang kering dan sel-sel mati. Area ini disebut eskar. Pada awalnya, luka yang sembuh melalui penyembuhan sekunder menghasilkan drainase luka bercampur darah (serosanguineus). Setelah itu, apabila sel epitel tidak menutup area luka, area tersebut akan tertutup oleh jaringan abu-abu yang tebal dan mengandung benang-benang fibrin yang pada akhirnya berubah menjadi jaringan perut kaku.

c. Fase Pematangan

Fase pematangan mulai terjadi sekitar hari ke 21 dan dapat berlangsung selama 1 sampai 2 tahun setelah cedera luka. Kemudian fibroblas terus mensintesis kolagen. Serat-serat kolagen tersebut, yang pada awalnya memiliki bentuk yang tidak beraturan akan berubah menjadi struktur jaringan yang teratur. Selama proses pematangan jaringan, luka akan mengalami pembaruan bentuk dan kontraksi. Jaringan perut akan menjadi lebih kuat,

namun area yang sedang mengalami perbaikan tidak akan menjadi kuat seperti jaringan asalnya. Pada beberapa individu, terutama individu yang berkulit gelap, pada area luka akan muncul kolagen dalam jumlah yang tidak normal. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya jaringan parut yang hipertrofik, atau keloid.

6. Komplikasi

Komplikasi Post-Laparotomi menurut Jitowiyono (2010) adalah:

a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis,

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak.

b. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi

Dehisensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehisensi dan eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutupnya waktu pembedahaan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk atau muntah.

c. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme, gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan.

B. Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah salah satu pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah, jika tidak ditangani membahayakan fisiologis dan psikologis bagi kesehatan (Kozier, Erb, Berman , & Snyder, 2010).

Nyeri adalah suatu hal yang dikatakan oleh seseorang tentang nyeri dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa dirinya merasakan nyeri (Potter & Perry,2011).

2. Jenis- jenis nyeri

Nyeri dapat dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis :

a. Nyeri akut

Nyeri akut bersifat melindugi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan sedikit memiliki kerusakan jaringan serta respon emosional.

b. Nyeri kronis / menetap

Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari yang diharapkan , tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, dan dapat memicu penderitaan bagi seseorang.

c. Nyeri kronis yang tak teratur (Episodik)

Nyeri yang sesekali terjadi dalam jangka waktu tertentu. Nyeri ini berlangsung dalam beberapa jam, hari, atau minggu.

b. Nyeri akibat kanker

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh adanya berkembangnya tumor dan berhubungan oleh proses patologis, prosedur invasif, toksin- toksin dari pengobatan, infeksi, dan keterbatasan secara fisik.

c. Nyeri idiopatik

Nyeri kronis dari ketiadaan penyebab fisik atau psikologis yang dapat diidentifikasi .

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter & Perry (2011) faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya usia, kelemahan, gen, fungsi neurologis, perhatian, keluarga dan dukungan sosial, tehnik coping, dan budaya.

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi nyeri, terutama pada bayi dan dewasa akhir. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur tersebut mempengaruhi bagaimana anak- anak dan dewasa akhir berespon terhadap nyeri.

b. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan penurunan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

c. Gen

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri.

d. Fungsi neurologis

Faktor yang dapat mengganggu atau mempengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri yang normal

e. Perhatian

Tingkatan dimana klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan mempengaruhi persepsi nyeri.

f. Keluarga dan dukungan sosial

Meski nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga atau teman dekat untuk dukungan, bantuan, atau perlindungan

g. Teknik Koping

Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi internal merasa bahwa mereka dapat mengontrol kejadian-kejadian dan akibat yang terjadi dalam hidup mereka, seperti Nyeri.

h. Budaya

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya memengaruhi bagaimana seorang individu mengatasi rasa sakitnya.

4. Tanda dan gejala nyeri

Tanda gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara seperti Menangis, Merintih, menarik/ menghembuskan napas
- b. Ekspresi wajah meringiu mulut
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/ membuka mata atau mulut, menggigit bibir
- d. Pergerakan tubuh Kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang

- e. Interaksi sosial yaitu menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri (Mohammad, Sudarti, & Fauziah, 2012).

5. Fisiologi Nyeri

Pemahaman tentang proses terjadinya nyeri dan bagaimana status psikologi pasien sangat penting untuk diketahui, karena pemahaman ini akan berdampak pada pengkajian dan intervensi nyeri.

Proses fisiologi nyeri yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsi. Empat proses yang terlibat dalam nosisepsi yaitu transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

a. Transduksi

Transduksi adalah stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak (Turk & flor, 1999 dalam harahap 2007). Selama fase transduksi, stimulus berbahaya dapat memicu pelepasan mediator biokimia yang mensensitisasi nosiseptor (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

b. Transmisi

Proses ini melalui tiga segmen yaitu segmen pertama impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan ascendens, melalui traktus spinotalamik ke batang otak dan talamus. Segmen tiga melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya nyeri.

c. Persepsi

Proses ini adalah titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks

sensori dan korteks asosiasi, lobus frontalis dan sistem limbik (Potter & Perry, 2011).

d. Modulasi

Proses ini terjadi saat neuron dibatang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medulla spinalis. Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opioid endogen, serotonin, dan norepinefrin yang dapat menghambat naiknya impuls bahaya di kornus dorsalis (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010).

6. Pengkajian Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami (Mohamad, sudarti, & fauziah, 2010). Beberapa hal yang dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Riwayat Nyeri

Pengingat PQRST

1) P : Provokasi (penyebab terjadinya nyeri)

Tenaga kesehatan harus mengkaji faktor penyebab terjadinya nyeri pada klien, bagian tubuh mana yang terasa nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis. Karena terkadang nyeri itu bisa muncul tidak karena luka tetapi karena faktor psikologisnya.

2) Q : Quality

Kualitas nyeri yaitu ungkapan subyektif yang diungkapkan oleh klien dan mendeskripsikan nyeri dengan kalimat seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial atau bahkan digencet.

3) R : Region

Untuk mengkaji lokasi nyerinya, tenaga kesehatan meminta klien untuk menyebutkan bagian mana saja yang dirasakan tidak nyaman. Untuk mengetahui lokasi yang spesifik tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

4) S : Severe

Untuk mengetahui dimana tingkat keparahan nyeri, hal ini yang paling subyektif dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri ini bisa digambarkan melalui skala nyeri.

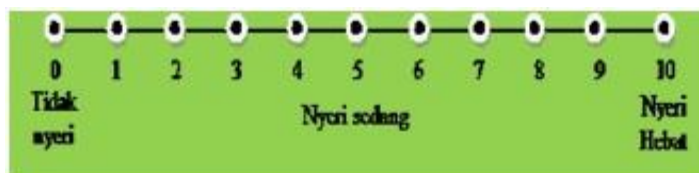
5) T : Time

Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri itu muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

7. Pengukuran Skala Nyeri

a. Menggunakan Numeric Rating Scale

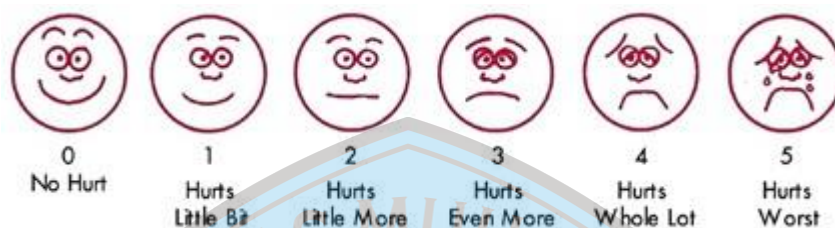
Penilaian skala ini dapat digunakan sebagai alat untuk pendeskripsian kami. Pada skala ini klien menilai nyeri dengan menggunakan angka 0-10. Skala yang paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan terapeutik.



Gambar 2.2 Numerik rating scale

b. Wong dan Baker “ Skala nyeri wajah “

Untuk skala wajah biasanya digunakan untuk anak- anak yang berusia dibawah 7 tahun. Skala tersebut terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah tersenyum (tidak sakit) sampai meningkatnya wajah yang tidak bahagia, kepada kesedihan yang amat sangat, wajah menangis (nyeri sangat hebat).



Gambar 2.3 skala nyeri wajah

8. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat- obatan anti inflamasi nonopioid/ nonsteroid (NSAIDS), dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi terdiri dari beberapa strategi penatalaksanaan fisik dan kognitif perilaku intervensi fisik mencakup stimulasi kutaneus, imobilisasi, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), tehnik relaksasi, hipnosis, massage, distraksi akupresur & aromaterapi (Kozier, Erb, Berman & Snyder 2010).

Berikut uraian penatalaksanaan nonfarmakologi diantaranya sebagai berikut:

1) Stimulasi kutaneus

Stimulasi ini dapat memberikan perhatian nyeri sementara yang afektif.

Stimulasi kutaneus mendistraksi klien dan memfokuskan perhatian pada

stimulus taktil, mengalihkan dari sensasi menyakitkan, sehingga mengurangi persepsi nyeri.

2) Imobilisasi

Membatasi pergerakan pada bagian tubuh yang menyakitkan, dapat membantu mengatasi episode nyeri akut. Imobilisasi berkepanjangan dapat menyebabkan kontraktur pada sendi, atrofi sendi dan masalah kardiovaskular.

3) TENS (Stimulasi Saraf Elektrik Transkutaneus)

TENS (Stimulasi Saraf Elektrik Transkutaneus) adalah sebuah metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang area saraf tepi yang mensarafi area nyeri atau di sepanjang kolumna spinalis.

4) Relaksasi

Relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Tehnik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernapas dengan perlahan dan nyaman.

5) Hipnosis

Hipnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan holistik, hipnosis menggunakan sugesti diri dan kanvas tentang perasaan yang rileks dan damai.

6) Massage

Massage adalah tindakan kenyamanan yang dapat membantu relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan dapat meringankan ansietas karena kontak fisik yang menyampaikan perhatian.

7) Distraksi

Distraksi menjauhkan perhatian seseorang dari rasa nyeri dan mengurangi persepsi rasa nyeri. Dalam beberapa keadaan, distraksi dapat membuat klien benar- benar tidak menyadari rasa nyeri.

8) Akupresur

Akupresure dikembangkan dari sistem penyembuhan akupuntur cina kuno. Terapis menekan jari pada titik- titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupuntur.

9) Aromaterapi

Aromaterapi yaitu terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup

10) Terapi musik

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (Complementary Medicine), Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien dan identitas penanggung jawab

Pengkajian ini meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, agama, status perkawinan, diagnosa medik, nomor medical record, ruang rawat, alasan masuk, keadaan umum dan tanda vital. (Septiana Whinanda, 2014).

b. Keluhan utama

Karakteristik nyeri pada pasien, waktu, intensitas nyeri, skala nyeri. Tingkat pengetahuan pasien tentang manajemen nyeri post operasi, bagaimana ekspresi wajah pasien, kondisi tanda- tanda vital pasien. (Septiana Whinanda, 2014).

c. Data Riwayat penyakit

Data riwayat penyakit yang harus dikaji menurut jurnal Septiana Winandha pada tahun 2014 adalah:

1) Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi, manajemen nyeri sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada penyakit penyerta yang meningkatkan sensasi nyeri pada pasien. Penyakit yang lain yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat keluarga dengan penyakit penyerta yang sama dengan sensasi nyeri yang sama. Penyakit yang diderita pasien.

4) Keadaan klien meliputi :

a) Aktivitas atau istirahat

Gejala : Malaise

b) Sirkulasi

Tanda : Takikardia

c) Eliminasi

Gejala: Konstipasi pada awitan awal. Diare (kadang-kadang).

Tanda: Distensi abdomen, nyeri tekan / nyeri lepas, kekakuan, penurunan atau tidak ada bising usus

d) Makanan/ cairan

Gejala: Anoreksia. Mual / muntah

e) Nyeri kenyamanan

Gejala: Nyeri abdomen

Tanda : Perilaku berhati-hati

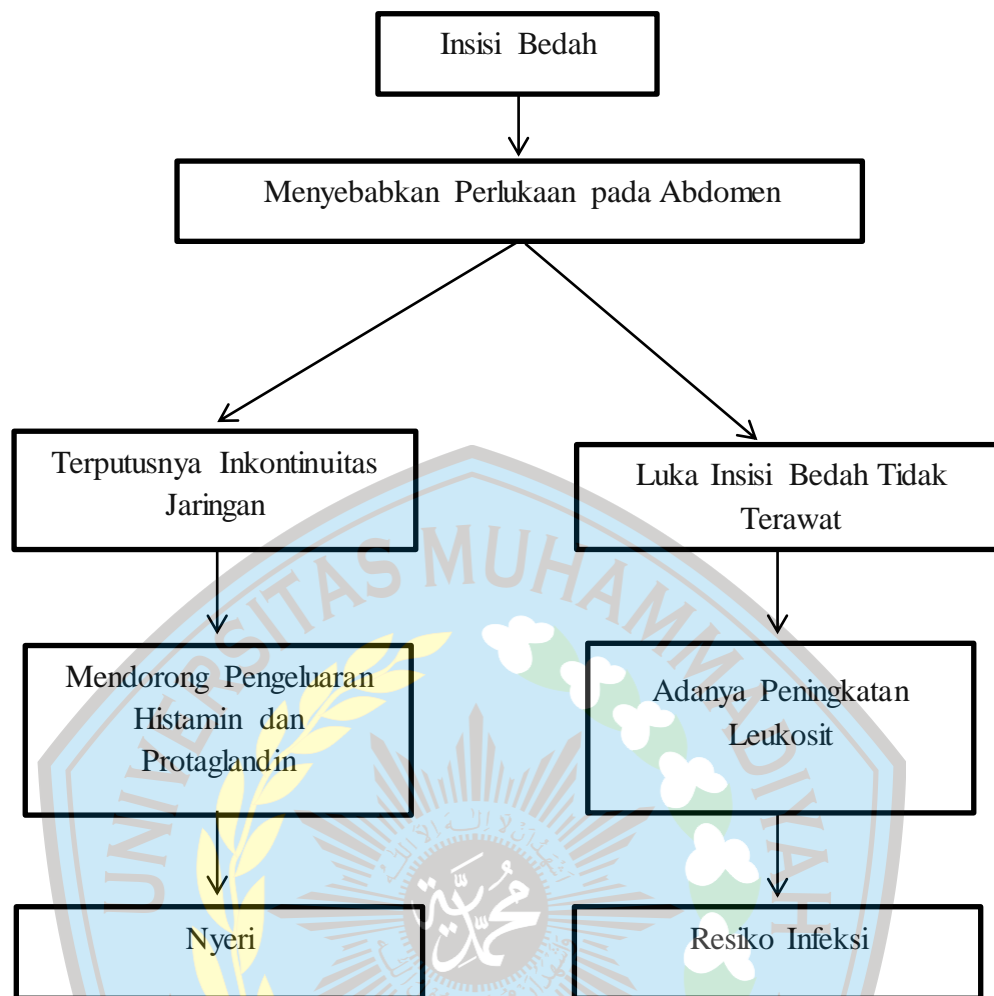
f) Keamanan

Tanda : Demam (biasanya rendah)

g) Pernafasan

Tanda : Takipnea, pernafasan dangkal

2. Pathways



Sumber: Muttaqin, Arif. 2014. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Jakarta. Salemba Medika.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman: nyeri (akut) berhubungan dengan insisi bedah. (NANDA,2012)
- b. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan destruksi pertahanan terhadap bakteri. (NANDA,2012)

4. Intervensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan rasa nyaman: nyeri (akut) berhubungan dengan insisi bedah.	<p>NOC :</p> <p>a. Pain level b. Pain control c. Comfort level</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>NIC :</p> <p>Pain management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - Ajarkan tehnik non farmakologi pemberian terapi musik pada pasien post laparotomi - Evaluasi keefektifan nyeri.
Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan destruksi pertahanan terhadap bakteri.	<p>NOC :</p> <p>a. Status imun b. Mengontrol infeksi c. Risk control</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksananya c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi d. Jumlah leukosit dalam batas normal e. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p>	<p>NIC :</p> <p>Kontrol infeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal - Monitor kerentanan terhadap infeksi - Membatasi pengunjung - Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase - Inspeksi kondisi luka - Ajarkan cara menghindari infeksi

D. Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (Complementary Medicine), Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, intrumentalia, slow music, orkestra, dan musik modern lainnya. Tetapi beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disco, rock and roll, dan musik berirama keras (anapestic beat) lainnya, karena jenis musik dengan anapestic beat (2 beat pendek, 1 beat panjang dan kemudian pause) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti intrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2011)

2. Tujuan Musik

Setiap karya manusia pasti memiliki tujuan tertentu. Termasuk karya yang berupa musik, beberapa tujuan diciptakannya musik adalah sebagai berikut (Edmund Prier, 2008):

- a. Musik dianggap property yang mampu memperkuat suasana magis dalam ritual-ritual tertentu.
- b. Karya musik yang diciptakan pada konteks ini memiliki tujuan simbolis yang dapat menimbulkan kebanggaan terhadap sesuatu. Seperti lagu kepahlawanan, atau lagu kebangsaan.

- c. Musik dijadikan barang yang dapat membuahkan penghasilan bagi senimannya.
- d. Musik diciptakan untuk hiburan semata
- e. Musik diciptakan untuk menenangkan.

3. Manfaat Musik

Menurut Spawnthe Anthony (2003), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- b. Refresing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- c. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- d. Perkembangan Kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui dipengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- e. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, dimensia dan bentuk gangguan intelejen lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur.
- f. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

2. Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi musik yang dapat anda gunakan untuk melakukannya. (Pandoe,2006 dalam Erfandi, 2009).

- a. Tanyakan pasien apakah posisinya sudah nyaman, jika belum, bantu pasien dalam posisi nyaman.
- b. Nyalakan handphone, pilih musik klasik instrumental, atur volume sesuai keinginan pasien.
- c. Saat musik dimainkan, minta pasien untuk mendengarkan dengan seksama instrumennya, seolah – olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk pasien.
- d. Minta pasien untuk membayangkan gelombang suara itu mengalir ke seluruh tubuh pasien. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Fokuskan di tempat mana yang ingin pasien sembuhkan, dan suara itu mengalir ke sana. Dengarkan, sembari pasien membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapi kembali sel – sel, melapisi tipis tubuh dan organ dalam responden.
- e. Lakukan terapi musik selama 15 menit.

3. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Musik

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik :

- a. Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu.
- b. Usahakan klien untuk tidak menganalisa musik, dengan prinsip nikmati musik ke mana pun musik membawa.

- c. Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik rock and roll, disco, metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia.

