

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Nyeri

1. Pengertian

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009). Definisi keperawatan menyatakan bahwa nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya . Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa sensasi nyeri dihubungkan dengan status mental atau status psikologis, pasien secara nyata merasakan sensasi nyeri dalam banyak hal dan tidak hanya membayangkannya saja. Kebanyakan sensasi nyeri adalah akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimuli emosional. (Potter & Perry, 2005).

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk

oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri dan dasar pengetahuan pasien.

2. Faktor penyebab nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri antara lain:

a. Pengalaman nyeri masa lalu

Semakin sering individu mengalami nyeri, makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter & Perry, 2005)

b. Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan dapat menurunkan kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan syaraf pusat, hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone & Burke, 2008)

c. Umur

Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri

pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Tamsuri, 2007).

d. Jenis kelamin

Gill, (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

e. Sosial budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

f. Nilai agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya; karena akan mengurangi persembahan mereka (Potter & Perry, 2005).

g. Lingkungan dan dukungan orang terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali

bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Walaupun nyeri tetap terasa, tetapi kehadiran orang yang dicintainya akan dapat meminimalkan rasa kecemasan dan ketakutan. Apabila keluarga atau teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting (Potter & Perry, 2005).

3. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri.

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidak nyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imonulogik (Potter & Perry, 2005).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan (Guyton & Hall, 2008). Nyeri kronik

mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan.

4. Fisiologi nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin (Dewanto, 2003). Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri samasekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Dewanto, 2003). Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima

oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, *bradikinin*, *prostaglandin*) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorfin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Potter & Perry, 2005). Di dalam spinal cord, ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2005). Koziar, dkk. (2009) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis) respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis,

sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat. Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme korteks adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladatif (Potter & Perry, 2005)

5. Pengukuran intensitas nyeri

Nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan dan hal lainnya, sehingga mengukur intensitas nyeri adalah hal yang sulit. Ada beberapa metode yang umumnya digunakan untuk menilai intensitas, yaitu

a. *Verbal Rating Scale* (VRSS)

Menggunakan suatu *word list* untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata-kata atau kalimat yang

menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari *word list* yang ada. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul sampai tahap penyembuhan. Penilaian ini menjadi beberapa kategori nyeri, yaitu :

- tidak nyeri (none)
- Nyeri ringan (mild)
- Nyeri sedang (moderate)
- Nyeri berat (severe)
- Nyeri sangat berat (very severe)

b. *Numeric Rating Scale* (NRSs)

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. Angka 0 menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan 10 menggambarkan nyeri yang hebat.



Tabel. 1. Gambar skala nyeri numerik

c. *Visual Analogue Scale* (VASs)

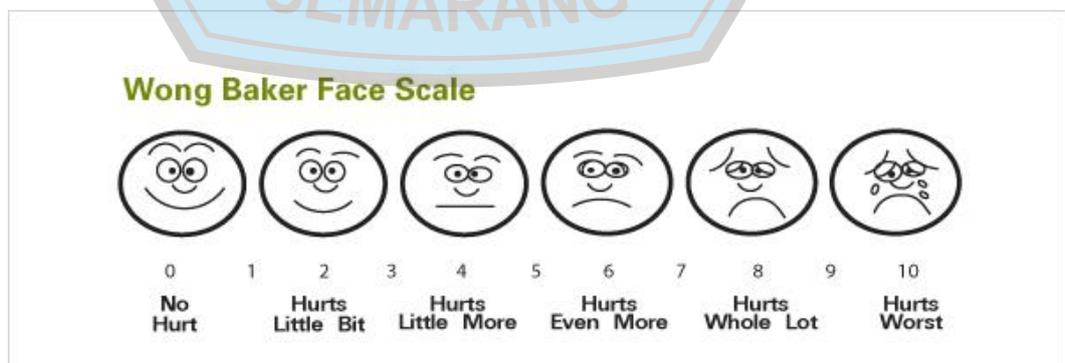
Paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan, dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien berada dalam nyeri hebat.



Gambar 2. Skala nyeri analog

d. *The Face Pain Scale*

Dengan cara melihat mimik wajah pasien dan biasanya untuk menilai intensitas nyeri pada anak-anak.



Gambar 3. Skala nyeri The Face Pain

e. *Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ)*

Menggunakan checklist untuk mendeskripsikan gejala-gejala nyeri yang dirasakan. Metode ini menggambarkan nyeri dari berbagai aspek antara lain sensorik, afektif, dan kognitif. Intensitas nyeri digambarkan dengan meranking dari “0” sampai “3”.

B. Khitan (Sirkumsisi)

a. Definisi khitan

Di Indonesia khitan lebih dikenal dengan istilah sunat. Khitan ini menjadi suatu kewajiban bagi sebagian besar pria. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa khitan memiliki banyak manfaat untuk kesehatan mulai dari mencegah penyakit mematikan seperti AIDS hingga kanker. Masyarakat mengkhitan anaknya umumnya pada usia antara 5-12 tahun. Namun sebagian besar dokter setuju bahwa khitan dilakukan terbaik pada pertengahan usia 15 tahun, hal ini dimaksudkan untuk memberikan waktu kepada jaringan penis agar lebih kuat (Purnomo, 2011). Mansjoer (2000), khitan adalah tindakan pengangkatan sebagian / seluruh preputium penis dengan tujuan tertentu. Tindakan ini merupakan tindakan bedah minor yang paling banyak dikerjakan di seluruh dunia, baik dikerjakan oleh dokter, paramedis, ataupun oleh dukun sunat (Purnomo, 2011). Beberapa suku bangsa beranggapan hal ini merupakan bagian dari budaya sedangkan dari sisi medis khitan sangat bermanfaat karena kebersihan penis menjadi lebih terjaga. Preputium dapat menjadi tempat berkumpulnya sisa-sisa air seni dan kotoran lain yang membentuk zat berwarna putih disebut smegma, dimana sangat potensial sebagai sumber

infeksi, dengan membuang kulit / preputium maka resiko terkena infeksi dan penyakit lain menjadi lebih kecil (Miller, 2007).

b. Indikasi khitan

Beberapa indikasi dari khitan antara lain:

1) Agama

Khitan merupakan tuntunan syariat Islam yang sangat mulia dan disyariatkan baik untuk laki-laki maupun perempuan. Bahkan tidak hanya orang islam, orang-orang Yahudi dan Nasrani pun juga melakukannya (Flinn, 2012).

2) Medis

Alasan medis antara lain:

(1) Fimosis

Fimosis adalah keadaan dimana preputium tidak dapat ditarik ke belakang (proksimal) atau membuka. Pada 95% bayi, kulup masih melekat pada glans penis sehingga tidak dapat ditarik kebelakang dan hal ini tidak dikatakan fimosis. Pada umur 3 tahun, anak-anak yang menderita fimosis terdapat sebanyak 10% (Purnomo, 2011).

(2) Parafimosis

Suatu keadaan ketika preputium penis tertarik kearah pangkal penis tetapi preputium tidak dapat kembali pada kedudukan semula sehingga lama kelamaan preputium menjadi edema dan menekan urethra sehingga buang air kecil menjadi susah dan terasa sakit (Syamsir, 2014).

(3) Kondiloma Akuminata

Suatu penyakit kulit ketika terjadi vegetasi seperti jengger ayam (Syamsir, 2014).

(4) Pencegahan Tumor Ganas

Pada penelitian didapatkan bahwa khitan dapat mencegah terjadinya akumulasi smegma yang mempunyai hubungan dengan terjadinya tumor ganas penis, jenis tumor ganas terbanyak squamous cell carcinoma (Hermana, 2000).

c. Kontra indikasi khitan

Kontra indikasi dari khitan adalah sebagai berikut:

1. Kontra indikasi Mutlak

a) Hipospadia

Pada hipospadia, ostium urethrae externum terletak lebih proximal daripada normal dan terletak di ventral penis. Hipospadia dijumpai pada 22 dari 5882 kelahiran dan kelainan ini terjadi pada 1 dari 300 kelahiran bayi laki-laki (Syamsir, 2014).

b) Epispadia

Epispadia merupakan kelainan kongenital berupa tidak adanya dinding uretra bagian atas. Kelainan ini terjadi pada 10 laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering pada laki-laki. Kelainan ini ditandai dengan terdapatnya lubang uretra di suatu tempat pada permukaan dorsum penis (Patricia, 2011).

2. Kontraindikasi Relatif

- a) Diabetes mellitus karena akan mudah terinfeksi dan memperlambat penyembuhan
- b) Penyakit pendarahan seperti hemofilia (Syamsir, 2014).

d. Metode khitan

Ada beberapa metode khitan menurut Purnomo (2011), antara lain :

1) Metode Klasik dan Dorsumsisi

Metode klasik sudah banyak ditinggalkan tetapi masih bisa kita temui di daerah pedalaman. Alat yang digunakan adalah sebilah bambu tajam / pisau / silet. Para bong supit alias mantri sunat langsung memotong kulup dengan bambu tajam tersebut tanpa pembiusan. Bekas luka tidak dijahit dan langsung tanpa pembiusan. Bekas luka tidak dijahit dan langsung dibungkus dengan kassa / perban sehingga metode ini paling cepat dibandingkan metode lain. Cara ini memiliki resiko terjadinya pendarahan dan infeksi, bila tidak dilakukan dengan benar dan steril. Metode klasik kemudian disempurnakan dengan metode dorsumsisi, khitan metode ini sudah digunakan dengan metode dorsumsisi, khitan metode ini sudah menggunakan peralatan medis standar dan merupakan khitan klasik yang masih banyak dipakai sampai saat ini, umumnya bekas luka tidak dijahit walaupun beberapa ahli sunat sudah memodifikasi dengan melakukan pembiusan lokal dan jahitan minimal untuk mengurangi risiko perdarahan.

2) Metode Standar khitan Konvensional

Metode ini adalah metode yang paling banyak digunakan hingga saat ini, cara ini merupakan penyempurnaan dari metode dorsumsisi dan metode standar yang digunakan oleh banyak tenaga dokter maupun mantri (perawat). Alat yang digunakan semuanya sesuai dengan standar medis dan membutuhkan keahlian khusus untuk melakukan metode ini.

3) Metode Lonceng

Metode ini tidak dilakukan pemotongan kulup, ujung penis hanya diikat erat sehingga bentuknya mirip lonceng, akibatnya peredaran darah tersumbat yang mengakibatkan ujung kulit ini tidak mendapatkan suplai darah, sehingga menimbulkan nekrotik jaringan dan nantinya terlepas sendiri. Metode ini memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar dua minggu.

4) Metode Klamp

Metode klamp prinsipnya yakni kulup (preputium) dijepit dengan suatu alat (umumnya sekali pakai) kemudian dipotong dengan pisau bedah tanpa harus dilakukan penjahitan.

5) Metode Laser Elektrokautery

Metode ini lebih dikenal dengan sebutan “Khitan Laser”. Penamaan ini sesungguhnya kurang tepat karena alat yang digunakan sama sekali tidak menggunakan laser akan tetapi menggunakan “elemen” yang dipanaskan. Alatnya berbentuk seperti pistol dengan dua buah lempeng

kawat di ujungnya yang saling berhubungan. Jika dialiri listrik, ujung logam akan panas dan memerah. Elemen yang memerah tersebut digunakan untuk memotong kulup. Khitan dengan solder panas ini kelebihanannya adalah cepat, mudah menghentikan perdarahan yang ringan, dan cocok untuk anak dibawah usia 3 tahun dimana pembuluh darahnya kecil. Setelah preputium dipotong dilakukan penjahitan dan difiksasi dengan kasa steril. Untuk proses penyembuhan dibandingkan dengan cara konvensional sifatnya relatif, karena tergantung dari sterilisasi alat yang dipakai, proses pengerjaannya, dan kebersihan individu yang disunat.

6) Metode Flashcutter

Metode ini merupakan pengembangan dari metode *elektrokautery*. Bedanya terletak pada pisau yang terbuat dari logam yang lurus (kencang) dan tajam. Setelah preputium dipotong dilakukan penjahitan dan difiksasi dengan kasa steril.

C. Terapi murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran) (Siswantinah, 2011). Ada banyak sekali jenis nyanyian atau lagu murottal yang telah direkam dan sudah tersebar. Terapi murottal memberikan dampak positif bagi psikologis. Al-Quran merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Ayat Al-Qur'an yang sering dilantunkan sebagai terapi *murottal* adalah surat Al-Faatihah, Al Ikhlas, Al Falaq, An Naas, ayat Qursy, surat Yaasin ayat ke 58 dan Al An'am ayat 1-3, dan 13,

semua surat itu mengaktifkan energi Ilahiyah dalam diri pasien yang dapat mengusir penyakit dan rasa sakit yang diderita (Ramadhani, 2007). Melalui terapi murottal pembacaan Al-Qur'an terjadi perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah pada kulit (Asman, 2008). Perubahan tersebut menunjukkan adanya penurunan ketegangan syaraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Pemberian bacaan Al-Qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan rangsangan reseptor nyeri sehingga otak mengeluarkan opioid natural endogen. Oipoid ini bersifat permanen untuk memblokade *nociceptor* nyeri.

Gelombang suara dari pembacaan ayat Al-Qur'an akan masuk melalui telinga, kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan di telinga serta menggetarkan sel-sel berambut didalam koklea. Selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak, tiga jaras retikuler yang berperan dalam gelombang suara yaitu jaras retikuler, talamus, hipotalamus. Gelombang suara diterima oleh talamus, yaitu suatu bagian otak yang mengatur emosi, perasaan, tanpa terlebih dahulu dicerna oleh bagian otak yang berfikir mengenai baik buruk maupun intelegensia. Kemudian melalui hipotalamus mempengaruhi struktur basal *forebrain* termasuk sistem limbik. Hipotalamus merupakan pusat syaraf otonom yang mengatur fungsi pernafasan, denyut jantung, tekanan darah, pergerakan otot usus, fungsi endokrin, memori dan lain-lain. Selanjutnya melalui akson neuron berdifusi mempersyarafi neo-korteks (Qadri, 2003). Terapi murottal juga

menbantu anak untuk mengembangkan coping mengatasi nyeri. Coping diperlukan sebagai antisipasi terhadap kecemasan dan stres akibat kondisi nyeri. Lantunan ayat Al-Qur'an mengandung aspek spiritualitas yang membuat individu mengingat Tuhan sehingga menimbulkan rasa cinta atau keimanan. Kecintaan terhadap Tuhan ini dapat membangkitkan semangat dalam mengembangkan coping yang positif untuk menghadapi nyeri (Qadri, 2003). Sodikin (2012) mengungkapkan bahwa terapi *murottal* dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi *murottal* memberikan efek non-farmakologi *adjuvant* dalam mengatasi nyeri, hal ini sejalan dengan teori nyeri dari Good yang menyatakan bahwa perlu adanya keseimbangan antara pemberian analgetik dengan efek samping sehingga dibutuhkan terapi *adjuvant* (Rachmawati, 2008).

D. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan data dasar dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Teknik pengumpulan data ada 3, yaitu observasi, wawancara, dan pemeriksaan. Data diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data obyektif.

a. Data subyektif

Data subyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien sesuai dengan kondisinya. Data subyektif terdiri dari:

1) Identitas

Identitas diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud, dan tidak keliru dengan anak lain. Identitas tersebut meliputi :

(1) Nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur

Dikaji untuk mengingat periode anak, usia anak juga diperlukan untuk menginterpretasikan pemeriksaan klinis anak.

(3) Jenis kelamin

Dikaji untuk membedakan dengan balita lain.

(4) Anak ke

Dikaji untuk mengetahui jumlah keluarga pasien.

(5) Nama orang tua

Dikaji untuk dituliskan dengan jelas agar tidak keliru dengan orang lain mengingat banyak nama yang sama.

(6) Umur orang tua

(7) Agama

Dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(8) Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang pasien selanjutnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(9) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui kemampuan orang tua untuk membiayai perawatan anaknya, serta pemenuhan gizi anak.

(10) Alamat

Alamat dikaji untuk kejelasan dan membedakan dengan anak lain dengan nama yang sama.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala yang sedang dirasakan anak saat ini. Pengkajian nyeri bisa dilakukan dengan PQRST. Akronim PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi

(a) Provokes/palliates : apa yang menyebabkan nyeri?

Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?

(b) Quality: bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya?

apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk,

rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.

(c) Radiates: apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?

(d) Saverity : seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10, dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat

(e) Time: kapan nyeri itu timbul?, apakah onsetnya cepat atau lambat? Berapa lama nyeri itu timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul?apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya?apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?ada kasus pacsa sirkumsisi keluhan yang dirasakan anak biasanya adalah nyeri, perih.

3) Riwayat kesehatan yang lalu

(a) Imunisasi

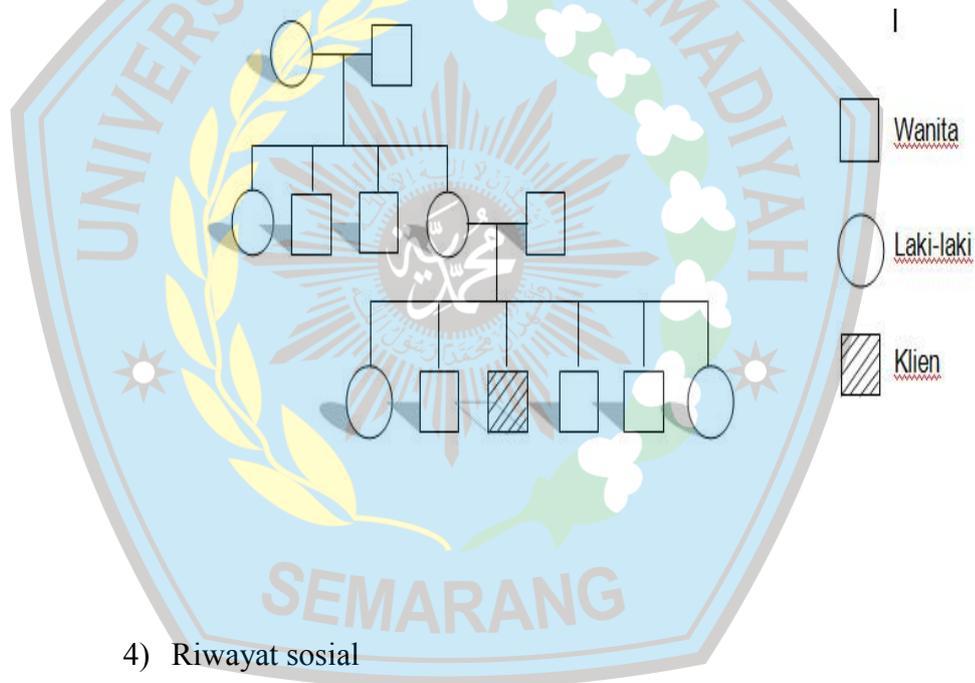
Status imun klien diperlukan untuk mengetahui status perlindungan pediatrik yang diperoleh.

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk memperoleh gambaran keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan kesehatan keluarga pasien. Berbagai penyakit bawaan dan penyakit keturunan seperti terdapat

riwayat hipertensi, riwayat kembar, dan penyakit seperti asma, hepatitis, jantung dan lain-lain. Karena penyakit-penyakit tersebut mempunyai pengaruh negatif pada balita, misalnya dapat mengganggu metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang permasalahan makanan balita(Matondang,2013).

Genogram 3 generasi



4) Riwayat sosial

Riwayat sosial dapat diketahui dari:

1. Pengasuh

Dikaji untuk mengetahui aktifitas anak dalam kesehatan kesehariannya.

2. Anggota keluarganya

Dikaji untuk mengetahui hubungan anak dengan anggota keluarganya.

3. Teman sebaya

Dikaji untuk mengetahui keharmonisan anak dengan teman sebayanya.

4. Lingkungan rumah

Dikaji untuk mengetahui hubungan balita dengan lingkungan sekitar rumah.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Pola nutrisi menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makan

2. Pola istirahat/tidur

Pola istirahat atau tidur menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur.

3. Pola hygiene

Pola hygiene dikaji untuk mengetahui apakah selalu menjaga kebersihan tubuh dengan baik, dalam kasus khitan adalah bagaimana mencuci daerah perianal setelah b a b atau b a k. Pada anak khitan biasanya takut mandi karena luka bekas khitan

4. Pola aktivitas

Pola aktivitas menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari.

5. Pola eliminasi

Pengkajian pola eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air kecil meliputi jumlah, dan kebiasaan buang air kecil.

b. Data obyektif

Data obyektif diperlukan untuk melengkapi data subyektif dalam menegakkan diagnosis.

1) Keadaan umum

Penilaian keadaan umum pasien mencakup kesan keadaan sakit, kesadaran. Dan kesan status gizi (Matondang, 2013).

2) Tanda-tanda vital meliputi :

(a) Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dinilai dari frekuensi atau laju nadi, irama, isi atau kualitas dan ekualitas nadi. Denyut nadi jantung normal pada anak adalah 80-115 x/menit (Matondang, 2013).

(b) Pernapasan

Pemeriksaan pernapasan mencakup laju pernapasan, irama atau keteraturan, kedalaman, dan tipe atau pola pernapasan.

(c) Temperature

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C.

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi :

(a) Berat badan

parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur dan diulang, merupakan indeks nutrisi sesaat (Matondang, 2013).

(b) Panjang badan

Untuk mengukur tinggi badan, hasilnya dikaitkan dengan berat badan memberikan informasi terkait dengan status nutrisi dan pertumbuhan sisik anak (Matondang, 2013).

(c) Lingkar dada

Untuk mengetahui keterlambatan perkembangan diukur setiap kunjungan anak berusia 2 tahun (Matondang, 2013).

(d) Lingkar kepala

Dipengaruhi oleh status gizi anak hingga usia 3 tahun, pengukuran untuk mengetahui pertumbuhan otak (Matondang, 2013).

4) Pemeriksaan sistematis

(a) Kulit

Pemeriksaan kulit meliputi warna kulit, turgor kulit, kelembaban kulit, tekstur kulit (Matondang, 2013).

(b) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi bentuk dan ukuran kepala, kontrol kepala, dan kulit kepala (Matondang).

(c) Muka

Pemeriksaan muka meliputi apakah wajah simetri, terjadi pembengkakan atau tidak, normal atau tidak (Matondang, 2013).

(d) Mata

Adakah kotoran di mata, atau ada kelainan lain.

(e) Telinga

Adakah cairan atau kotoran.

(f) Hidung

Adakah kotoran yang membuat jalan napas terganggu.

(g) Mulut

Adakah kelainan dan keadaan fisik bibir.

(h) Leher

Adakah pembesaran di leher.

(i) Dada

Adakah kelainan bentuk dada.

(j) Perut

Untuk menilai perut kembung atau tidak, turgornya baik atau buruk.

(k) Ekstremitas

Berbagai kelainan congenital dapat terjadi pada ekstermitas superior maupun inferior.

(l) Anogenital

Pemeriksaan genetalia pada anak dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Pada kasus khitan maka akan dijumpai luka akibat tindakan khitan, luka terbalut, ada atau tidaknya tanda infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur invasif)
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

3. Rencana Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur invasif)

Nyeri akut

Definisi : pengalama sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan.

Faktor yang berhubungan

- 1. Agens cedera biologis
- 2. Agens cedera fisik
- 3. Agens cedera kimiami

NIC

- 1. Kaji nyeri anak
- 2. Atur posisi yang nyaman untuk anak
- 3. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
- 4. Monitor status nutrisi pasien

5. Observasi luka : tand-tanda infeksi lokal
 6. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka
 7. Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
 8. Cegah kontaminasi feses dan urin
 9. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril
 10. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Resiko infeksi

Definisi :

Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik

Faktor-faktor resiko :

1. Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemanjanaan patogen
2. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat
 - a. Gangguan peristalsis
 - b. Kerusakan integritas kulit
 - c. Perubahan sekresi pH
 - d. Penurunan kerja kerja siliaris
 - e. Statistic cairan tubuh
 - f. Trauma jaringan (trauma destruksi jaringan)
3. Ketidak adekuatan pertahanan sekunder
 - a. Penurunan hemoglobin

- b. Imunosupresi (imunitas didapat tidak adekuat)
- c. Vaksinasi tidak adekuat
- 4. Pemajanan terhadap patogen lingkungan meningkat
 - a. Wabah
- 5. Prosedur invasif dan Malnutrisi

Kriteria Hasil :

- 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- 4. Jumlah leukosit dalam batas normal
- 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat

NIC

Infection control (Kontrol infeksi)

Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, pertahankan tehnik isolasi, batasi pengunjung bila perlu, instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien, gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan, cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, gunakan baju sarung tangan sebagai alat pelindung, pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat, ganti letak IV perifer dan line central da dressing esuai dengan petunjuk umum, gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing,

tingkatkan intake nutrisi, berikan terapi antibiotik bila perlu infeksi, protection (proteksi terhadap infeksi), monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor kerentanan terhadap infeksi, batasi pengunjung, sering pengunjung terhadap penyakit menular, pertahankan tehnik aseptik pada pasien yang beresiko, pertahankan tehnik isolasi, berikan perawatan kulit pada area epidema, inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase, inspeksi kondisi luka / insisi bedah, dorong masukan nutrisi yang cukup, dorong masukan cairan, dorong istirahat, instruksikan pada pasien untuk minum antibiotik sesuai resep, ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara menghindari infeksi dan laporkan kecurigaan infeksi, laporkan kutur positif.

E. Konsep *evidence based nursing*

1) Terapi *murottal*

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran) (Siswantinah, 2011). Terapi murottal memberikan dampak positif bagi psikologis. Al-Quran merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Melalui terapi murottal pembacaan Al-Qur'an terjadi perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah pada kulit (Asman, 2008). Perubahan tersebut menunjukkan adanya penurunan ketegangan syaraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan kadar darah

dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Pemberian bacaan Al-Qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan rangsangan reseptor nyeri sehingga otak mengeluarkan opioid natural endogen. Oipoid ini bersifat permanen untuk memblokade *nociceptor* nyeri. Terapi murottal juga membantu anak untuk mengembangkan coping mengatasi nyeri. Coping diperlukan sebagai antisipasi terhadap kecemasan dan stres akibat kondisi nyeri. Lantunan ayat Al-Qur'an mengandung aspek spiritualitas yang membuat individu mengingat Tuhan sehingga menimbulkan rasa cinta atau keimanan. Kecintaan terhadap Tuhan ini dapat membangkitkan semangat dalam mengembangkan coping yang positif untuk menghadapi nyeri (Qadri, 2003). Terapi murottal sangat bermanfaat jika diterapkan pada anak yang sedang mengalami pasca khitan.

2. Metode penelitian

a. alat yang di gunakan dalam penelitian :

1) Rekaman lantunan ayat Al-Qur'an atau MP3 murottal.

b. Sampel penelitian

Anak pasca menjalani khitan hari ke-2, 3, 4, dan 5.

c. Waktu pemberian terapi *murottal*

Terapi murottal bisa diberikan bila timbul rasa nyeri.