

**TERAPI HUMOR UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA
PASIEN PASCA BEDAH INVASIVE**
*HUMOUR THERAPY TO REDUCE PAIN INTENSITY OF PATIENTS
POST INVASIVE SURGICAL*

Sidik Awaludin¹, Agus Santoso², Dwi Novitasari³

Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FIKES Universitas Jenderal Soedirman¹⁾

Staf Pengajar Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro²⁾

Staf Pengajar Prodi Keperawatan STIKES Harapan Bangsa³⁾

ABSTRAK

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik biopsikososial dan spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri muncul karena terputusnya kontinuitas jaringan. Nyeri yang tidak diatasi dapat mengganggu proses penyembuhan paska bedah. Metode untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri adalah teknik distraksi. Teknik distraksi dapat dilakukan dengan terapi humor. Terapi humor dilakukan dengan beberapa cara dengan melihat film lucu, mendengarkan kelompok lawak, melihat kartun, komik dan karikatur yang lucu serta membaca kumpulan cerita lucu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh terapi humor terhadap intensitas nyeri pada pasien paska bedah invasif minimal hari kedua. Desain penelitian ini adalah analisis deskriptif. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah konsekutif sampling. Analisa dengan melihat presentasi penurunan pada tabel distribusi frekuensi. Hasil analisa menunjukkan perbedaan persentase penurunan skala nyeri yang lebih besar pada kelompok perlakuan. Terapi humor mampu menurunkan nyeri pada pasien paska bedah invasif minimal hari kedua.

Kata kunci: bedah invasive, nyeri, terapi humor

ABSTRACT

Surgery is a potential or actual threat to the integrity of the person both biopsychosocial and spiritual that can cause a response in the form of pain. Pain appears because the breakdown of network continuity. Unresolved pain may disrupt the healing process after surgery. Methods to overcome the pain to do the pharmacological and non-pharmacological. Non-pharmacological method that is often used to treat pain is distraksi. Distraction techniques can be done with humour therapy. Humour therapy done in several ways to see a funny movie, listen to the comic group, see cartoons, comics and caricatures are funny as well as reading a collection of funny stories. This study aims to determine the effect of humour therapy on pain intensity in patients with post-surgical minimally invasive second day. This study design is descriptives analysis. The number of samples in this study were 40 people. The sampling technique used is consecutive sampling. Analysis by viewing the presentation decrease in the frequency distribution table. The analysis shows the percentage difference in pain reduction in a larger scale in the treatment group. Humour therapy capable of reducing pain in patients with post-surgical minimally invasive second day.

Keyword: invasive surgery, pain, humour therapy

1. PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindakan terakhir pada penderita yang tidak memiliki respon terhadap terapi medik atau penderita yang mengalami komplikasi seperti perforasi, perdarahan atau obstruksi [1]. Tindakan bedah merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik biopsikososial dan spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Bedah invasive minimal adalah teknik pembedahan dengan meminimalkan akses untuk mencapai organ tubuh dengan tetap mempertahankan efisiensi operasi dan memperoleh hasil pembedahan yang optimal.

Tujuan bedah invasive minimal ialah mengurangi daerah akses kedalam rongga tubuh atau lumen organ untuk mencegah kerusakan jaringan berlebihan. Penderita sesudah tindakan bedah invasive minimal akan mengalami beberapa perubahan pada tubuh salah satunya adalah nyeri [2]. Nyeri muncul karena pada tindakan pembedahan dilakukan insisi, yaitu terputusnya kontinuitas jaringan, hal tersebut diterima saraf sensorik menjadi nyeri. Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh. Timbul bila jaringan sedang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut Guyton nyeri adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan rasa tidak nyaman secara verbal maupun non verbal [3]. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun [4].

Rasa nyeri sering timbul hampir setelah setiap jenis tindakan operasi. Bedah sedang merupakan salah satu tindakan operasi yang menimbulkan nyeri. Bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan [5]. Nyeri yang tidak tertahankan bisa memunculkan atau menstimulasi munculnya shock neurogenik selain itu klien akan kehilangan kemampuan untuk bergerak, kompensasi

paru berkurang, pergerakan thorax menurun, resiko terjadi trombo emboli, kerja jantung meningkat sehingga permintaan miokard akan oksigen meningkat, kerusakan system imun dan penurunan fungsi lambung dan usus [6, 7]. Untuk itu perlu penanganan yang efektif untuk meminimalkan nyeri.

Usaha untuk meminimalkan intensitas nyeri bisa menggunakan dua cara yaitu farmakologik dan non farmakologik. Cara farmakologik merupakan kewenangan atau tugas dari dokter sedangkan profesional pelayanan kesehatan yang lain misalkan perawat, bidan, dan fisiotherapis menggunakan cara-cara non farmakologis untuk meminimalkan intensitas nyeri.

Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dibanding tenaga profesional lain. Perawat mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efeknya yang membahayakan. Peran pemberi perawatan primer adalah mengidentifikasi dan mengobati nyeri dan meresepkan obat-obatan untuk menghilangkan nyeri [8].

Perawat memberikan intervensi pereda nyeri, mengevaluasi efektifitas intervensi, bertindak sebagai advokat pasien saat intervensi tidak efektif. Selain itu, perawat berperan sebagai pendidik untuk pasien dan keluarga, mengajarkan mereka untuk mengatasi penggunaan analgesik atau regimen pereda nyeri oleh mereka sendiri ketika memungkinkan. Salah satu cara untuk menurunkan nyeri adalah dengan distraksi, terapi humor merupakan salah satu cara distraksi[8]. Terapi humor dilakukan dengan beberapa cara dengan melihat film lucu, dengan mendengarkan kelompok lawak, dengan melihat kartun, komik dan karikatur yang lucu serta membaca kumpulan cerita lucu [9].

Data hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa hampir semua pasien paska bedah invasive minimal pada hari ke 1 mengeluh

nyeri pada skala 6 – 7 dengan skala pengukuran deskriptif sederhana, pada saat ini untuk mengatasi nyeri masih mengandalkan analgetik yang masuk dalam kategori narkotik memiliki efek atau dampak jangka panjang yang sangat buruk salah satunya adalah munculnya ketergantungan terhadap obat serta terhambatnya proses opiat endogenous karena penggunaan opium eksternal [10]. Bila dibiarkan maka akibat dari bedah *invasive* minimal justru membawa komplikasi yang lebih buruk kepada pasien. Ada beberapa terapi modalitas yang mampu mendukung penurunan nyeri salah satu diantaranya adalah terapi humor.

Terapi ini diharapkan mampu mereduksi efek ketergantungan analgetik pada klien paska bedah *invasive* minimal. Selama ini dilapangan, penggunaan terapi humor untuk menurunkan intensitas nyeri belum dilakukan, padahal dengan terapi humor akan dikeluarkan endorphin dan enkaphalin yang mampu menurunkan nyeri. Penelitian memfokuskan pada bedah *invasive* minimal.

Biasanya di RS Dr. Kariadi Semarang untuk mengurangi nyeri pada paska bedah diberikan obat - obatan analgetik. Tetapi biasanya rasa nyeri masih ada sehingga peneliti akan mencoba memberi tambahan untuk mengurangi nyeri dengan terapi humor. Terapi humor adalah tindakan untuk menstimulasi seseorang untuk tertawa, tindakan ini mampu merangsang pelepasan opiat endogenous yang disebut dengan endorphin. Manfaat endorphin adalah menurunkan intensitas nyeri. Karena pengaruh dari terapi humor yang mampu menstimulasi pelepasan endorphin. Untuk itu maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Terapi humor untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah *invasive*”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan desain *descriptives analysis*, rancangan penelitian

ini mengobservasi sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah, peneliti akan membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberi terapi humor sebagai kelompok eksperimen dan kelompok yang tidak diberi terapi humor sebagai kelompok kontrol. Jumlah sample 40 responden yang terdiri dari 20 kelompok perlakuan dan 20 kelompok kontrol. Analisa data yang digunakan dengan analisis deskriptif dari tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL PENELITIAN

Table 1. Distribusi frekuensi kelompok perlakuan berdasarkan jenis operasi

| Jenis Operasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| BPH | 3 | 15 |
| ORIF | 13 | 65 |
| APP | 4 | 20 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 1. dideskripsikan jenis operasi terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) sebesar 65 %.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kelompok kontrol berdasarkan jenis operasi

| Jenis Operasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| BPH | 4 | 20 |
| ORIF | 7 | 35 |
| APP | 9 | 45 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 2. dideskripsikan jenis operasi terbanyak pada kelompok kontrol yaitu Appendiktomi (APP) sebesar 45 %.

Table 3. Distribusi frekuensi kelompok perlakuan berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 100 |
| Perempuan | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 3. dapat dideskripsikan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 100 |
| Perempuan | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4. dapat dideskripsikan bahwa seluruh responden pada kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 5. Gambaran intensitas nyeri kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan

| Skala | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Skala nyeri 0 | 1 | 5 |
| Skala nyeri 1 | 5 | 25 |
| Skala nyeri 2 | 8 | 40 |
| Skala nyeri 3 | 6 | 30 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 5. dideskripsikan bahwa skala nyeri responden sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan mempunyai skala nyeri terbesar 2.

Tabel 6. Gambaran intensitas nyeri kelompok perlakuan setelah diberikan perlakuan

| Skala | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Skala nyeri 0 | 4 | 20 |
| Skala nyeri 1 | 10 | 50 |
| Skala nyeri 2 | 5 | 25 |
| Skala nyeri 3 | 1 | 5 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 6. dapat dideskripsikan bahwa hasil pengukuran yang dilakukan pada saat setelah terapi humor terdapat 50 % responden dengan skala nyeri 1.

Tabel 7. Gambaran intensitas nyeri kelompok kontrol pada pengukuran awal.

| Skala | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Skala nyeri 0 | 3 | 15 |
| Skala nyeri 1 | 8 | 40 |
| Skala nyeri 2 | 9 | 45 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 7. dapat dideskripsikan bahwa hasil pengukuran yang dilakukan pada saat awal pengukuran terdapat 45 % responden dengan skala nyeri 2.

Tabel 8. Gambaran intensitas nyeri kelompok kontrol pada pengukuran akhir.

| Skala | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Skala nyeri 0 | 2 | 10 |
| Skala nyeri 1 | 11 | 55 |
| Skala nyeri 2 | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 8. dapat dideskripsikan bahwa hasil pengukuran yang dilakukan pada pengukuran akhir terdapat 55 % klien dengan skala nyeri 1.

4. PEMBAHASAN

Intensitas nyeri sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan

Rata – rata intensitas nyeri kelompok perlakuan sebelum dilakukan terapi humor adalah 2. Nyeri pada pasien *post op* bedah *invasif* minimal hari kedua terjadi sebagai tanda atau peringatan telah terjadi kerusakan jaringan, nyeri ini juga sebagai mekanisme protektif bagi tubuh[5]. Nyeri adalah pengalaman sensoris yang dirasakan oleh seseorang [4]. Bentuk nyeri pada pasien *post operasi* bedah *invasif* minimal adalah nyeri tertusuk yaitu nyeri yang dirasakan bila kulit terkena sayatan atau irisan oleh benda tajam. Karakteristik nyeri pada *post op* bedah *invasif* minimal adalah nyeri akut, nyeri ini berdurasi singkat, konsisten dengan respon stres simpatis, awitannya mendadak, memiliki keuntungan untuk memperingatkan adanya cedera atau masalah, mampu meningkatkan tegangan otot, meningkatkan frekuensi jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan volume sekuncup, menurunkan motilitas gastrointestinal dan menyebabkan cemas.

Nyeri *post-op* bedah *invasif* minimal ditangkap oleh reseptor nyeri mekanosensitif, nyeri ini dirasakan ketika proses kerusakan sedang terjadi. Serabut nyeri yang menghantarkannya adalah jenis A delta dengan kecepatan 6 – 30 m/detik. Selain dampak fisik, nyeri *post op* bedah *invasif* minimal juga menimbulkan dampak psikis berupa sedih, menngis, depresi,

mual, keadaan terangsangnya otot secara berlebihan diseluruh tubuh. Mekanisme tubuh terhadap nyeri berupa pelepasan enkefalin dan endorfin yang fungsinya sebagai zat penghantar eksitasi yang mengaktifasi bagian sistem analgesia otak. Input nyeri ke sistem saraf diberikan oleh reseptor sensoris yang bertugas untuk mendeteksi rangsang sensoris. Jenis reseptor sensoris yang mendeteksi nyeri adalah nosiseptor. Selain itu, reseptor nyeri akan beradaptasi dengan lambat atau disebut reseptor tonik.

Reseptor ini mengirimkan impuls ke otak selama bermenit – menit atau berjam – jam oleh karena itu mereka tetap memberitahukan otak keadaan tubuh. Reseptor nyeri di dalam kulit benar-benar menjadi rangsang aktif karenalukasayatan post op bedah invasif minimal merusak jaringan. Jika serabut nyeri dirangsang maka orang akan merasakan nyeri. Jenis saraf yang menghantarkan nyeri post op bedah invasif minimal adalah jenis A yang bermielin dan khas. Indera nyeri mengirimkan informasi sensoris dari segmen somatik tubuh memasuki medulla spinalis melalui radiks posterior, setelah memasuki medulla spinalis serat saraf dibagi menjadi 2 kelompok. Sistem lemnikus dorsalis (kolumna dorsalis dan traktus spinoservikalis atau kolumna dorso lateralis). Sistem spinotalamik anterolateralis yang terletak dalam kolumna anterior dan lateralis. Sistem spinotalamik mempunyai derajat orientasi ruang yang jauh lebih kecil. Sistem ini mempunyai suatu kemampuan khusus yang tidak dimiliki oleh sistem dorsalis, kemampuan untuk mengirimkan modalitas sensasi berspektrum luas (sensasi nyeri).

Setelah memasuki medulla spinalis melalui radiks posterior kebanyakan serat saraf sensoris yang besar (serat alfa dan beta berbelok ke medial ke arah kolumna dorsalis) yang lain memasuki bagian anterior kornu dorsalis substansia grisea.

Ujung serat saraf yang besar bersinap dengan neuron perantara yang merupakan asal dari traktus serat asenden yang panjang, yang menghantarkan informasi sensorik dari serat yang lebih kecil memasuki traktus spinotalamik anterolateralis yang menyilang ke sisi medulla spinalis yang lain ke dalam komisura anterior dan naik ke otak [4].

Jika suatu serabut nyeri dirangsang maka orang tersebut merasa nyeri tanpa memperhatikan jenis rangsang yang merangsang serabut tersebut. Rangsang ini berupa perangsangan ujung saraf nyeri oleh kerusakan sel jaringan, akan tetapi bagaimanapun cara perangsangannya orang tersebut masih merasa nyeri. Kekhususan serabut saraf untuk mengirimkan hanya satu modalitas sensasi saja disebut prinsip jalur yang ditandai. Apapun jenis rangsang yang menyebabkan suatu potensial setempat yang disebut potensial reseptor disekitar ujung saraf itu dan aliran arus listrik setempat yang disebabkan oleh potensial reseptor yang kemudian merangsang potensial aksi didalam serabut saraf. Ada 2 macam cara potensial reseptor dapat dibangkitkan salah satu diantaranya mengubah bentuk atau mengubah secara kimia ujung terminal saraf itu sendiri, menyebabkan ion – ion berdifusi melalui membran saraf tersebut sehingga menimbulkan potensial reseptor [5]. Nyeri yang tidak teratasi dapat mempengaruhi sistem pulmonar, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin dan imunologik [7]. Respon yang terjadi akibat trauma jaringan juga menjadi penyebab nyeri hebat lainnya. Luasnya perubahan endokrin, imunologi dan inflamasi yang terjadi dengan stres dapat menimbulkan efek negatif yang signifikan.

Intensitas nyeri kelompok perlakuan setelah terapi humor.

Rata – rata intensitas nyeri setelah perlakuan adalah 1, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata – rata nyeri pada kelompok perlakuan setelah diberikan

terapi humor[8]. Ada beberapa tehnik mereduksi nyeri salah satunya adalah terapi humor. Terapi ini mampu menstimulasi pelepasan opiat endogenous yang menghambat pengiriman informasi oleh serabut sel A delta. Penghambatan serabut sel A delta menyebabkan pemutusan pengiriman informasi nyeri dari nosiseptor ke girus post sentral. Perlambatan pengiriman stimuli nyeri menyebabkan perlambatan respon tubuh terhadap nyeri. Terapi humor mampu meminimalisir efek atau akibat dari nyeri karena terapi humor mampu membantu proses respirasi dari paru, melatih kerja jantung, meningkatkan antibodi dan sel darah putih dalam menghadapi infeksi. Selain itu, terapi humor mampu menurunkan kecemasan, bingung, sedih dan gelisah. [11]Terapi humor mampu menyebabkan pelepasan delyoson, akibat dari pelepasan delyoson ini adalah penurunan tekanan darah sampai 10 – 20 mmhg. Selain itu mampu menurunkan nadi juga.

Intensitas nyeri pada kelompok kontrol pada pengukuran awal dan akhir.

Rata – rata intensitas nyeri kelompok kontrol pada pengukuran awal dan akhir adalah 1. hal ini terjadi karena pada kelompok kontrol tidak terjadi reaksi opiate endogenous, meskipun ada beberapa yang mengalami peningkatan dan penurunan nyeri, tetapi penurunan nyeri terjadi karena sebab – sebab lain diluar terapi humor dan analgetik misalkan : dukungan keluarga, pengalaman terhadap nyeri dan pengertian tentang nyeri. Pada kelompok kontrol kerusakan jaringan dikirimkan oleh nosiseptor ke girus post sentral tanpa ada upaya dari tubuh untuk menghambat transmisi dari informasi tersebut. Informasi nyeri tersebut akan dipersepsikan oleh otak berupa reaksi menghindari nyeri. Dari mengerang, menangis maupun menahan mobilitas fisik. Pada kelompok kontrol tidak terjadi reaksi pelepasan delyoson, enkefalin dan endorphin yang diketahui mampu menurunkan atau mereduksi nyeri

secara *opiate endogenous*. Selain itu, pada kelompok kontrol tidak terjadi reaksi pemutusan transmisi nyeri melalui mekanisme *gate control*.

Perbedaan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Rata – rata Intensitas nyeri pada kelompok perlakuan mengalami penurunan sebesar 75 %. Sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tetap. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi humor terhadap proses reduksi nyeri. Proses reduksi nyeri yang terjadi secara *opiate endogenous* sesuai dengan pendapat [11] bahwa terapi humor mampu merangsang pelepasan delyoson yang berperan dalam proses reduksi nyeri.

5. KESIMPULAN

Intensitas nyeri pada klien paska bedah invasive minimal sebelum perlakuan adalah skala nyeri 0 ada 5% dari responden, skala nyeri 1 ada 25 % dari responden, skala nyeri 2 ada 40 % dari responden, skala nyeri 3 ada 30 % dari responden. Gambaran tingkat nyeri pada klien paska bedah invasive minimal setelah perlakuan adalah skala nyeri 0 ada 20% responden skala nyeri 1 ada 50 % responden, skala nyeri 2 ada 25% dari responden dan ada pengaruh pemberian terapi humor terhadap intensitas nyeri

REFERENSI

- [1]Sabiston, D. C., (1994). *Buku ajar bedah, essentials of surgery*. Jakarta: EGC.
- [2]Torrance, C., Serginson, E. (2000). *Surgical nursing*. London: London Baillire Tindal Publisher.
- [3]Engram, B. (1998), *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Airlangga.
- [4]Smeltzer, S. C., Barre, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. Ed. 8, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- [5]Guyton, A.C., Hall, J. E. (2007). *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. Alih bahasa: Irawati. Jakarta: EGC
- [6]Price, S. A. (2006). *Patofisiologi Konsep klinis proses-proses penyakit Edisi 6*, Jakarta: EGC
- [7]Wall, P. D., Melzack, R. (2000). *Text book of pain*. New York: Livingstone.
- [8]Kozier, B. et al. (2004). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- [9]Adame.E., Mc Guire, F. (1986). Is laughter the best medicine?- A study effects of humour on perceived pain and affect. *Post graduate Medical Journal*, 8 (3) : 157-175.
- [10]Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC
- [11]Keegan, L. (2001). *Healing with complementary & alternative therapies*. Albany: Delmar Thomson Learning.