

Therapeutic Touch dan Nyeri Pasca Pembedahan

Therapeutic Touch and Post-operative Pain

Mumpuni* Uun Nurulhuda* Elsa Roselina**

*Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I, **Program Studi Perumhaskitan Program Vokasi Universitas Indonesia

Abstrak

Penanganan nyeri pada pasien yang dilakukan oleh profesi perawat lebih banyak mengacu pada pendekatan terapi medis dan farmakologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *therapeutic touch* terhadap nyeri pasien pasca operasi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental yang dilakukan pada 60 orang responden, terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dengan *therapeutic touch* dan 30 orang kelompok kontrol dengan teknik napas dalam. Penelitian berlangsung di ruang rawat bedah pasien dewasa RSUD Pasar Rebo. Data dikumpulkan dari bulan April hingga Oktober 2012. Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (nilai $p = 0,000$). Hasil uji *Mann-Whitney* pun memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan pada penurunan skala nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (nilai $p = 0,000$).

Kata kunci: Nyeri pasca pembedahan, *therapeutic touch*, teknik napas dalam

Abstract

Pain management for patients by nurses refers to medical therapy and pharmacological approaches. This study aimed to determine the effect of *therapeutic touch* on post-operative pain. This study used a quasi-experimental design conducted on 60 respondents, comprised 30 person for intervention group (*therapeutic touch*) and 30 person for control group (deep-breaths technique). The study conducted in the surgical ward for adult patients at Pasar Rebo Hospital Jakarta. Data collected from April until October 2012. The result of *Wilcoxon Signed Ranks* test showed a significant difference between the pain scale before and after treatment either the intervention group or the control group (p value = 0.000). The *Mann-Whitney* test's result also showed a significant difference in pain reduction between the scale of the intervention group with the control group (p value = 0.000).

Keywords: Post surgery pain, *therapeutic touch*, deep-breaths technique

Pendahuluan

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang secara umum berpengaruh pada kehidupan pasien dan keluarga.¹ Nyeri kronis dan nyeri akut merupakan kondisi umum dan berdampak signifikan pada kesehatan.² Penanganan nyeri pada pasien yang dilakukan oleh profesi perawat dewasa ini lebih banyak mengacu pada pendekatan terapi medis dan farmakologis. Sejak awal tahun 1970, Dolores Krieger dan Dora Kunz mengembangkan *therapeutic touch* dalam bentuk modern.³ Filosofi dasar yang mendasari terapi ini adalah interaksi energi seimbang yang berfungsi meningkatkan kemampuan penerima dalam penyembuhan diri (*self-healing*).⁴ Filosofi ini menunjukkan bahwa penyakit menyebabkan gangguan energi alam sehingga membatasi aliran dan ketersediaan energi yang bersangkutan. *Therapeutic touch* berusaha memulihkan dan menyeimbangkan pola ritmis dan transfer energi, menciptakan lingkungan yang mendorong akselerasi proses penyembuhan tubuh secara alami.⁵

Di Pennsylvania dilakukan penelitian terhadap 25 orang pasien osteoarthritis sendi lutut yang berusia 40 – 80 tahun. Selama enam minggu pasien dirawat dengan *therapeutic touch*, *mock therapeutic touch* dan perawatan standar. Kelompok yang menerima *therapeutic touch*, mengalami penurunan nyeri secara signifikan dan mengalami perbaikan fungsi gerak, dibandingkan dengan

Alamat Korespondensi: Elsa Roselina, Prodi Perumhaskitan Program Vokasi Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424, Hp. 081281196551, e-mail: elsa@vokasi.ui.ac.id

hasil terhadap kelompok plasebo dan kelompok kontrol.⁶ Pada tahun 2008, penelitian di Iran membuktikan bahwa *therapeutic touch* lebih efektif mengurangi rasa sakit dan kelelahan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dibandingkan kelompok perawatan biasa. Sementara, kelompok plasebo menunjukkan tren penurunan skor rasa sakit dan kelelahan dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.⁷ Sebagai terapi modalitas, *therapeutic touch* perlu dikembangkan lebih luas terutama untuk mengatasi nyeri, agar pada fase awal atau ringan sampai sedang nyeri tidak perlu tergantung pada terapi farmakologis, terutama pada klien pasca operasi yang bersifat elektif. Mengingat proses inflamasi pada efek penyembuhan luka merupakan proses fisiologis sehingga perlu mengurangi penggunaan terapi farmakologis dan perawat berperan lebih besar dalam penanganan nyeri.

Metode

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain kuasi eksperimental dengan rancangan *pre and post-test with control group*. Penelitian berlangsung dari bulan April hingga Oktober 2012 di ruang rawat bedah pasien dewasa RSUD Pasar Rebo. Populasi penelitian adalah pasien dewasa yang menjalani bedah umum elektif dari hari pertama sampai dengan hari ketujuh, yang dirawat tanpa komplikasi penyakit. Sampel penelitian berjumlah 60 orang responden, terdiri dari 30 orang kelompok intervensi (*therapeutic touch*) dan 30 orang kelompok kontrol (teknik napas dalam). Sampel diambil secara acak sederhana. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dengan menggunakan instrumen lembar observasi skala nyeri (*visual analog scale*), untuk mengukur intensitas nyeri pada responden sebelum dan sesudah pemberian tindakan. Selanjutnya data dianalisis dengan uji nonparametrik yaitu menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* (uji nonparametrik untuk uji t-berpasangan) dan uji *Mann-Whitney* (uji nonparametrik untuk uji t-independen) karena tidak terpenuhinya asumsi normalitas data.

Hasil

Pada kelompok intervensi, rata-rata usia responden adalah 42,93 tahun, dengan usia termuda responden 19

tahun dan usia tertua 65 tahun. Pada kelompok kontrol, rata-rata usia responden adalah 38,17 tahun, dengan usia termuda responden 19 tahun dan usia tertua 77 tahun (Tabel 1).

Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 21 orang (70,0%) ada pada kelompok intervensi dan 20 orang (66,7%) pada kelompok kontrol. Demikian pula pada kategori operasi, lebih banyak responden menjalani operasi dengan kategori besar 21 orang (70,0%) di kelompok kontrol dan 17 orang (56,7%) di kelompok intervensi (Tabel 2).

Pada kelompok intervensi, rata-rata skala nyeri sebelum tindakan adalah 5,27 dan rata-rata skala nyeri sesudah tindakan adalah 2,43. Rata-rata penurunan skala nyeri responden adalah 2,83. Pada kelompok kontrol, rata-rata skala nyeri sebelum tindakan adalah 5,07 dan rata-rata skala nyeri sesudah tindakan adalah 3,33. Rata-rata penurunan skala nyeri adalah 1,73 (Tabel 3).

Selanjutnya, pada uji normalitas data, nilai *Shapiro-Wilk* menunjukkan hasil data terdistribusi secara tidak normal (nilai $p < 0,05$) (Tabel 4). Berdasarkan hasil normalitas, data dianalisis dengan uji nonparametrik, yaitu dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks* dan uji *Mann-Whitney*.

Dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks*, ditemukan perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai $p = 0,000$). Hasil uji *Mann-Whitney* pun memperlihatkan perbedaan yang signifikan pada

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia

Kelompok	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum	95% CI
Intervensi	42,93	44,50	12,92	19	65	38,11 – 47,76
Kontrol	38,17	33,50	16,10	19	77	32,16 – 44,18

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kategori Operasi

Karakteristik	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	21	70,0	20	66,7
	Laki-laki	9	30,0	10	33,3
Kategori operasi	Sedang	13	43,3	9	30,0
	Besar	17	56,7	21	70,0

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Nilai Skala Nyeri

Karakteristik	Kategori	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum	95% CI
Skala nyeri kelompok intervensi	Sebelum tindakan	5,27	5,50	1,41	3	8	4,74 – 5,79
	Sesudah tindakan	2,43	2,00	1,33	0	6	1,94 – 2,93
Skala nyeri kelompok kontrol	Sebelum tindakan	5,07	5,00	1,51	3	8	4,50 – 5,63
	Sesudah tindakan	3,33	3,00	1,63	1	7	2,73 – 3,94
Penurunan nyeri	Kelompok intervensi	2,83	3,00	0,83	1	4	2,52 – 3,14
	Kelompok kontrol	1,73	2,00	0,69	1	3	1,48 – 1,99

Tabel 4. Hasil Pengujian Normalitas Data dengan *Shapiro-Wilk*

Karakteristik	Kategori	Nilai p
Skala nyeri kelompok intervensi	Sebelum tindakan	0,033
	Sesudah tindakan	0,032
Skala nyeri kelompok kontrol	Sebelum tindakan	0,039
	Sesudah tindakan	0,044
Penurunan nyeri	Kelompok intervensi	0,001
	Kelompok kontrol	0,000

Tabel 5. Hasil Analisis Data dengan *Wilcoxon Signed Ranks*

Karakteristik	Kategori	Nilai Z	Nilai p
Skala nyeri kelompok intervensi	Sebelum tindakan	-4,867	0,000
	Sesudah tindakan		
Skala nyeri kelompok kontrol	Sebelum tindakan	-4,880	0,000
	Sesudah tindakan		

Tabel 6. Hasil Analisis Data dengan *Mann-Whitney*

Karakteristik	Kelompok	Mean	Sum of Rank	Nilai Z	Nilai p
Penurunan nyeri	Intervensi	40,33	1.210	-4,567	0,000
	Kontrol	20,67	620		

penurunan skala nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (nilai p = 0,000) (Tabel 5 dan Tabel 6).

Pembahasan

Therapeutic touch merupakan perubahan medan energi. Terapis menggunakan tangan untuk mengarahkan energi dalam mencapai keseimbangan. *Therapeutic touch* didasarkan pada empat asumsi. Pertama, seorang manusia adalah sebuah sistem energi yang terbuka. Kedua, secara anatomis manusia adalah bilateral simetris. Ketiga, penyakit adalah ketidakseimbangan energi individu. Keempat, manusia mempunyai kemampuan alami untuk mengubah dan melampaui kondisi hidup mereka.⁸ Setelah menjalani *therapeutic touch*, pasien akan mendapatkan respons relaksasi dalam 2 sampai 5 menit setelah pengobatan telah dimulai dan beberapa klien dapat tertidur atau merasakan nyerinya berkurang.⁹

Beberapa penelitian membuktikan bahwa *therapeutic touch* dapat mengurangi nyeri pada berbagai kondisi pasien. *Therapeutic touch* dapat mengurangi nyeri lutut yang disebabkan oleh artritis.⁶ *Therapeutic touch* lebih efektif dalam mengurangi rasa sakit dan kelelahan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.⁷ *Therapeutic touch* pun dapat mengurangi nyeri akibat artritis, edema, *ulcers*, fraktur, penyakit paru obstruksi kronik.³

Teknik napas dalam yang merupakan teknik relaksasi pada pasien dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan pasien sehingga otot-otot menjadi relaks dan emosi pasien terkontrol. Pada akhirnya, nyeri berkurang.⁹ Bernapas melalui perut atau diafragma membawa

udara terhirup ke dasar paru-paru dan oksigen akan di-transfer ke dalam aliran darah. Pernapasan perut secara lambat melibatkan napas dalam (sekitar 10 napas per menit), dengan napas lebih lama dari inhalasi. Awalnya pasien diminta untuk berlatih pernapasan perut dua kali sehari selama 5 sampai 10 menit. Pasien juga diminta untuk mengingat kata relaks dalam irama napas mereka. Hal ini berfungsi sebagai isyarat untuk memicu respons relaksasi secara cepat.¹⁰ Hal ini juga dibuktikan oleh Manias, dkk,¹¹ dalam penelitiannya di Melbourne tahun 2005 bahwa teknik napas dalam dapat mengurangi nyeri pasca pembedahan.

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (nilai p = 0,000). Perbedaan yang signifikan pada penurunan skala nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol juga ditemukan (nilai p = 0,000).

Saran

Perlu diaplikasikan penanganan nyeri nonfarmakologis oleh perawat, terutama pada pasien pascabedah saat pengaruh obat analgesik mulai berkurang sementara waktu pemberian obat belum saatnya. Teknik sentuhan terapeutik juga disarankan menjadi bagian dari manual prosedur pengontrolan nyeri pasien pada area garapan yang lebih luas, bukan hanya nyeri pasca pembedahan tetapi juga pada kasus nyeri kronis maupun nyeri neurogenik. Selanjutnya, dibutuhkan penelitian lanjutan dengan desain eksperimental untuk melihat keefektifan teknik sentuhan terapeutik dibandingkan dengan beberapa teknik nyeri nonfarmakologis lainnya.

Daftar Pustaka

- Weiss BD, ed. 20 Common problems in primary care. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division; 1999.
- Strassels SA, Chen C, Carr DB. Postoperative analgesia: economics, resource use, and patient satisfaction in an urban teaching hospital. *Anaesthesia and Analgesia*. 2002; 94: 130-7.
- Gregory S, Verdouw J. Therapeutic touch: its application for residents in aged care. *Australian Nursing Journal*. 2005; 25.
- Richardson M. A review of the literature and research. Dalam: Sayre-Adams J, Wright S, eds. *The theory and practice of therapeutic touch*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995.
- Wagner S. *A Doctor's guide to therapeutic touch*. New York: Berkley Publishing Group; 1996.
- Gordon A, Merenstein JH, D'Amico F, Hudgens D. The effects of therapeutic touch on patients with osteoarthritis of the knee. *The Journal of Family Practice*. 1998; 47(4): 271-7.
- Aghabati N, Mohammadi E, Esmaili ZP. The Effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *eCAM*, 2010; 7(3): 375-81.

8. Krieger D. *Accepting your power to heal: the personal practice of therapeutic touch*. Santa Fe, NM: Bear & Company; 1993.
9. DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of nursing: Standards and practice*. 2nd ed. New York: Delmar/Thomson Learning; 2002.
10. Turck DC, Gatchel RJ, eds. *Psychological approaches to pain management: a practitioner's handbook*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2002.
11. Manias, E, Bucknall, T dan Botti, M. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. *Pain Management Nursing*. 2005; 6(1): 18-29.