

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

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

2. Jenis-jenis operasi

- a. Menurut fungsinya (tujuannya), (Potter & Perry, 2006) dibagimenjadi:
 - 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
 - 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomy
 - 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
 - 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
 - 5) Paliatif: menghilangkan nyeri,
 - 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organatau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).
- b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:
 - 1) Mayor
Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
 - 2) Minor
Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

3. Komplikasi Post Operasi

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

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

B. Appendisitis

1. Definisi Appendisitis

Apendiks vermiformis merupakan suatu struktur berbentuk seperti jari yang menempel pada sekum pada kuadran kanan bawah abdomen. Walaupun apendiks vermiformis diketahui tidak mempunyai fungsi apapun, ia dapat meradang dan menimbulkan penyakit, yang disebut apendisitis. Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada apendiks vermiformis atau umbai cacing. Bila apendisitis tidak ditangani, dapat menyebabkan peritonitis dan juga berisiko terjadinya perforasi (Mehrabi, 2010) dalam (Imaligy, 2014).

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Gejala yang pertama kali dirasakan pada umumnya adalah berupa nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Selain itu mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri, yang berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia (Fransisca, Kahanjak, & Frethernety, 2019).

2. Klasifikasi Appendisitis

Menurut (Sjamsuhidayat, 2010) klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu :

a. Apendisitis Akut

Apendisitis akut sering muncul dengan gejala yang khas, didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc. Burney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

b. Apendisitis Kronik

Diagnostik apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu. Radang kronik apendiks secara makroskopik dan

mikroskopik, dengan kriteria fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau total di adanya sel inflamasi kronik.

3. Etiologi

Obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks menyebabkan radang apendiks. Lendir kembali dalam lumen apendiks menyebabkan bakteri yang biasanya hidup di dalam apendiks bertambah banyak. Akibatnya apendiks membengkak dan menjadi terinfeksi. Sumber penyumbatan meliputi (NIH & NIDDK, 2012) :

- a. Fecalith (Massa feses yang keras)
- b. Benda asing (Biji-bijian)
- c. Tumor apendiks
- d. Pelekukan/terpuntirnya apendiks
- e. Hiperplasia dari folikel limfoid

Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis adalah ulserasi mukosa apendiks oleh parasit *Entamoeba histolytica* (Warsinggih, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala apendisitis biasanya mudah di diagnosis, yang paling umum adalah nyeri perut. Apendisitis memiliki gejala kombinasi yang khas, yang terdiri dari (Warsinggih, 2016):

- a. Nyeri

Penderita apendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadrantan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berpanyeri tumpul, nyeri di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang samar-samar, tapi seiring dengan waktu nyeri akan terasa lebih tajam dan berlokasi ke kuadran kanan bawah abdomen. Nyeri semakin buruk ketika bergerak, batuk atau bersin. Biasanya pasien berbaring, melakukan fleksi pada pinggang, serta mengangkat lututnya untuk mengurangi pergerakan dan menghindari nyeri yang semakin parah.

- b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri.

- c. Anoreksia

Mual dan muntah yang muncul berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia.

- d. Demam

Demam dengan derajat ringan ($37,6 - 38,5^{\circ}\text{C}$) juga sering terjadi pada apendisitis. Jika suhu tubuh diatas $38,6^{\circ}\text{C}$ menandakan terjadi perforasi.

e. Sembelit atau diare

Diare dapat terjadi akibat infeksi sekunder dan iritasi pada ileum terminal atau caecum.

5. Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks, dapat terjadi karena berbagai macam penyebab, antara lain obstruksi oleh fecalith. Feses mengeras, menjadi seperti batu (fecalith) dan menutup lubang penghubung apendiks dan caecum tersebut. Terjadinya obstruksi juga dapat terjadi karena benda asing seperti permen karet, kayu, batu, sisa makanan, biji-bijian. Hiperplasia folikel limfoid apendiks juga dapat menyebabkan obstruksi lumen. Insidensi terjadinya apendisitis berhubungan dengan jumlah jaringan limfoid yang hiperplasia. Penyebab dari reaksi jaringan limfatik baik lokal atau general misalnya akibat infeksi virus atau akibat invasi parasit entamoeba. Carcinoid tumor juga dapat mengakibatkan obstruksi apendiks, khususnya jika tumor berlokasi di 1/3 proksimal (Warsinggih, 2016).

Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang di produksi mukosamengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut lokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Price, 2012).

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat, hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren dan perforasi. Jika inflamasi dan infeksi menyebar ke dinding apendiks, apendiks dapat ruptur. Setelah ruptur terjadi, infeksi akan menyebar ke abdomen, tetapi biasanya hanya terbatas pada area sekeliling dari apendiks (membentuk abses periapendiks) dapat juga menginfeksi peritoneum sehingga mengakibatkan peritonitis (Mansjoer, 2010).

6. Komplikasi

Komplikasi dari apendisitis yang paling sering adalah perforasi. Perforasi dari apendiks dapat menyebabkan timbulnya abses periapendisitis, yaitu terkumpulnya pus yang terinfeksi bakteri atau peritonitis difus (infeksi dari dinding rongga abdomen dan pelvis). Apendiks menjadi terinflamasi, bisa terinfeksi dengan bakteri dan bisa dipenuhi dengan pus hingga pecah, jika apendik tidak diangkat tepat waktu. Pada apendisitis perforasi, terjadi diskontinuitas pada lapisan muskularis apendiks yang terinflamasi, sehingga pus didalam apendiks keluar ke rongga perut.

Alasan utama dari perforasi apendiks adalah tertundanya diagnosis dan tatalaksana. Pada umumnya, makin lama penundaan dari diagnosis dan tindakan bedah, kemungkinan terjadi perforasi makin besar. Untuk itu jika apendisitis telah di diagnosis, tindakan pembedahan harus segera dilakukan (Imaligy, 2014).

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

1) Tes Darah

Tes darah dapat menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti jumlah leukosit yang tinggi. Tes darah juga dapat menunjukkan dehidrasi atau ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Elektrolit adalah bahan kimia dalam cairan tubuh, termasuk natrium, kalium, magnesium, dan klorida.

2) Urinalisis

Urinalisis digunakan untuk melihat hasil sedimen, dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika. Pemeriksaan urin juga penting untuk melihat apakah ada infeksi saluran kemih atau infeksi ginjal.

b. Radiotologi

1) Ultrasonografi (USG)

USG dapat membantu mendeteksi adanya tanda-tanda peradangan, usus buntu yang pecah, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. USG adalah pemeriksaan penunjang pertama yang dilakukan untuk dugaan apendisitis pada bayi, anak-anak, dewasa, dan wanita hamil.

2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, semburan usus buntu, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. MRI

yang digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan sumber nyeri perut lainnya merupakan alternatif yang aman dan andal daripada pemindaian tomografi terkomputerisasi.

3) CT Scan

CT scan perut dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, seperti usus yang membesar atau abses massa yang berisi nanah yang dihasilkan dari upaya tubuh untuk mencegah infeksi agar tidak menyebar dan sumber nyeri perut lainnya, seperti semburan apendiks dan penyumbatan di lumen apendiks. Wanita usia subur harus melakukan tes kehamilan sebelum menjalani CT scan. Radiasi yang digunakan dalam CT scan dapat berbahaya bagi janin yang sedang berkembang. (NIH & NIDDK,2012)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi (Oswari, 2000) :

a. Terapi Konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, serta pemberian antibiotik sistemik.

b. Operasi

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang apendiks. Pembedahan untuk mengangkat apendiks disebut operasi appendectomy. Seorang ahli bedah melakukan operasi menggunakan salah satu metode berikut :

1) Laparatomi

Tindakan laparatomi apendektomi merupakan tindakan konvensional dengan membuka dinding abdomen. Tindakan ini juga digunakan untuk melihat apakah ada komplikasi pada jaringan apendiks maupun di sekitar apendiks. Tindakan laparatomi dilakukan dengan membuang apendiks yang terinfeksi melalui suatu insisi di regio kanan bawah perut dengan lebar insisi sekitar 3 hingga 5 inci. Setelah menemukan apendiks yang terinfeksi, apendiks dipotong dan dikeluarkan dari perut. Tidak ada standar insisi pada operasi laparatomi apendektomi. Hal ini disebabkan

karena apendiks merupakan bagian yang bergerak dan dapat ditemukan diberbagai area pada kuadran kanan bawah. Ahli bedah harus menentukan lokasi apendiks dengan menggunakan beberapa penilaian fisik agar dapat menentukan lokasi insisi yang ideal. Ahli bedah merekomendasikan pembatasan aktivitas fisik selama 10 hingga 14 hari pertama setelah laparotomi. Sayatan pada bedah laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. Pasien akan dilakukan pemantauan selama di rumah sakit dan mengharuskan pasien mendapat pelayanan rawat inap selama beberapa hari (Smeltzer & Bare, 2013).

2) Laparascopi

Laparaskopi apendiktomi merupakan tindakan bedah invasiveminimal yang paling banyak digunakan pada kasus appendicitis akut. Tindakan apendiktomi dengan menggunakan laparaskopi dapat mengurangi ketidaknyamanan pasien jika menggunakan metode open apendiktomi dan pasien dapat menjalankan aktifitas paska operasi dengan lebih efektif (Hadibroto, 2007).

9. Indikasi

Laparoskopi sering dilakukan pada pasien dengan *acute abdominal pain* yang diagnosis nya belum bisa ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi atau laboratorium, karena dengan laparoskopibisa dilakukan visualisasi dari seluruh rongga abdomen, penentuan lokasi patologi dalam abdomen, pengambilan cairan peritoneal untuk kultur, dan irigasi rongga peritoneal untuk mengurangi kontaminasi.

Laparoskopi diagnostik sangat bermanfaat dalam mengevaluasi pasien trauma dengan hemodinamik stabil, dimana laparoskopi mampu memberikan diagnosis yang akurat dari cedera intra-abdominal, sehingga mengurangi pelaksanaan laparotomi dan komplikasinya (Hadibroto, 2007).

a) Proses laparaskopi

Laparaskopi apendiktomi tidak perlu lagi membedah rongga perut pasien. Metode ini cukup dengan memasukan *laparoscope* (perangkat kabel *fiber optic*) pada pipa kecil (yang disebut trokar) yang dipasang melalui umbilicus dan dipantau melalui layar monitor. Abdomen akan dinsuflasi atau

dikembangkan dengan gas CO₂ melalui jarum *Verres* terlebih dahulu untuk megelevasi dinding abdomen diatas organ-organ internal, sehingga membuat ruang untuk inspeksi dan bekerja, prosedur ini dikenal sebagai pneumoperitoneum. Biasanya tempat insersi trokar kedua pada kuadran bawah diatas pubis. Selanjutnya dua trokar akan melakukan tindakan pemotongan apendiks.

Tindakan dimulai dengan observasi untuk mengkonfirmasi bahwa pasien terkena apendisitis akut tanpa komplikasi. Pemisahan apendiks dengan jaringan mesoapendiks apabila terjadi adhesi. Kemudian apendiks dipasangkan dipotong dan dikeluarkan dengan menggunakan forsep bipolar yang dimasukan melalui trokar. Hasilnya pasien akan mendapatkan luka operasi yang minimal dan waktu pemulihan serta waktu perawatan di rumah sakit akan menjadi lebih singkat (Hayden & Cowman, 2011).

b) Perawatan pasca laparoscopi

Kebanyakan pasien dirawat selama 1 hari setelah operasi. Jika timbul komplikasi, maka diperlukan perawatan yang lebih lama. Penggunaan analgesik baik intramuskuler maupun intravena saat di ruang pemulihan akan mengurangi nyeri pasca operasi.

Insiden mual muntah pasca operasi laparoscopi dilaporkan cukup tinggi yaitu 42%. Mual muntah pasca operasi setelah prosedur laparoscopi dipengaruhi oleh gas yang digunakan untuk insuflasi dan menyebabkan penekanan pada nervus vagus yang memiliki hubungan dengan pusat muntah di medulla oblongata. Selain itu, penyebab lain seperti teknik anestesi, jenis kelamin, nyeri, perawatan pasca operatif dan data demografik pasien yang berhubungan dengan pengaruh terjadinya emesis. Untuk menurunkan mual muntah pasca operasi dapat dengan pemberian ranitidin, omeprazole atau ondansentron (Gerry & Herry, 2003).

c) Komplikasi

- 1) Emboli gas
- 2) Trauma pembuluh darah retroperitoneal
- 3) Trauma pembuluh darah pada dinding abdomen
- 4) Trauma usus
- 5) Trauma urologi

C. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri juga merupakan proses patologis pada tubuh. Nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan pada tubuh individu yang mengalaminya dan dapat terjadi kapan saja sewaktu-waktu. Nyeri dapat digambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik dan mental tetapi juga merupakan reaksi emosional dari seseorang (Potter & Perry, 2010).

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan Durasi (Waktu terjadinya), nyeri terbagi menjadi dua meliputi:

b. Nyeri Akut

Menurut (Pinzon & Asanti, 2014) nyeri akut merupakan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama kurang dari enam bulan. Nyeri akut umumnya datang dengan tiba-tiba berkaitan dengan cedera spesifik jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain mengatakan nyeri akut yaitu kurang dari 12 minggu. Nyeri 6-12 minggu adalah nyeri sub akut dan nyeri diatas 12 minggu disebut nyeri kronis.

c. Nyeri Kronis

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013), nyeri kronik adalah nyeri konstan atau nyeri yang berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.. nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tetap dan sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebab pastinya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

d. Usia

Usia sangat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan orang dewasa. Pada anak mereka belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkajinya. Pada orang dewasa mereka melaporkan nyeri jika sudah patologis

dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lanjut usia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal biasa yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika diperiksakan.

e. Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya dan faktor biokimia. Namun kebutuhan narkotik pasca operasi pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pada perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

f. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsinya terhadap nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya untuk pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

g. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu menyatakan atau mengekspresikan nyeri. Selain itu juga latar belakang budaya dan sosial mempengaruhi pengalaman dan penanganan nyeri (Brannon, Feist, & Updegraff, 2014). Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh bagaimana seseorang merespon nyeri, bagaimana seseorang berperilaku ataupun berespon terhadap nyeri.

h. Ansietas atau Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Cemas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan kecemasan. Sama hubungannya cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang menjadi cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi, stimulus nyeri dan cemas mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakinkan.

i. Dukungan keluarga dan support sosial

Kehadiran orang terdekat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri. Seorang pasien yang sedang dalam keadaan nyeri sangat bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran dari keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri

semakin bertambah. Kehadiran dari orang yang dicintai pasien akan meminimalkan ketakutan dan kesepian.

4. Mekanisme Nyeri

(Saputra & Sudirman, 2009) mengatakan nyeri timbul setelah menjalani proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi yaitu rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf. Transmisi merupakan saraf sensoris perifer yang melanjutkan rangsangan ke terminal di medula spinalis disebut sebagai neuron aferen primer. Jaringan saraf yang naik dari medula spinalis ke batang otak dan talamus disebut dengan neuron penerimaan kedua, neuron yang menghubungkan dari talamus ke korteks serebri disebut neuron penerima ketiga.

Sedangkan modulasi yaitu suatu proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen (endorphin, noradrenalin, serotonin) dengan asupan nyeri yang masuk ke kornus posterior sehingga asupan nyeri dapat ditekan. Mekanisme modulasi merupakan proses desendern yang dikontrol oleh otak seseorang, pada fase modulasi terdapat suatu interaksi dengan sistem inhibisi dan transmisi nosisepsi yang berupa suatu analgesik endogen.

Selanjutnya persepsi merupakan nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif, walaupun mekanismenya belum jelas. Nyeri dapat berlangsung berjam-jam sampai dengan berhari-hari. Fase ini dimulai pada saat dimana nosiseptor telah mengirimkan sinyal pada formatio reticularis dan juga talamus, sensasi nyeri memasuki pusat kesadaran dan efek sinyal ini kemudian dilanjutkan ke area sistem limbik. Area ini mengandung sel-sel yang dapat mengatur emosi.

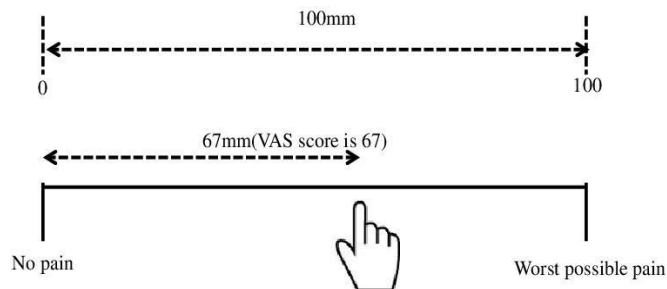
5. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran untuk mempermudah dalam pengukuran intensitas nyeri atau seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri ini bersifat subyektif dan individual yang artinya hasil tes tergantung dari persepsi yang dirasakan penderita dan intensitas nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda satu sama lain. Menurut (Potter & Perry, 2010) alat ukur yang digunakan untuk menilai skala nyeri pasien antara lain : Face Pain Scale, Numeric Rating Scale (NRS), Verbal Dimension Scale (VDS), dan Visual

Analogue Scale (VAS).

Pengukuran skala nyeri salah satunya dapat menggunakan *Visual Analogue* (VAS). Menurut (Potter & Perry, 2010) VAS sebagai pengukurkeparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif dan mudah dimengerti karena pasien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata. Skala ini menjadikan pasien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sudah terbukti merupakan skala linear yang diterapkan pada pasien dengan nyeri akut pasca operasi.

Visual Analogue (VAS) merupakan suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk membuat tanda pada garis tersebut dan nilai yang didapat ialah jarak dalam mm atau cm. VAS dinilai dengan kata yang diwakili dengan angka 0 (tidak ada nyeri) sampai 10 (nyeri sangat hebat). Sesuai dengan kriteria (Aicher, 2012) derajat rasa nyeri berdasarkan skala VAS dibagi dalam beberapa kategori yaitu 0-0,4 cm tidak nyeri 0,5-3,9 cm ringan; 4,0-6,9 cm sedang; 7,0-9,9 cm berat; dan 10 sangat berat.



Gambar 2.1 Instrumen Nyeri Visual Analogue Scale (VAS)

Pengukuran skala nyeri yang mirip dengan VAS yaitu Numeric Rating Scale (NRS). Menurut (Yudiyanta & Novitasari, 2015) NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. NRS adalah skala nyeri yang lebih banyak digunakan khususnya pada kondisi pasien akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah untuk digunakan dan didokumentasikan.

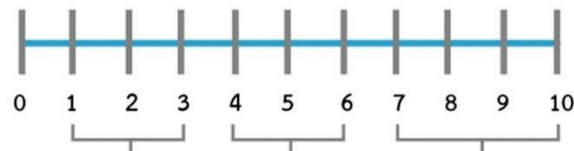
Nyeri berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dibagi atas :

0 : tidak ada keluhan nyeri

1-3 : nyeri ringan (ada rasa nyeri dan masih dapat ditahan)

4-6 : nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu, memerlukan usaha yang kuat untuk menahan nyeri).

7-10: nyeri berat (adanya nyeri bertambah, sangat mengganggu, tidak tertahankan).



Gambar 2.2 Instrumen Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

6. Manajemen Nyeri

Ada dua teknik manajemen nyeri yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Menurut (Tamsuri, 2012), farmakologi adalah penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan obat.

Obat merupakan salah satu bentuk pengendalian nyeri, obat nyeri terbagi menjadi tiga golongan opioid (meperidin/petidin, morfin, metadon, fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin), analgesik non opioid (Nonsteroid anti-Inflammatory Drugs/NSAIDs, seperti aspirin, asetaminofen, ibuprofen dan ketorolak), adjuvan dan koanalgesik (amitriptilin).

Sedangkan manajemen nyeri secara Nonfarmakologi menurut (Tamsuri, 2012) ada beberapa teknik dan juga metode yang dapat dilakukan dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain yaitu distraksi, hipnotis, meditasi, terapi musik, akupuntur, pijat, kompres panas dan dingin, teknik relaksasi nafas dalam serta pemberian aromaterapi.

D. Aromaterapi Lavender

1. Definisi

Aromaterapi berarti terapi dengan memakai essensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (herbalism) (Poerwadi, 2006). Sedangkan menurut (Sharma, 2009) aromaterapi berarti pengobatan menggunakan wangi-wangian. Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak essensial untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan mengembalikan keseimbangan badan.

Menurut Jones (2009) terapi komplementer (pelengkap), seperti aromaterapi, homeopati dan akupuntur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional.

2. Minyak Essensial (Essential Oil)

Menurut (Poerwadi, 2006) mengatakan tanaman terapeutik yang beraroma

mengandung minyak essential di tubuhnya. Struktur minyak essential sangatlah rumit, terdiri dari berbagai unsur senyawa kimia yang masing-masing mempunyai khasiat terapeutik serta unsur aroma tersendiri dari setiap tanaman. Berdasarkan pengalamannya, para ahli aromaterapi menentukan bagian tanaman mana yang terbaik.

Selain itu (Poerwadi, 2006) mengungkapkan penggunaan aromaterapi seperti tidak berbahaya, message dengan minyak essential ataupun menghirup wanginya. Tapi minyak essential memiliki efek yang kuat pada tubuh, sehingga harus digunakan dengan hati-hati karena sifatnya yang pekat.

3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aroma lavender bermanfaat untuk menurunkan nyeri karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung linalool (35%) dan linalyl asetat (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Kedua zat ini bermanfaat untuk menenangkan, sehingga dapat membantu dalam menghilangkan kelelahan mental, pusing, ansietas, mual dan muntah, gangguan tidur, menstabilkan sistem saraf, penyembuhan penyakit, membuat perasaan senang serta tenang, meningkatkan nafsu makan dan menurunkan nyeri (Nuraini, 2014).

Menurut (Ramadhian & Zettira, 2017) mengatakan minyak lavender memiliki efek sedative, hypnotic, antidepressive, anticonvulsant, anxiolytic, *analgesic*, *anti-inflammation*, dan *antibacterial*. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan seperti *linalool*, *linalyl acetate*, *1,8-cineole*, *B-ocimene*, *terpinen-4-ol*, dan *camphor*.

4. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi yaitu dengan melalui sistem penciuman dan sistem sirkulasi tubuh. Organ penciuman merupakan indra perasa berhubungan langsung dengan lingkungan luar dan menyalurkan langsung ke otak. Bau yang tercium masuk ke rongga hidung akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman oleh sistem limbik sinyal bau dihantarkan ke hipotalamus, amigdala dan hipokampus. Selanjutnya sistem endokrin dan sistem saraf otonom akan diaktifkan hipotalamus dan kemudian sinyal dihantarkan ke amigdala yang akan mempengaruhi suasana hati, perilaku, emosi dan senang sebagai relaksasi secara psikologis.

Bau - bau akan di ingat oleh hipotalamus sebagai sesuatu yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan tergantung dengan pengalaman sebelumnya terhadap

bau - bauan tersebut (Corwin, 2008). Respon relaksasi menenangkan (calming), menyeimbangkan (balancing), dan efek stimulasi (stimulating) adalah hasil modulasi dari sistem saraf pusat maupun sistem saraf tepi yang merupakan efek aromaterapi secara psikologis (Cooke et al., 2014).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap pertama dari proses keperawatan dan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan lengkap dimulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2011).

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, alamat, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, cara masuk, keluhan utama, alasan dirawat dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

3) Keluhan Utama

Keluhan pertama pada pasien dengan apendisitis yaitu rasa nyeri. Bisa nyeri akut ataupun kronis tergantung dari lamanya serangan. Menurut (Wahid, 2013) untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri digunakan :

- a) *Provoking Incident* : apakah peristiwa yang menjadi faktor
- b) *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan dan digambarkan pasien. Apakah seperti menusuk-nusuk, terbakar, atau berdenyut.
- c) *Region* : dimana rasa sakit terjadi, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.
- d) *Severity (Scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien yang menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) *Time* : berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien akan mendapatkan nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di epigastrium dirasakan dalam

beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya pasien mengeluh rasa mual dan muntah.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan pasien sekarang. Pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menulari dalam keluarga.

c. Pengkajian 11 Fungsional Gordon

1) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

Pada kasus apendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien yang mengalami apendisitis akan terganggu pola nutrisinya, nafsu makan menjadi berkurang sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Selain itu disertai mual dan muntah pada pasien akan mengakibatkan berkurangnya cairan dan elektrolit. Studi epidemiologi juga menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi, sehingga terjadi apendisitis (Kumar, 2010).

3) Pola Eliminasi

Proses eliminasi pasien biasanya akan mengalami konstipasi karena terjadinya fecalith. Pola ini menggambarkan karakteristik atau masalah saat BAB/BAK sebelum dan saat dirawat di RS serta adanya penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien dirawat di RS. Hal yang perlu dikaji yaitu konsistensi, warna, frekuensi, bau feses, sedangkan pada eliminasi urin dikaji kepekatan, warna, bau, frekuensi, serta jumlah.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Semua pasien apendisitis akan merasa nyeri dan susah untuk bergerak karena dapat memperburuk nyeri, sehingga mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Pengkajian yang dilaksanakan berupa lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat.

6) Pola Kognitif dan Persepsi

Biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada pola kognitif dan persepsi. Namun perlu juga untuk dilakukan, apakah nyeri nya akan berpengaruh terhadap pola kognitif dan persepsinya.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan persepsi saat dirawat di RS. Pola ini mengkaji ketakutan, kecemasan dan penilaian terhadap diri sendiri serta dampak sakit terhadap diri pasien. Emosi pasien biasanya tidak stabil karena pasien merasa cemas saat mengetahui harus dilakukan tindakan operasi.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien dengan apendisitis biasanya tidak mengalami gangguan dalam peran dan hubungan sosial, akan tetapi harus dibandingkan peran dan hubungan pasien sebelum sakit dan saat sakit.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pada pola seksual dan reproduksi biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Secara umum pasien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan pada pola koping dan toleransi stres. Namun tetap perlu dilakukan mengenai toleransi stress pasien terhadap penyakitnya maupun tindakan perawatan yang didapatkan.

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pada umumnya pasien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam beribadah. Perlu dikaji keyakinan pasien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

3) Head to Toe

a) Kepala

Normocephal, pada pasien apendisitis biasanya tidak memiliki gangguan pada kepala.

b) Mata

Inspeksi: mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva biasanya anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi : tidak ada edema di palpebra.

c) Hidung

Inspeksi: tidak ada sekret dan simetris.

Palpasi: tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

d) Telinga

Inspeksi: simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga.

Palpasi: tidak adanya edema dibagian telinga.

e) Mulut

Inspeksi: simetris, biasanya membran mukosa kering pada pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih, gigi lengkap, caries tidak ada, tonsil tidak ada, tidak ada kesulitan menelan.

f) Leher

Tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid.

g) Thorax atau Paru-paru

Inspeksi : dinding dada simetris

Palpasi : fremitus kiri dan kanan simetris.

Perkusi : sonor.

Auskultasi : tidak adanya bunyi nafas tambahan.

h) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

i) Abdomen

Inspeksi : pada apendisitis sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

Palpasi : Nyeri tekan di titik *Mc Burney* disebut *Mc Burney sign*, salah satu tanda dari apendisitis. Titik *Mc Burney* adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu $1/3$ lateral dari garis yang dibentuk dari umbilikus dan *SIAS (spina ichiadica anterior superior)* dextra. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati normal.

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis, dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

j) Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia.

k) Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

l) Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi, pengisian kapiler refill dapat normal atau > 2 detik.

e. Pemeriksaan Diagnostik

a) Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL

b) Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara bebas,

dan efek massa jaringan lunak.

- c) USG : menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi peradangan.
- d) Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48 jam.
- e) CT Scan : untuk mendeteksi abses periapendiks.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang timbul biasanya berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian, diagnosis keperawatan yang mungkin dapat diangkat pada pasien apendisitis yaitu nyeri akut akibat inflamasi pada apendiks.

Menurut (Fauzi, 2019) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada pasien post operasi apendektomi yaitu sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut b/d agen cedera fisik : prosedur operasi.

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh nyeri

Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

(Tidak Tersedia)

Objektif :

- a) Tekanan nadi meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah

- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut (Nursalam, 2013) perencanaan yaitu meliputi usaha dalam mengatasi, mencegah, dan mengurangi suatu masalah keperawatan. Komponen dalam mengevaluasi tindakan keperawatan diantaranya adalah menentukan prioritas, kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan dokumentasi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Menurut (Fauzi, 2019) intervensi keperawatan yang bisa digunakan sesuai dengan diagnosis diatas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI KEPERAWATAN
<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1) Mengeluh Nyeri Objektif : 1. Tampak Meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238) Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

<p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan nadi meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		<p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Setiadi, 2013) implementasi merupakan suatu bentuk pengelolaan dan perwujudan dari setiap intervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi adalah tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi terhadap pasien (Potter & Perry, 2010).

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada tahap ini yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Kozier, 2016)

5. Evaluasi Keperawatan

(Meirisa, 2013) mengungkapkan bahwa, evaluasi yaitu tahap akhir yang bertujuan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah pada pasien apendisitis diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan, penurunan intensitas nyeri, tidak ada tanda-tanda infeksi serta memiliki pengetahuan luas.

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2016). Meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2020).

F. Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Judul Artikel	Penulis	Metode (Desain, sample, variable, Instrumen, Analisis)	Kesimpulan
1.	Pengaruh pemberian aroma terapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi Apendiktomi	(Lieza Ariany ,2019)	D: <i>Quasi Experiment</i> S : 35 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : Analisis uji T	Analisis uji T berpasangan menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operas apendiktomi dengan nilai p-value =0,000. Penelitian ini menunjukkan penurunan tingkatan nyeri yang signifikan dengan pemberian aromaterapi lavender pada pasien pasca operasi apendiktomi.
2.	Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum	(Aisyah Nur Azizah, 2022)	D: <i>quasy experiment</i> S : 30 responden V: (i) Relaksasi Napas Dalam Dan Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : uji wilcoxon	Setelah pasien post operasi diberikan relaksasi napas dalam dan aroma terapi lavender terdapat penurunan terhadap skala nyeri pasien dengan hasil uji wilcoxon nilai p 0.00. Sedangkan pasien yang hanya mendapat relaksasi napas dalam tidak ada pengaruh signifikan dengan hasil uji wilcoxon nilai p 0,157.
3.	Pengaruh Aromaterapi	(Nova L. Langingi ,	D: pre-eksperimental S : 10 responden	Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,001 berarti ada perbedaan

	Lavender terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi	Priscillia M. Saluy , dan Grace F. Kaparang 2022)	V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : Analisis uji T	intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender.
4.	Efektifitas Aromaterapi Lavender Dalam Upaya Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Post apendiktomi	(Rizka Fatmawati, Falih Fauziah, 2018)	D: <i>Quasi Experiment</i> S : 30 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : Analisis uji T	Analisis uji T berpasangan menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendektomi dengan nilai p-value =0,000. Penelitian ini menunjukkan penurunan tingkatan nyeri yang signifikan dengan pemberian aromaterapi lavender pada pasien pasca operasi apendektomi.
5.	Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea	(Mutia Anwar, Titi Astuti, Merah bangsawan 2018)	D: <i>Quasi Experiment</i> S : 24 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : <i>Uji Wilcoxon</i>	Setelah dilakukan <i>Uji Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi aromatherapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada post operasi sectio caesarea dengan p value 0.000 (p value < 0.05).
6.	Pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri post operasi sectio caesarea	(Rezah andriani, 2022)	D: <i>Quasi Experiment</i> S : 30 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : <i>Uji Wilcoxon</i>	Setelah dilakukan <i>Uji Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi aromatherapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada post operasi sectio caesarea dengan p value 0.000 (p value < 0.05).
7.	Pemberian aromaterapi lavender menurunkan intensitas nyeri post operasi debridement pasien ulkus granulosum	(Nur annisa hayati, tri hartiti, 2021)	D: Studi Kasus S : 2 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) intensitas Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	Hasil perbandingan skala nyeri antara 2 responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi pemberian aromaterapi lavender menunjukkan penurunan skala nyeri. Setelah diberikan terapi skala nyeri responden pertama menjadi 4 dan responden kedua menjadi 2.
8.	Pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pasca operasi di	(Argi virgona bangun, susi nuraeni, 2013)	D: pre-eksperimental S : 10 responden V: (i) Aromaterapi Lavender (d) Tingkat Nyeri I : instrument <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) A : Analisis uji T	Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.001 berarti ada perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender.

	rumah sakit dustira cimahi			
--	-------------------------------	--	--	--