

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan klien, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Nyeri adalah suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (International Association For The study Of Pain, IASP, 1979 dalam (Andarmoyo, 2013). Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subjektif dan personal dan nyeri memberikan pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi (Potter & Perry, 2010).

b. Sifat Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari rudapaksa pada jaringan. Terdapat pula yang menggambarkan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau menggambarkan suatu istilah kerusakan (Andarmoyo, 2013). Menurut (Andarmoyo, 2013) nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat, ringan, dan waktu lamanya serangan.

c. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu/durasi terjadinya menjadi dua yaitu Nyeri Akut dan Nyeri Kronis (Andarmoyo, 2013) :

1) Nyeri Akut

Menurut *Federation Of State Medical Boards of United States*, nyeri akut adalah respons fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri Kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu: nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2015).

d. Fisiologi Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat empat tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi.

Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia, atau mekanik (Potter & Perry, 2010).

Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori.

Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempresepsikan nyeri (Potter & Perry, 2010).

e. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan sejumlah nyeri yang dirasakan oleh individu dan sering kali digambarkan dengan kata-kata seperti ringan, sedang dan berat. Intensitas nyeri juga dapat dilaporkan dengan angka yang menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan (Manurung, 2019).

Intensitas nyeri menggambarkan tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat

memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013).

f. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri menurut (Zakiyah, 2015) terdiri dari 5 karakteristik nyeri, yaitu:

1) Faktor Pencetus (P: *Provocate*)

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada pasien, dapat juga melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila mencurigai adanya nyeri psikogenetik maka harus dapat menanyakan perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

2) Kualitas (Q: *Quality*)

Merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seringkali pasien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, perih, tertusuk-tusuk dan lain-lain.

3) Lokasi Nyeri (R: *Regio*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan daerah yang lebih spesifik, perawat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal itu akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

4) Keparahan (S: *Severe*)

Tingkat keparahan klien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pasien diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau parah. Alat VDS (Verbal Descriptor Scale) memungkinkan untuk memilih sebuah kategori mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian

numerik (Numeric Rating Scale, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.

5) Durasi (T: *Time*)

Menanyakan pada klien untuk durasi dan rangkaian nyeri seperti kapan mulai terasa adanya nyeri, sudah berapa lama menderita, tingkat kekambuhan dan lain-lain (Zakiyah, 2015).

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia tersebut dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010). Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Rahmayati et al., 2018), sedangkan pada anak-anak, mereka merasa sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Widaningsih and Rosya 2019).

Usia dewasa awal atau dewasa dini terjadi penurunan fisiologis sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit, dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2010). Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri misalnya pada anak-anak dan lansia. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa. (Rahmayati et al., 2018), mengatakan bahwa usia dewasa dini lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan usia

lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasasebelum lansia melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan.

Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut (Mardiah et al., 2021) sebagai berikut:

- a) Masa balita (0-5 tahun)
- b) Masa anak-anak (5-11 tahun)
- c) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- d) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- e) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- f) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- g) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- h) Masa lansia akhir (56-65 tahun)
- i) Masa manula (65 tahun ke atas)

Klasifikasi usia menurut, (Mardiah et al., 2021):

- a) Usia 0-17 tahun adalah masa anak-anak dibawah umur
- b) Usia 18-30 tahun memasuki masa remaja
- c) Usia 31-45 tahun dinamakan dewasa dini
- d) Usia 46-59 tahun dinamakan usia pra lansia
- e) Usia 60 tahun keatas disebut lansia

Usia 18-59 tahun merupakan usia yang lebih kooperatif ketika diberikan intervensi pada saat di rumah sakit dibandingkan dengan usia anak-anak dan remaja. Usia anak-anak cenderung lebih sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosa kata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulitdalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Sitepu, 2019). Sedangkan pada usia remaja

cenderung memiliki emosi yang tidak stabil sehingga akan sulit bekerjasama untuk mengatasi nyeri. Berbeda dengan usia lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatankesehatan (Rahmayati et al., 2018). Usia lansia juga sudah mengalami penurunan fungsi fisiologis yaitu penurunan kemampuan pendengaran. Hal ini dapat mempengaruhi pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri.

2) Jenis Kelamin

Umumnya pria dan tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya: seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam waktu yang sama (Zakiyah, 2015). Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Zakiyah 2015).

Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Zakiyah, 2015).

3) Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa kebudayaan justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang alamiah. Nyeri juga dikaitkan dengan hukuman sepanjang sejarah kehidupan, bagi klien yang secara sadar atau tidak sadar memandang nyeri sebagai suatu

hukuman, maka penyakit merupakan cara untuk menebus kesalahan atau dosa-dosa yang diperbuat (Zakiyah, 2015).

Suku akan mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap nyeri. Setiap orang akan memberikan respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dan budaya dimana ia berasal karena budaya akan mengajarkan ia dalam merespon nyeri (Andarmoyo 2013).

Contohnya: budaya dari suku Jawa yang menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Tetapi karena sudah terjadinya campuran budaya atau akulturasi budaya sehingga budaya dari responden sudah tidak murni lagi sesuai dengan latar belakang budaya aslinya. Campuran budaya ini dapat menyebabkan responden mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya dan gaya hidup tempat individu tersebut tinggal.

4) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri.

Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus lain sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun. Berkurangnya sensasi nyeri disebabkan oleh opiat endogen, yaitu endorphen dan enkefalin yang merangsang kerja serabut berdiameter besar (beta A) sehingga transmisi nyeri oleh serabut berdiameter kecil (delta A dan C) (Zakiyah 2015).

5) Makna Nyeri

Makna nyeri yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu

ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan (Zakiyah 2015).

6) Kecemasan

Hubungan antara kecemasan dengan nyeri merupakan suatu hal yang kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya, nyeri juga dapat menyebabkan timbulnya ansietas bagi klien yang mengalami nyeri. Adanya bukti bahwa sistem limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi terhadap nyeri yaitu memperburuk atau menghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian (Zakiyah, 2015).

7) Gaya Koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat. Sebaliknya klien yang mempunyai lokus kendali eksternal, mempersepsikan faktor-faktor lain di dalam lingkungan seperti perawat sebagai klien yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir mereka (Zakiyah, 2015).

8) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat (Zakiyah, 2015).

9) Pengalaman Sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak

selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderitanyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri (Zakiyah, 2015).

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

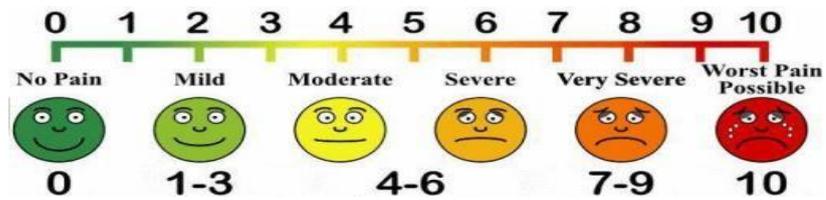
Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Klien sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang terdekat dapat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Bagi anak-anak, kehadiran orang tua ketika mereka mengalami nyeri sangat penting (Zakiyah, 2015).

h. Penilaian Respon Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

1) *Face Rating Scale* (FRS)

Pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan face rating scale yaitu terdiri enam wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat” (Zakiyah, 2015) :

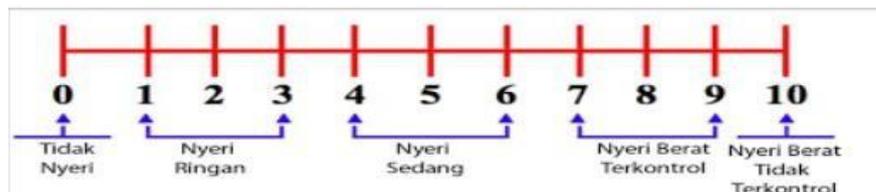


Gambar 2.1 Face Rating Scale

Sumber: (Zakiyah, 2015)

2) Skala Numerik

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas terapeutik (Zakiyah,2015).



Gambar 2.2 Numerik Rating Scale

Sumber: (Zakiyah, 2015)

Keterangan :

Tabel 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti suntikan oleh dokter
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah

Skala	Karakteristik Nyeri
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki terkilir
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/tidur anda masih bisa bekerja
8	Nyeri akut dan lama, beberapa aktivitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadrkan diri/pingsan

i. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, meliputi tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis.

1) Terapi Farmakologis

- a) Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesi, yakni: non narkotik dan obat anti inflamasi (NSAID), analgesic narkotik atau opiate, obat tambahan atau koanalgesik (Zakiyah, 2015).
- b) Antipiretik, pengobatan serangan akut dengan Colchicine 0,6 mg (pemberian oral), Colchicine 1,0 – 3,000 mg (dalam NaCl intravena) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari Kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang, Phenilbutazone, Indomethacin, Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan mencegah serangan (Zakiyah, 2015).

2) Terapi Non-Farmakologis

a) Pemberian Kompres hangat dan dingin

Kompres dingin dan hangat dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non – nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberian kompres hangat dan dingin dapat menimbulkan respons sistemik dan respons lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls- impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperature tubuh secara normal. Pada saat pemberian terapi ini, perawat harus memahami respons tubuh terhadap variasi temperature lokal, dan integritas bagian tubuh. Kemampuan klien terhadap sensasi temperature bervariasi dan hal ini dapat mempengaruhi jalannya tindakan dengan baik. Tubuh manusia dapat menoleransi variasi temperature yang luas. Temperatur permukaan kulit yang normal 34°C, tetapi temperatur penerima biasanya beradaptasi dengan cepat ke temperatur lokal melebihi batas tertentu.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltik usus, pengeluaran getah radang menjadi lancar, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan pada saat kedinginan Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain

yang dicelupkan pada air biasa atau air es sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan diberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, mencegah kongesti kepala, memperlambat denyutan jantung, mempersempit pembuluh darah, dan mengurangi arus darah lokal. Tempat yang diberikan kompres dingin tergantung lokasinya dan selama pemberian kompres, kulit klien diperiksa setelah 5 menit pemberian, jika dapat ditoleransi oleh kulit diberikan selama 20menit. Namun pemberian terapi ini tidak dianjurkan bagi klien yang mempunyai alergi dingin (Zakiyah, 2015).

b) Massage

Massage adalah melakukan tindakan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditunjukkan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi. Beberapa macam massage yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf berdiameter besar (serabut beta A), antara lain sebagai berikut (Zakiyah, 2015):

- 1) Effleurage, yaitu teknik massage di mana pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar dariarah pusat ke simfisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh pasien.
- 2) Deep Back Massage, yaitu teknik massage di mana pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar dariarah pusat ke simfisis atau

dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh pasien.

- 3) Firm Counter Pressure, yaitu pasien dalam posisi duduk kemudian perawat atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara bergantian.
- 4) Abdominalis Lifting, yaitu dengan cara membaringkan pasien pada posisi telentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah dalam, kemudian ulang lagi, begitu seterusnya (Zakiyah, 2015).

c) Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negative. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulasi nyeri, jika seseorang menerima inputsensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif klien, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat klien dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja.

Jenis-jenis Distraksi:

1) Distraksi Visual

Distraksi visual meliputi melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, serta melihat pemandangan dan gambar (Zakiyah, 2015).

2) Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan music tenang seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

3) Distraksi Pernapasan

Bernapas ritmik, klien dianjurkan untuk fokus memandangi pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernapasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernapasan ritmik. Bernapas ritmik dan masase, instruksikan klien untuk melakukan pernapasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan masase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan gerakan memutar di area nyeri.

4) Distraksi Intelektual

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita merupakan beberapa contoh distraksi intelektual (Zakiyah, 2015).

d) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan ketegangan otot. Contoh tindakan relaksasi yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah napas dalam dan relaksasi otot. Berikut prosedur napas dalam dan relaksasi otot yang dapat diajarkan pada klien (Zakiyah, 2015):

1) Napas Dalam

- a) Anjurkan pasien untuk duduk relaks
- b) Anjurkan pasien untuk Tarik napas dalam dengan pelan
- c) Tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir) saat menghembuskan udara anjurkan pasien untuk merasakan relaksasi

2) Relaksasi Otot

- a) Anjurkan pasien untuk mengepalkan tangan dan mintalah pasien merasakan, biarkan ketegangan beberapa detik
- b) Minta pasien untuk melepaskan kepalan, dan relaks
- c) Lanjutkan tindakan yang sama pada beberapa otot (lengan, bahu, muka, kaki)
- d) Latihan relaksasi progresif merupakan kombinasi

latihan pernapasan dan rangkaian kontraksi dan relaksasi kelompok otot. Saat klien melakukan relaksasi pernapasan dalam dengan diafragma dengan teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi daerah yang mengalami ketegangan otot, merasakannya, menegangkan otot tersebut, kemudian mengendorkannya sepenuhnya, secara bertahap klien akan merealisasikan otot tanpa harus menegangkannya terlebih dahulu.

Macam-macam relaksasi, antara lain:

a) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah kegiatan klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan mendemonstrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (Zakiyah, 2015).

b) Genggam jari

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam tubuh kita. Teknik ini dilakukan dengan cara menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghentikan titik-titik keluar dan masuk energy pada meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan

rangsangan secara reflek (spontan) pada saat menggenggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima dan diproses dengan cepat oleh otak, lalu diteruskan menuju saraf organ tubuh yang mengalami lacer lacer (Zakiyah, 2015).

c) Reframing

Reframing merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran yang lebih positif. Mengajarkan klien yang memandang nyeri dengan ekspresi negative. “Saya tidak kuat menahan rasa nyeri ini, rasa nyeri ini tidak pernah berakhir” untuk mengganti persepsinya (reframing) menjadi “Saya pernah merasakan nyeri ini sebelumnya, dan nyeri ini akan membaik (berkurang)”.

d) Hipnotis

Hipnotis menurut Society for Psychologic Hypnosis, yaitu: “Hipnotis adalah teknik terapi di mana klinis (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb), membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka”.

Menurut (Zakiyah, 2015), hipnotis dapat membuat kondisi yang sangat santai, konsentrasi batin dan perhatian terfokus pada diri pasien. Hipnotis juga dapat disesuaikan dengan metode pengobatan yang berbeda, seperti terapi kognitif-perilaku. Pasien yang dihipnotis juga dapat lebih berdayakan dengan belajar teknik menghipnotis diri (self hypnotis) di rumah untuk mengurangi rasa sakit yang di deritanya, meningkatkan

kualitas tidur, serta mengurangi beberapa gejala seperti depresi dan kecemasan.

e) Biofeedback

Merupakan metode elektronik yang mengukur respon fisiologis, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot, atau temperature kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut ke klien. Kebanyakan alat biofeedback terdiri dari beberapa elektroda yang ditempatkan pada kulit dan sebuah unit amplifiier yang mentransformasikan data berupa tanda visual seperti lampu yang berwarna. Klien kemudian mengenali tanda tersebut sebagai respon stress dan menggantikannya dengan respon relaksasi (Zakiyah, 2015).

f) Plasebo

Plasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu yang biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat. Cara kerja plasebo masih kontroversial, tetapi secara umum orang percaya bahwa psikologi manusia mempengaruhi kondisi fisiologis.

Salah satu penjelasan untuk mekanisme plasebo dalam kasus nyeri adalah bahwa obat yang asli diharapkan merangsang pelepasan bahan kimia mirip opium dari otak yang berfungsi meredakan nyeri. Sebuah studi menemukan bahwa rasa nyeri berkurang kendati yang diminum sebetulnya plasebo karena klien percaya bahwa yang mereka minum adalah obat yang sesungguhnya, akan tetapi efek itu menghilang begitu klien diberi obat yang berfungsi menetralkan pengaruh

efek kimia mirip opium tadi (Zakiyah, 2015).

3) Stimulus Kulit

Stimulasi kulit, dapat dilakukan dengan cara pemberian kompres dingin, kompres hangat atau panas, massage dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS). Kompres dingin dapat memperlambat impuls-impuls motorik menuju otot-otot pada area nyeri. Kompres dingin dan hangat dapat menghilangkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan (Zakiyah, 2015).

j. Nyeri Post Laparatomi

Nyeri pasca operasi merupakan salah satu penyebab tersering nyeri akut yang disebabkan oleh prosedur pembedahan atau keadaan patologis penyakit pasien. Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Amran et al., 2019). Nyeri pasca operasi disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, jumlah operasi yang telah dijalani, koping, jenis pembedahan, jenis anestesi, dan sebagainya.

Nyeri yang dialami pasien *post* operasi muncul disebabkan rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri sehingga muncul nyeri pada setiap pasien *post* operasi (Andarmoyo, 2013).

Nyeri *post* laparatomi akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilisasi, kecemasan, kegelisaan, stress dan agresif. Kecemasan dapat memicu stress yang dapat menurunkan ambang nyeri dan menurunkan toleransi nyeri seseorang. Stress menimbulkan konsekuensi kegagalan tubuh untuk berespon secara tepat terhadap ancaman fisik dan psikologis, akan meningkatkan kadar hormon kortisol yang dapat meningkatkan

denyut jantung, tekanan darah dan mempengaruhi imunitas dan respon inflamasi tubuh. Cortisol akan memicu miopati, kelemahan, fatigue, dan penekanan system imun yang terlibat dalam perbaikan jaringan yang akan menghambat regenerasi sel endotel yang mengakibatkan tertundanya penyembuhan luka. Oleh karena itu, nyeri *post* operasi laparatomi juga akan mempengaruhi lama hari rawat bedah pasien (Elly and Asmawati 2016).

2. Post Operasi Laparatomi

a. Definisi Laparatomi

Laparatomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Jitowiyono & Kristianasari, 2018). Laparatomi adalah mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (Anwar et al., 2020). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestistitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, R. W. D. J., & De Jong, 2010).

b. Jenis Insisi Laparatami

Ada 4 (empat) cara, yaitu (Jitowiyono & Kristianasari, 2018) :

- 1) *Midline incision*, yaitu: insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilicus.
- 2) Paramedian, yaitu: panjang (12,5 cm), sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm).
- 3) *Transverse upper abdomen incision*, yaitu: insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colectomy* dan *splenectomy*.
- 4) *Transverse lower abdomen incision*, yaitu: insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi appendectomy.

c. Indikasi Laparatomi

Indikasi dilakukannya tindakan laparatomi yaitu (Jitowiyono & Kristiyanasari 2018):

- 1) Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar
- 2) Peritonitis
- 3) Perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*)
- 4) Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- 5) Masa pada abdomen

d. Kontra Indikasi Laparatomi

Kontra indikasi laparatomi menurut (Jitowiyono and Kristiyanasari 2018) yaitu:

- 1) Ventilasi paru tidak adekuat
- 2) Terjadi gangguan kardiovaskuler
- 3) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 4) Serta akan terjadinya gangguan rasa nyaman

3. Konsep Terapi

a. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu 40°C -43°C pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi (Hidayat & Uliiyah, 2004; Istichomah, 2007 dalam Yuliana, 2014).

Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot

sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

b. Manfaat Kompres Hangat

Manfaat dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dengan manfaat pemberian kompres hangat secara biologis yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran hangat melalui cara konduksi dimana hangat ditempelkan pada daerah yang sakit untuk melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

c. Mekanisme Kompres Hangat terhadap Nyeri

Menurut (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017), prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain atau handuk yaitu konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Kompres menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan membuang produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat aliran darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi atau pembesaran pembuluh darah yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

Kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

d. Panduan Terapi Kompres Hangat

Kompres hangat dengan buli-buli :

- 1) Siapkan botol air panas dan buli-buli
- 2) Siapkan air panas dengan suhu 40°-43°C
- 3) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
- 4) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
- 5) Keringkan buli-buli dan pegang buli-buli secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
- 6) Bungkus buli-buli dengan handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar luka operasi
- 7) Angkat setelah 15 menit
- 8) Catat respons klien selama tindakan, serta kondisi area-area yang di kompres
- 9) Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Revi Neini, 2017).

4. Terapi Aromaterapi Jasmine Essential Oil

a. Pengertian Aromaterapi Jasmine Essential Oil

Aroma *Jasmine Essensial Oil* merupakan jenis bunga yang berasal dari Indonesia. Penggunaan melati dalam kegiatan

kebudayaan sudah menciri khas di negara kita, sehingga dengan terbiasanya masyarakat Indonesia dengan aroma melati diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan relaksasi kepada yang menghirupnya. Melati yang merupakan salah satu jenis bunga yang dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengurangi nyeri post operasi. Selain tanpa efek samping, aroma melati juga merupakan wewangian yang seri dirasakan dan disukai oleh wanita. Disamping itu aroma melati merupakan terapi non-farmakologi yang aman dan tidak membahayakan klien (Oktavia et al., 2016).

Aroma terapi menurut (Susilarini et al., 2017) adalah penggunaan minyak esensial konsentrasi tinggi yang diekstraksikan dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui pijat, inhalasi, dicampur ke dalam air mandi, untuk kompres, melalui membrane mukosa dalam bentuk pessarium atau supositoria dan terkadang dalam bentuk murni. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya.

b. Manfaat Aromaterapi Jasmine Essential Oil

Minyak *jasmine essential oil* memiliki manfaat yang dapat merangsang kelenjar di bawah otak di mana kelenjar ini merupakan master dari kelenjar endokrin yang mengontrol produksi hormon.

Aktifnya kelenjar bawah otak dapat menyebabkan dorongan seks menjadi rendah. Jadi, keberadaan minyak aromaterapi akan membantu menjaga kadar tersebut tetap stabil. Molekul-molekul minyak yang begitu kecil dapat berbau dengan cepat dalam aliran darah dan mengalirkannya ke seluruh tubuh. Aroma alami yang hadir dalam minyak aromaterapi pun menjadi kunci penting untuk mendatangkan daya tarik seksual (Oktavia et al., 2016).

c. Mekanisme Aromaterapi Jasmine Essential Oil

Mekanisme aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologi yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman, wewangian dapat mempengaruhi kondisi prikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan adalah *aromaterapi jasmine essensial oil*. Aromaterapi *jasmine essensial oil* dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, rasa keyakinan, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, kepanikan, lavender dapat mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan relaksasi (Rohmawati 2021).

d. Persiapan

Hal yang perlu disiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi *jasmine essensial oil* adalah menyiapkan bahan dan alat untuk terapi *jasmine essensial oil*. Alat dan bahan yang disiapkan yaitu: minyak *jasmine esseial oil* dan inhalasi.

B. Penelitian Terkait

Hasil penelitian (Sari et al., 2015) yang berjudul “Perbedaan Efektifitas Terapi Kompres Hangat dengan Terapi *Jasmine Essensial Oil* Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*” menunjukkan terdapat perbedaan respon nyeri post op *sectio caesarea* sebelum dan setelah kompres panas ($p=0.0005$), terdapat perbedaan respon nyeri post op *sectio caesarea* sebelum dan setelah terapi *jasmine essensial oil* ($p=0.0005$), terdapat perbedaan respon nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* setelah diberikan terapi kompres panas dan terapi *jasmine essensial oil*.

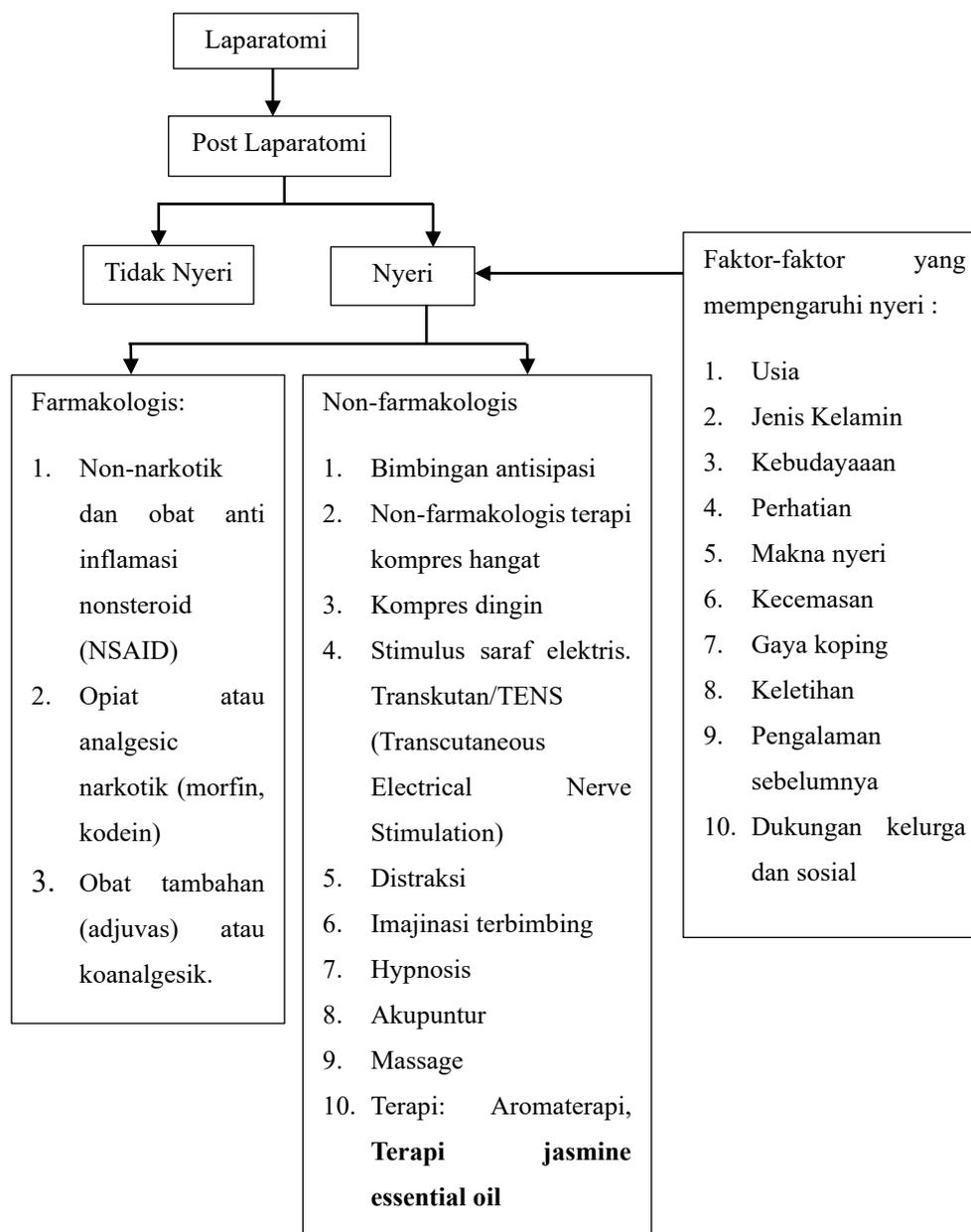
Hal tersebut berarti bahwa kedua terapi memiliki efektifitas yang berbeda dalam menurunkan respon nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Direkomendasikan untuk memberikan terapi kompres panas atau terapi *jasmine essensial oil* pada pasien post operasi *sectio caesarea* sebagai terapi komplementer dalam menangani nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2015) yang berjudul “*Efektifitas Aroma Terapi Jasmine Terhadap Intensitas Nyeri Post Laparatomi di RSUD Padang Pariaman*” dengan desain penelitian rancangan pra eksperimen (tanpa kelompok kontrol). Pengambilan sampel *accidental sampling*. Uji statistik *t-dependent*. Hasil Penelitian menunjukkan Selisih skala nyeri *pre-test* dengan *post-test* adalah 0,90. Ada pengaruh aroma terapi melati terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Rata-rata skala nyeri pasien post op laparatomi sebelum diberikan aroma terapi melati yaitu 5,80. Setelah diberikan aroma terapi melati rata-rata skala nyeri pasien 4,90.

Penelitian yang dilakukan oleh (Andreinie, 2016) yang berjudul “Perbedaan Efektifitas Terapi Murrotal Dengan Kompres Hangat Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Islam (RSI)” dengan desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *static group comparison*. Pengambilan sampel teknik *accidentalsampling*. Analisa bivariat menggunakan Uji T (*paired dan pooled*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan respon nyeri post op laparatomi sebelum dan setelah kompres hangat ($p=0.0005$), terdapat perbedaan respon nyeri post op laparatomi sebelum dan setelah terapi murathal ($p=0.0005$).

C. Kerangka Teori

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penanganan non farmakologi yaitu kombinasi terapi kompres hangat dan jasmine essential oil dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post laparatomi. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

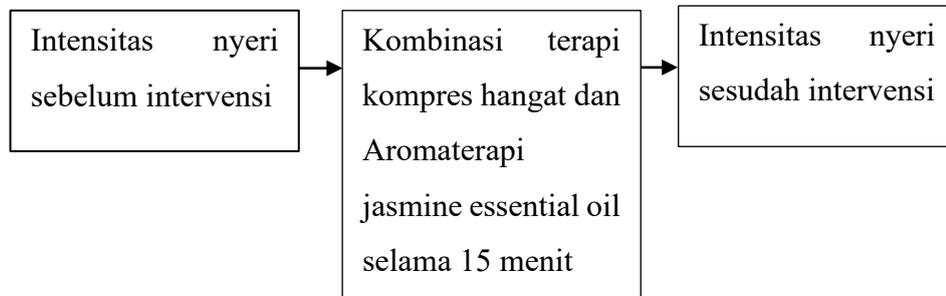


Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Potter & Perry, 2010), (Andarmoyo, 2013)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo 2018). Suatu uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut: Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo 2018). Suatu uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1) Hipotesis alternatif (H_a): Ada perbedaan kombinasi teknik terapi kompres hangat dan terapi jasmine essential oil terhadap intensitas nyeri pasienpost operasi laparatomi di RSUD Jend A. Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2023.
- 2) Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada perbedaan kombinasi teknik terapi kompres hangat dan terapi jasmine essential oil terhadap intensitas nyeri pasienpost operasi laparatomi di RSUD Jend A. Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2023.