

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensori yang bersifat subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri juga bersifat subjektif dan tidak ada individu yang menggambarkan atau merasakan nyeri dengan sama persis. Nyeri adalah segala sesuatu yang menyakitkan tubuh individu yang diungkapkan oleh individu yang mengalaminya dan kapanpun individu mengungkapkannya. Nyeri menggambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik atau mental tetapi juga reaksi emosional dari individu. Nyeri juga bersifat melelahkan dan dapat menguras energi seseorang. Namun terkadang tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab untuk mengkaji dan mengamati perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Potter & Perry, 2006).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan

berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Smletzer, 2009).

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, *diaphoresis* dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andarmoyo, 2013).

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi klinis yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal klien mungkin akan

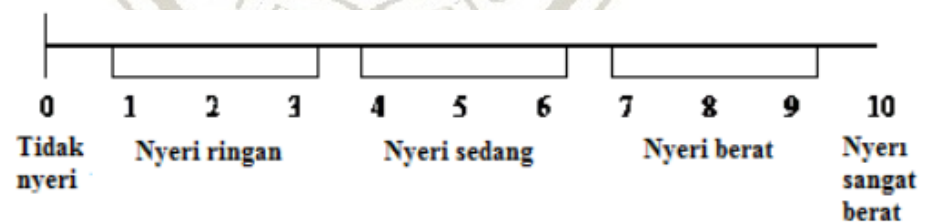
melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Andarmoyo, 2013).

3. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2006) :

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

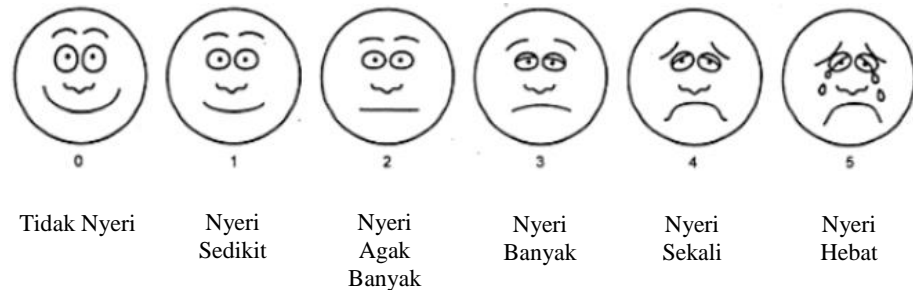


Gambar 2.1 Pengukuran Skala VDS (Potter & Perry, 2006)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak,

orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.2 Pengukuran *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* (Potter & Perry, 2006)

c. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0 – 5 atau 0 – 10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat..



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan
- 4 – 6 : Nyeri sedang
- 7 – 10 : Nyeri berat

Gambar 2.3 Pengukuran *Numerical Rating Scale* (NRS) (Potter & Perry, 2006)

4. Proses Terjadinya Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) ada beberapa tahapan dalam proses terjadinya nyeri, yaitu :

a. Stimulasi

Persepsi nyeri reseptor, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan *nociceptor*. Terdapat tiga kategori reseptor nyeri, yaitu *nociceptor mekanisme* yang berespons terhadap mekanisme kerusakan, *nociceptor termal* yang berespons terhadap suhu yang berlebihan terutama panas, *nociceptor polimodal* yang berespons setara terhadap semua jenis rangsangan yang merusak, termasuk iritasi zat kimia yang dikeluarkan dari jaringan yang berbeda.

b. Transduksi

Transduksi merupakan proses ketika suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf.

c. Transmisi

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari *nociceptori* safar perifer melewati *cormu dorsalis* dan *corda spinalis* menuju korteks serebri.

d. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri.

e. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005) yaitu :

a. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespons adanya nyeri. Umumnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dalam merespon nyeri tetapi pada anak perempuan lebih cenderung menangis bila mengalami nyeri dibandingkan anak laki-laki.

c. Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi persepsi nyeri, lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

d. Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Begitu juga rasa haus, dehidrasi dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

e. Endorfin

Tingkatan endorfin berbeda-beda antara satu orang dan yang lainnya. Hal inilah yang sering menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

f. Situasional

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan terasa lebih besar dari pada saat sendirian. Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh trauma jaringan.

g. Status emosi

Status emosional sangat memegang peranan penting dalam persepsi rasa nyeri karena akan meningkatkan persepsi dan membuat impuls rasa nyeri lebih cepat disampaikan. Adapun status emosi yang sangat mempengaruhi persepsi rasa nyeri pada individual antara lain: kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran.

h. Pengalaman yang lalu

Adanya pengalaman nyeri sebelumnya akan mempengaruhi respons nyeri pada klien. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respons nyeri.

6. Teori Pengontrolan nyeri (*Gate control theory*)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul,

namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan (Potter & Perry, 2005).

Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmiter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh

nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter & Perry, 2005)

7. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua (Potter & Perry, 2006) yaitu :

a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesic yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskuler. Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75 – 100 mg atau dengan morfin sulfat 10 – 15 mg, namun penggunaan analgesic yang secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat. Namun demikian pemberian farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Cunningham et al, 2006).

b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupuntur dan akupresur) serta kognitif dan

biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, rhythmic breathing, terapi musik, bimbingan imajinasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Blacks dan Hawks, 2009). Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005). Salah satu penyembuhan non farmakologis untuk menurunkan nyeri pemasangan infus dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon.

B. Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit seseorang. Berbagai efek minyak esensial, salah satunya adalah menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan. Minyak esensial atau minyak atsiri yang bersifat menurunkan/menghilangkan rasa nyeri, antara lain : *nankincense*, *cengkih*, *wintergreen*, *lavender*, *peppermint* dan *eucalypyus* (Koensoemardiyah, 2009).

Aromaterapi adalah terapi menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. *Essential oil* yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (Mackinnon, 2004)

2. Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya

Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan *supportive*. Beberapa keuntungan dari penggunaan aromaterapi berdasarkan jenisnya, yaitu :

a. Lavender

Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek *detatif*, *hypnotic* dan *anti-neurodepressive* baik pada hewan maupun pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberikan rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stress. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Linalool juga menunjukkan efek *hypnotic* dan *anticonvulsive*, karena khasiat inilah Bunga lavender sangat baik digunakan sebagai aromaterapi. Selain itu beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki *mood* seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi (Sharma, 2009).

Aromaterapi lavender berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga yang berkasiat untuk mengharmoniskan, meredakan, menyeimbangkan, menyegarkan, merilekskan dan menenangkan. Minyak lavender digunakan untuk membantu dalam meringankan rasa mudah marah, gelisah, nyeri, stress, meringankan otot pegal, gigitan, sengatan, sebagai antiseptic, menyembuhkan insomnia, sakit kepala dan dapat digunakan secara langsung pada rasa sakit dari luka bakar atau melepuh ringan (Sharma, 2009).

b. Lemon

Lemon merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang menggemaskan dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar. Minyak lemon untuk tubuh bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, untuk meredakan sakit dan nyeri pada persendian dan diterapkan untuk kondisi seperti rematik dan asam urat, untuk menurunkan tekanan darah dan membantu untuk meredakan sakit kepala, dengan kandungan limonea yang banyak dibandingkan senyawa lainnya, membuat minyak lemon dapat berfungsi sebagai aromaterapi (Clarke, 2009).

Menurut Bansod *et al* (2012) senyawa limonea mempunyai pengaruh untuk mengurangi rasa anti cemas, anti depresi dan anti stres. Hasil penelitiannya adalah bahwa dosis optimum limonene (25 mg) menghasilkan efek anti cemas, anti stres dan anti depresi yang yang paling baik. Selain itu, minyak atsiri lemon dalam bidang aromaterapi juga berfungsi untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran.

c. Jasmine

Pembangkit gairah cinta, baik untuk kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegal linu, sakit mensruasi dan radang selaput lender.

d. Strawberry.

Dapat meningkatkan selera makan, mengurangi penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker.

e. Lotus

Meningkatkan vitalitas, konsentrasi, mengurangi panas dalam, meningkatkan fungsi limpa dan ginjal.

f. Apel

Dapat menyembuhkan mabuk, diare, menguatkan sistem pencernaan, menjernihkan pikiran, mengurangi gejala panas dalam.

g. Vanilla

Dengan aroma lembut dan hangat mampu menenangkan pikiran.

h. Nighat Queen.

Membuat rasa nyaman dan rileks.

i. Opium.

Menggembirakan, memberi energy dan semangat tertentu.

j. Coconut

Memberikan efek ketenangan, menghilangkan stress, mampu mempertahankan keremajaan kulit wajah sehingga wajah selalu Nampak bersinar sepanjang masa.

k. Sakura

Diantaranya, disentri, demam, muntah, batuk darah, keputihan, tumor, insomnia, mimisan, sakit kepala dan hipertensi.

l. Orange

Baik untuk kulit berminyak, kelenjar getah bening tak lancar, debar jantung tak teratur dan tekanan darah tinggi.

m. Peppermint

Membasmi bakteri, virus dan parasite yang bersarang di pencernaan, melancarkan penyumbatan sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak di kulit, menyembukan gatal-gatal karena kadas/kurap, herpes, kudis karena tumbuhan beracun.

n. Rosemary.

Salah satu aroma yang manjur memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengendorkan otot, reumatik, menghilangkan ketombe, kerontokan rambut, membantu mengatasi kulit kusam sampai lapisan terbawah. Mencegah kulit kering, berkerut yang menampakan urat-urat kemerahan.

o. Sandalwood

Menyembuhkan saluran kencing dan alat kelamin, mengobati radang dan luka bakar, masalah tenggorokan, membantu mengatasi sulit tidur dan menciptakan ketenangan hati.

p. Green Tea

Berperan sebagai tonik kekebalan yang baik mengobati penyakit paru-paru, alat kelamin, vagina, sinus, inveksi mulut, inveksi jamur, cacar

air, ruam saraf serta melindungi kulit karena radiasi bakar selama terapi kanker.

q. Kenanga

Bersifat menenangkan, melegakan sesak nafas, berfungsi sebagai tonik rambut sekaligus sebagai pembangkit rasa cinta.

r. Kamboja

Bermanfaat untuk pengobatan, antara lain, bisa untuk mencegah pingsan, radang usus, disentri, basiler, gangguan pencernaan, gangguan penyerapan makanan pada anak, radang hati, radang saluran nafas, jantung berdebar, TBC, cacangan, sembelit, kencing tanah, beri-beri, kapalan, kaki pecah-pecah, sakit gigi, tertusuk duri atau beling, bisul dan patekan. Dapat digunakan untuk meditasi dan memberikan suasana hening yang mendalam.

3. Mekanisme

Bau yang dihasilkan dari aromaterapi berikatan dengan gugus steroid didalam kelenjar keringan yang disebut osmon yang mempunyai potensi sebagai penenang kimia alami yang akan merangsang neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin. Enkefalin memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin juga memiliki fungsi dalam menghasilkan perasaan sejahtera. Enkefalin seperti halnya endorphin merupakan zat kimiawi endogen (zat yang diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (Smeltzer & Bare, 2006).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan teknik relaksasi aromaterapi pada prinsipnya adalah pasien direlaksasikan melalui bau-bauan yang menenangkan pikiran dan perasaannya. Pasien diajarkan untuk memilih jenis aromaterapi mana yang akan digunakan dalam pelaksanaan teknik aromaterapi (dalam penelitian ini aromaterapi lavender dan lemon). Pasien dianjurkan untuk mencium aromaterapi tersebut (Smeltzer & Bare, 2006). Metode kerja inhalasi dengan kapas basah berisi cairan aromaterapi lavender dengan konsentrasi 2% yang diletakan disamping lubang masker oksigen. Pasien menghirup aromaterapi yang masuk bersama oksigen dengan kecepatan 3 – 8 liter/menit. Intervensi ini dilakukan kurang lebih 15 menit (Kim et al, 2006).

Penelitian Hale (2008) mengatakan bahwa aromaterapi dengan minyak lavender dapat mengurangi rasa nyeri dan mengurangi kegelisahan. Aromaterapi dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Swandari (2014) di RSUD Ambarawa menyebutkan bahwa terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada ibu post *sectio caesar* di RSUD Ambarawa. Sebelum pemberian aromaterapi lavender sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (80,77%), sedangkan setelah pemberian aromaterapi lavender sebagian besar responden mengalami nyeri ringan

(76,92%). Penelitian terkait lain yang dilakukan Huang (2014) dengan judul *the effectiveness of aromatherapy with lavender essential oil in relieving post arthroscopy pain*, menunjukkan bahwa aromaterapi dengan 2% botol kalung minyak esensial lavender efektif mengurangi rasa sakit untuk jangka panjang (72 jam) digunakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2014) mengenai efektifitas terapi aroma lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post laparatomi, menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan sebelum dan setelah menghirup aroma lemon. Rata-rata intensitas nyeri responden sebelum diberikan aroma lemon adalah 5,07 dan setelah diberikan aroma lemon terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2,60.

Aromaterapi yang digunakan menggunakan produk merk Herborist esensial oil kemasan 10ml, bentuk sediaan cair tidak lengket berfungsi meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar, mengharmoniskan, meredakan, menyeimbangkan, menyegarkan, merilekskan, menenangkan dan sudah teruji efektivitasnya no POM NA18140601614

C. Prosedur Pemasangan Infus

Pemasangan infus adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan cairan atau zat-zat makanan dalam tubuh. Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari

terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Menurut Potter & Perry (2006), prosedur pemasangan infus adalah sebagai berikut :

1. Persiapan

- a. Observasi tanda dan gejala yang mengindikasikan ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Pelajari kembali program penggantian terapi yang ditetapkan dokter
- c. Siapkan peralatan yang dibutuhkan untuk memulai pemasangan selang intravena (larutan yang benar, jarum yang sesuai, set infus yang sesuai, selang intravena, alkohol dan swab pembersih yodium-povidon, turniket, papan penyangga lengan, kassa atau balutan transparan dan larutan atau salep yodium-povidon, plester, handuk untuk diletakkan dibawah lengan, tiang IV, sarung tangan sekali pakai, gown IV).
- d. Identifikasi klien dan jelaskan prosedur.
- e. Atur peralatan di atas meja yang terpasang disamping tempat tidur atau meja yang disediakan.
- f. Identifikasi vena yang dapat diakses untuk tempat pemasangan jarum IV atau kateter.

2. Pelaksanaan

- a. Cuci tangan
- b. Buka kemasan steril dengan menggunakan teknik steril
- c. Periksa larutan dengan menggunakan lima benar pemberian obat.
- d. Buka set infus, pertahankan sterilitas di kedua ujungnya
- e. Tempatkan klem yang dapat digeser tepat di bawah bilik tetesan dan gerakkan klem penggeser ke posisi penghentian aliran infus.

- f. Masukkan set infus ke dalam kantung cairan
- g. Isi selang infus
- h. Pilih vena distal untuk digunakan
- i. Apabila di tempat insersi jarum terdapat banyak bulu badan, gunting bulu- bulu tersebut.
- j. Apabila memungkinkan, letakkan ekstremitas pada posisi dependen (dalam keadaan ditopang sesuatu).
- k. Pasang turniket 10 sampai 12 cm di atas tempat insersi.
- l. Pilih vena yang berdilatasi dengan baik
- m. Kenakan sarung tangan sekali pakai
- n. Bersihkan tempat insersi dengan kuat, terkonsentrasi dan dengan gerakan sirkular dari tempat insersi ke daerah luar dengan menggunakan larutan yodium-povidon. Biarkan sampai kering. Apabila klien alergi gunakan alkohol 70% selama 30 detik.
- o. Lakukan pungsi vena. Fiksasi vena dengan menempatkan ibu jari di atas vena dan dengan meregangkan kulit berlawanan dengan arah insersi 5-7 cm, dari arah distal ke tempat pungsi vena.
- p. Lihat aliran balik melalui selang jarum kupu-kupu atau bilik aliran balik darah di ONC, yang mengindikasikan bahwa jarum telah memasuki vena. Rendahkan jarum sampai hampir menyentuh kulit. Masukkan lagi kateter sekitar seperempat inci ke dalam vena dan kemudian longgarkan stylet (bagian pangkal jarum yang dimasukkan ke vena). Lanjutkan memasukkan kateter yang fleksibel atau jarum kupu-kupu sampai hub berada di tempat pungsi vena.
- q. Stabilkan kateter dengan salah satu tangan, lepaskan turniket dan lepaskan stylet dari ONC.

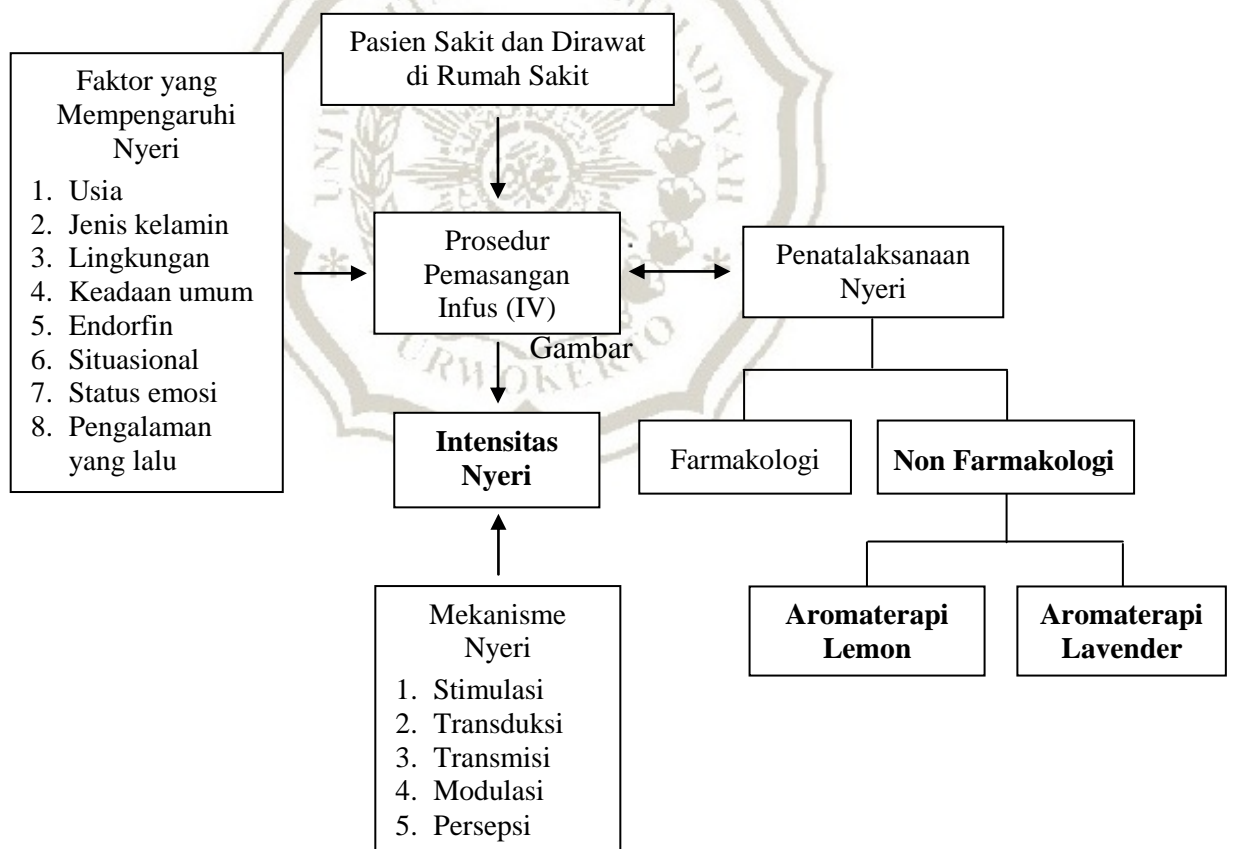
- r. Hubungkan adapter jarum infus ke hub ONC atau jarum. Jangan sentuh titik masuk adapter jarum atau bagian dalam hub ONC.
- s. Lepaskan klem penggeser untuk memulai aliran infus dengan kecepatan tertentu untuk mempertahankan kepatenan selang intravena.
- t. Fiksasi kateter IV atau jarum dengan menempelkan plester kecil di bawah hub kateter dengan sisi perekat ke arah atas dan silangkan plester di atas hub. Berikan sedikit larutan atau salep yodium-povidon pada tempat pungsi vena. Biarkan larutan mengering sesuai dengan kebijakan. Tempelkan plester kecil kedua, langsung silangkan ke hub kateter. Letakkan balutan transparan di atas tempat pungsi vena, dengan mengikuti petunjuk pabriknya. Fiksasi selang infus ke kateter dengan sepotong plester berukuran 2,5 cm.
- u. Tulis tanggal, waktu pemasangan selang IV, ukuran jarum, dan tanda tangan serta inisial perawat pada balutan IV.
- v. Atur kecepatan aliran untuk mengoreksi tetesan per menit.
- w. Buang sarung tangan dan persediaan yang digunakan dan cuci tangan
- x. Observasi klien setiap jam untuk menentukan responsnya terhadap terapi cairan
- y. Tulis di catatan perawat tentang tipe cairan, tempat insersi, kecepatan aliran, ukuran dan tipe kateter IV atau jarum, dan waktu infus dimulai. Catat rens terhadap cairan IV, jumlah yang diinfuskan, dan integritas serta kepatenan sistem IV.

Untuk penatalaksanaan yang telah di jelaskan itu merupakan penjabaran teori dari sumber yang di peroleh namun itu juga yang akan di laksanakan dalam proses jalanya penelitian. Namun untuk penatalaksanaan

pemberian aromaterapi lemon dan lavender nantinya responden/partisipan melalui proses inhalasi dimana responden akan di pasang masker dan masker tersebut sudah di tetesi aromaterapi lemon atau lavender 0,3 ml atau 3 tetes kemudian responden di akan menghirup aromaterapi lemon dan lavender untuk mengurangi intensitas nyeri.

D. Kerangka Teori

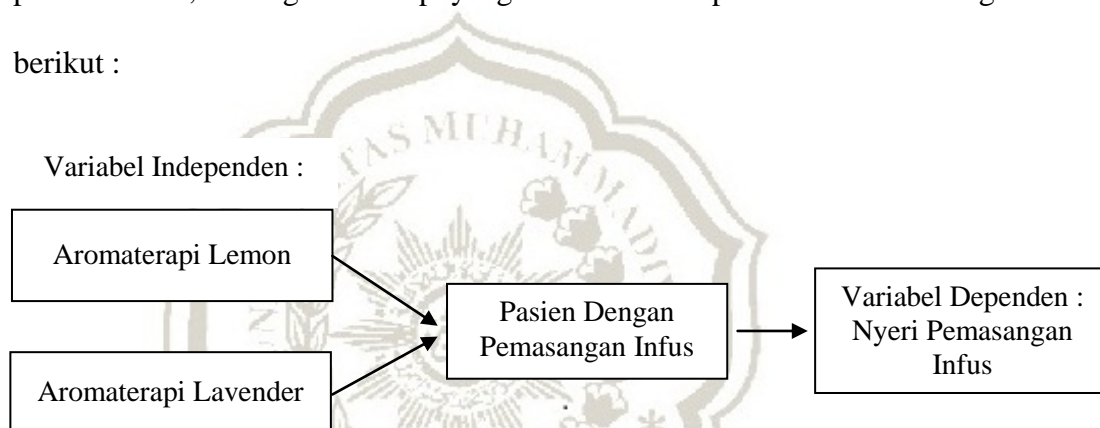
Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah di uraikan maka di gunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



2.4 Kerangka teori modifikasi dari Potter & Perry (2005) dan Andarmoyo (2013)

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.5 Kerangka Konsep.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hal tersebut sering kali disebut sebagai dugaan yang diperhitungkan atau dipikirkan seperti untuk jawaban pertanyaan studi. Dugaan tersebut harus didukung dengan teori yang ada dan temuan riset terdahulu. Didalam pernyataan hipotesis, suatu kondisi pendahuluan disebut sebagai variabel independen dikaitkan dengan terjadinya kondisi efek lain, disebut variabel dependen (Patricia & Arthur, 2002).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada perbedaan efektifitas pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pemasangan infus.

Ho : Tidak ada perbedaan efektifitas pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pemasangan infus.

