

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

1. Wahyu Kristiningrum, Universitas Ngudi Waluyo “Akupresure Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri”,. Cara mengurangi nyeri haid dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Akupresur adalah pengobatan cina dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara mengembalikan keseimbangan energi positif tubuh.
2. Nazmul Awwaliah, Universitas Muhamadiyah Semarang “Perbedaan Efektifitas Rom Aktif Asistif Ektremitas Bawah dengan Kompres Hangat Terhadap Waktu Flatus Pasien Post Operasi Dengan Anastesi umum di RSUD Ambarawa “ Rancangan penelitian ini menggunakan quasi ekspriment dengan desain pra eksperimental static group comparison. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden yang terbagi dalam dua kelompok intervensi, berdasarkan teknik sampel accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak (53,3%), sebagian besar responden berusia antara 18-65 tahun (93,3%), dan mayoritas responden menjalani operasi ORIF sebanyak (63,3%). Rata-rata waktu flatus ROM aktif asitif ekstremitas bawah yaitu 5.08 lebih besar dibandingkan dengan waktu flatus kompres hangat yaitu 8.62. Hasil uji Mann Whitney didapatkan p value sebesar 0.04 yang berarti ada perbedaan efektifitas ROM

aktif asitif ekstremitas bawah dengan kompres hangat terhadap waktu flatus pasien post operasi dengan anastesi umum di RSUD Ambarawa.

3. Sugeng Jitowiyono, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, “Rom Pasif Ekstremitas Dan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Anestesi Post Operasi Elektif” Tujuan penelitian ini adalah untuk pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel penelitian ini berjumlah 38 responden yang masing-masing kelompok ada 19 responden. Kelompok perlakuan dilakukan ROM pasif dan kelompok kontrol tidak dilakukan ROM pasif. Hasil analisis data menggunakan Chi Square dengan hasil ada beda yang (bermakna) dengan  $p= 0,009$  ( $p < 0,05$ ). Terdapat pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
4. Purnama Sari, Universitas Mega Buana Palopo “Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur terhadap nyeri dismenore yang terjadi pada remaja putri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMA sebanyak 60 Orang. Sampel penelitian memenuhi kriteria sebanyak 42 orang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner intensitas nyeri numeric VAS (Visual Analog Scale) dengan Skala intensitas (0-10). Terapi akupresur dilakukan pada titik penekanan LI 4 (hegu) dan ST 36 bilateral sebanyak 30 kali selama 3 hari berturut-turut pada saat menstruasi. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian terdapat penurunan kualitas nyeri dismenore yaitu sebelum terapi yaitu 2,67 dan SD 0,687, Sedangkan setelah terapi akupresur selama 3 hari berturut-turut hasil rata-rata intensitas nyeri dismenore adalah 1,19 dan SD 0,552. Hasil uji wilcoxon diperoleh penurunan rata-rata intensitas nyeri dismenore hari I yaitu 0,22, hari ke 2 yaitu 0,43 dan hari ke 3 yaitu 0,83 dengan nilai P value = 0,00 yang artinya terapi akupresur pada titik LI 4 (Hegu) dan ST 36 bilateral efektif menurunkan dismenore pada remaja.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah berfokus pada variabel dependen waktu pulih sadar dan variabel independen pemijatan titik Li 4. Analisis Data Kuantitatif menggunakan *quasi experimental* dengan pendekatan *pretest dan posttest with control design*. Penelitian ini menggunakan Univariat distribusi frekuensi Persentase (%) dan Analisis Bivariat *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney*.

## **B. Landasan Teori**

### 1. Operasi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, dilakukan dengan sayatan, sampai bagian yang akan ditangani tampak untuk dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Sjamsuhidajat, 2011, hlm. 331 dalam Awwaliah *et al.*, 2017).

## 2. Anestesi General

Anestesi umum (General Anestesi) adalah tindakan menggunakan zat anestesi yang bekerja di susunan saraf pusat sehingga dapat menimbulkan efek hipnotik (menidurkan), efek analgesi dan efek relaksasi otot yang dikenal sebagai trias anestesi (Sommeng, 2017).

Pemberian anestesi bisa diberikan intravena sebagai cairan atau gas sebagai inhalasi. Sebagian besar kasus intravena digunakan untuk induksi dan agen inhalasi digunakan untuk rumatan. Anestesi dengan rumatan agen inhalasi merupakan teknik yang banyak dipilih karena memberikan tiga kebutuhan general anestesi dengan derajat yang bervariasi, yakni efek analgesik, hipnotik-sedatif, dan relaksasi otot. Sifat lainnya adalah efek terhadap hemodinamik yang lebih stabil, tidak mudah terbakar, toksisitas terhadap organ minimal, dan mudah diberikan secara titrasi. Obat dan dosis yang diberikan pada saat anestesi akan mempengaruhi pulih sadar pasien (Prabhakar, 2016 dalam Putri *et al.*, 2019).

## 3. Keperawatan Pasca Operatif

Keperawatan pasca operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif, Nyeri dan pencegahan komplikasi. Pasien dipindahkan dengan perhatian khusus untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan selang dan peralatan drainase dengan ditangani secara cermat untuk fungsi yang optimal. Ada beberapa masalah yang sering muncul



pada paska pembedahan diantaranya luka akan mengalami stress selama masa penyembuhan akibat dari nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme yang dapat memperlambat penyembuhan luka (Perry and Potter, 2016 dalam Delima *et al.* , 2019).

#### 1. Waktu Pulih Sadar

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai (Permatasari *et al.* ,2017). Tidak sadar lebih dari 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesia. Sisa efek sedasi dari anestesia inhalasi dapat mengakibatkan keterlambatan pulih sadar, terutama setelah prosedur operasi yang lama, pasien obesitas (Mecca, 2013 dalam Jitowiyono *et al.*, 2017). Penilaian pemulihan kesadaran pasien dapat di nilai menggunakan Aldrete score, pasien dapat dikirim kembali keruang perawatan bila Aldrete score mencapai lebih dari 8 (Jitowiyono *et al.*, 2017).

#### 2. Aldret Skor

Pasien yang belum sadar dan belum stabil harus tetap berada diruang pemulihan sampai semua resiko/ancaman keselamatan jiwa lewat dengan menggunakan instrumen penilaian aldret skor (Kemenkes, 2009).

Aldret skor terdiri 5 point dimana setiap point mempunyai 3 penilaian. Yaitu :

a. Pergerakan Anggota badan

Pada point pergerakan anggota badan apabila pasien melakukan gerak yang bertujuan maka akan mendapatkan nilai 2, apabila pasien melakukan gerakan yang tidak bertujuan maka nilainya 1, dan apabila pasien diam maka akan mendapatkan nilai 0

b. Pernafasan

Pada point pernafasan apabila pasien bernafas dengan adekuat atau menangis maka akan dinilai 2, apabila pasien mengalami depresi ringan pada pernafasan maka nilainya 1, dan apabila pasien nafasnya perlu dibantu maka nilainya adalah 0.

c. Sirkulasi

Pada point sirkulasi apa bila tekanan darah pasien post operasi berubah dibawah 20% dari tekanan darah pre operasi yang diukur sebelum tindakan operasi dan anestesi dimulai maka nilainya 2, apabila berubah 20% - 50% maka nilainya 1, dan apabila berubah diatas 50% maka nilainya 0.

d. Warna kulit

Pada point warna kulit apabila warna kulit pasien post operasi berwarna merah muda atau normal maka diberi nilai 2, apabila warna kulit pucat maka diberi nilai 1 dan apabila warna kulit sianosis maka diberi nilai 0.

e. Kesadaran

Pada point kesadaran apabila pasien post operasi memiliki kesadaran penuh maka diberi nilai 2, apabila pasien hanya bereaksi maka diberi nilai 1, dan apabila tidak bereaksi maka diberi nilai 0.

#### 6. Akupresur

Terapi akupresur (totok) lebih efektif mengurangi nyeri karena memiliki efek analgesic. Terapi akupresur dengan pemijatan atau penekanan pada titik Li 4 (Hegu) akan meningkatkan kadar *endorphin* sehingga lebih cepat menurunkan rasa nyeri (Setyowati, 2018). Inti pengobatan akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga klien sehat kembali. Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain (LBP) dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Terapi akupresur akan menstimulasi sel saraf sensorik di sekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medulla spinalis dan ke mesensefalon serta kompleks pituitari hypothalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon *endorphin* yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman (Setyowati, 2018)

#### 7. Manfaat Pemijatan titik Li4

Titik Hegu atau hugo atau huko atau *Large Intestinum* (LI) 4 adalah titik penting pada meridian umum usus besar, terletak di dorsum tangan, antara tulang metacarpal pertama dan kedua (Kemenkes 2015). Titik LI-4 (hegu) adalah titik

yang terletak diantara ibu jari dengan telunjuk (Fareed, El-Hay, & El-Shikh, 2014). Hegu adalah titik yang sangat umum digunakan, karena memiliki banyak manfaat. Titik hegu ini berguna untuk setiap kondisi yang berhubungan dengan wajah dan kepala. Ini juga berguna untuk kondisi angin-Panas (flu). Titik LI-4 (hegu) dikenal sebagai titik nyeri di tubuh. Hegu mempunyai sifat: mengeluarkan panas luar, mengusir angin, membersihkan Qi paru-paru, melancarkan Qi Usus Besar dan Lambung . (Wahidah, 2018 dalam Nugroho R, 2021).

#### 8. Cara Pemijatan titik Li4

Menurut Kassiya (2020), titik Li 4 (hegu) dapat ditemukan dengan cara :

- a. Buka lalu regangkan ibu jari dan jari telunjuk, lalu meletakkan lipatan transversal dari ibu jari satu tangan di titik tengah margin diperpanjang antara ibu jari dan jari telunjuk yang lain. Tempat yang ujung jempol meluas adalah Hegu (Usus Besar LI4).
- b. Lipatan tegak lurus akan muncul jika ibu jari dan indeks jari-diperketat, bersama yang ada proses berotot. Intinya adalah di atas tingkat otot dengan ujung lipatan tegak lurus.
- c. Dengan ibu jari jari telunjuk terpisah, titik akan setengah jalan sepanjang garis yang menghubungkan gabungan dari 1 dan 2 tulang metakarpal dan titik tengah margin antara ibu jari dan jari telunjuk.
- d. Penekanan atau pemijatan. Penekanan atau pemijatan dilakukan pada titik-titik akupresur sebanyak 20 sampai 30 kali tekanan, kekuatan tekanan dianggap cukup apabila sepertiga kuku menjadi putih pada saat penekanan



dilakukan. Kekuatan tekanan disesuaikan apabila dilakukan dengan alat bantu tumpul.

