

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu acuan atau tolak ukur bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini, sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Selain itu memudahkan peneliti menentukan langkah-langkah yang sistematis untuk penyusunan penelitian dari segi konsep. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan judul yang sama seperti penelitian yang akan dilakukan, tetapi peneliti mengangkat beberapa penelitian terkait sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian yang akan dilakukan. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa jurnal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

Tabel 2.1 Matriks hasil penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain& Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	"Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Section Caesaran" (Irma dkk 2018)	Pre Experimental design dengan rancangan penelitian One-Group Pretest Posttest	Dari hasil uji <i>shapiro wilk</i> nilai normalitas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 0,051 dan 0,067 hasil yang didapatkan berdistribusi	Sama sama meneliti pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri pada pasien post section caesarean.	Pada penelitian ini hanya meneliti pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri sedangkan dalam penelitian yang akan saya lakukan intervensinya menggunakan 2 perlakuan sebagai variabel bebas yakni terapi musik dan

No	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			normal, karena nilai p value $\geq 0,05$.		aromaterapi
			Digunakan uji T paired t test didapatkan nilai t hitung adalah 11.03 dan P value 0,0001 didapatkan hasil bahwa ada pengaruh signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pada pasien post section caesarean.		peppermint. Tujuan dari penelitian ini hanya untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri sedangkan penelitian yang akan saya lakukan juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian terapi musik dan aromaterapi peppermint pada pasien post sc
2.	Music Therapy and Post Operative Pain (Jessica dkk, 2018)	Penelitian kuantitatif pre <i>experiment without design group</i>	Nilai p 0,001 menunjukkan penurunan signifikan secara statistik pada nyeri pasien setelah mendengarkan musik.	Sama sama meneliti tentang pengaruh musik terhadap penurunan skala nyeri.	Responden yang digunakan adalah semua pasien rawat jalan post operasi sedangkan penelitian yang akan saya lakukan respondennya hanya ibu post sc.
3.	"Efficacy of Aromatherapy for Reducing Pain during labor : a randomized Controlled Trial"	<i>Eksperimental with control group design</i>	Hasil penelitian dengan 106 responden yang dibagi dalam 2 kelompok dimana setiap	Penelitian mengguankan aromaterapi sebagai variable bebas dan intervensi untuk menurunkan	Responden dari penelitian Rajavadi adalah ibu dalam proses persalinan sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah ibu post sc.

(Rajavadi T, 2018)

kelompok nyeri. berjumlah 52 orang. Skor nyeri median fase aktif laten dan awal lebih rendah pada kelompok aromaterapi, 5 banding 6 dan 7 banding 8. Perbedaan skor nyeri antara fase aktif dan awal

No	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			adalah signifikan lebih rendah pada kelompok aromaterapi yakni 1,88 banding 2,6 ($p=0,010$) dan 3,82 banding 4,39 ($p=0,031$). Skor nyeri fase aktif akhir dan hasil perinatal tidak berbeda secara signifikan.		
4.	Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint Terhadap nyeri pada pasien Post	<i>Quasi eksperimental with control group design</i>	Dari hasil penelitian menggunakan test wilcoxon terdapat perubahan yang signifikan pada kedua	Penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan mempunyai intervensi yang sama yakni pemberian	Penelitian yang dilakukan Siti dkk (2019) menggunakan peppermint sebagai intervensi yang dibandingkan dengan sesama aromaterapi sedangkan penelitian yang akan saya

<p><i>sectio caesarea</i> di RSUD Ajibarang” (Siti S dkk, 2019)</p>	<p>kelompok dengan p = 0,000. Dari uji Mann-whitney didapatkan dat bahwa keompok lavender lebih efektif daripada peppermint dengan p value 0,005.</p>	<p>aromaterapi peppermint serta respondenya ibu post sc.</p>	<p>lakukan menggunakan aromaterapi peppermint sebagai intervensi dan intervensi lainnya adalah terapi musik klasik.</p>
---	---	--	---

5.	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri	Design penelitian <i>pre experiment One Group design without control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum diberikan terapi musik	Menggunakan metode terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri post operasi.	Penelitian hanya melakukan intervensi pada satu kelompok sedangkan penelitian yang akan saya lakukan memberikan intervensi yang
No	Judul Penelitian Pada Pasien Post Operasi (Ani A dkk, 2016)	Desain dan Metodologi Penelitian	Hasil klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 36 (100%) responden dan skla nyeri setelah diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas	Persamaan	Perbedaan berbeda untuk dua kelompok yakni terapi musik klasik dan aromaterapi <i>peppermint</i> kemudian menegathai adakah perbedaan diantara kedua kelompok terhadap penurunan skla nyeri..

pasien mengalami nyeri ringan sebanyak 23 (63,9%) responden. Dalam analisa bivariat, penelitian ini terlihat adanya perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik (p-value=0,002)



B. Landasan Teori

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan, seperti faktor dari ibu yaitu panggul yang sempit, faktor dari janin yang letaknya lintang, tidak cukup ruang bagi janin untuk melalui vagina, dan kelainan pada janin seperti

berat badan janin melebihi 4000 gram (*National Institute of Health*, 2012).

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010) yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Adapun Menurut Solehati (2015) *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi sectio caesarea menurut (Maryunani A, 2016)

1) Indikasi Mutlak

a) Indikasi Ibu

1. Panggung sempit absolute (CPD)
2. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus
3. Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
4. Stenosis serviks atau vagina
5. Plasenta previa
6. Distribusi frekuensi sefalopervik
7. Rupture uteri membakat

b) Indikasi Janin

1. Malpresentasi janin gawat janin

2. Prolapse plasenta
 3. Perkembangan bayi yang terhambat
 4. Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre-eklamsia
- 2) Indikasi Relatif
- a) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Gawat janin/fetal distress
 - e) Pre-eklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
 - g) Gemeli (hamil ganda) menurut eastman, *sectio caesarea* dianjurkan; bila janin pertama letak lintang, presentasi bahu. Bila terjadi interlock; distosia oleh karena tumor. IUFD (Intra Uteri Fetal Death) atau kematian janin dalam kandungan.
 - h) Herpes (papilloma genital)
- 3) Indikasi Sosial
- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - b) Wanita yang ingin *sectio caesarea* secara elektif selama persalinan karena ingin mengurangi kerusakan panggul
 - c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya setelah melahirkan.

c. Kontraindikasi

- 1) Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 2) Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *caesareanextraperttoneal* tidak tersedia.
- 3) Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn&William, 2010).
- 4) Menurut Maryami A (2016)
 - a) Janin mati
 - b) Syok
 - c) Anemia berat
 - d) Kelainan konginental
 - e) Infeksi pilogenik pada dinding abdomen
 - f) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

d. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis *sectio caesarea* diantaranya (Akmal M dkk) :

- 1) Caesar jenis klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang digunakan karena beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

- 2) *Caesar* dengan sayatan mendatardibagian atas dari kandung kemih. Metode ini sangat umum dilakukan karena meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.
- 3) *Histerektomi Caesar*, yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus ketika perdarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- 4) Jenis lain dari bedah caesar seperti caesar ekstrapertoneal (meminimalkan trauma pada bayi) atau bedah caesar porro (bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur dan saluran telur, dinamakan sesuai dengan pengembangan prosedur dari cara ini, Eduardo Porro)
- 5) Caesar berulang yaitu bedah caesar yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah caesar.

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

1. Pada Ibu

Menurut Maryunani A (2016)

a) Perdarahan

- 1) *Sectio caesarea* adalah operasi vaskuler dan hlangnya darah umumnya 500 sampai 100 ml.

- 2) Perdarahan meningkat harus diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan retraksi dari plasenta.
 - 3) Pasien dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mrngurangi perdarhan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut.
 - 4) Namun jika itu gagal mungkin perlu tindakan histerektomi.
- a) Dehisensi dan eviserasi
- 1) Dehisensi berarti tebukanya lapisan kulit subkutan dan fasia pada luka jahitan operasi.
 - 2) Pada eviserasi, peritoneum ikut terbuka sehingga omentum dan organ intra abdomen dalam terlihat dari luar.
 - 3) Dehisensi mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan hernia insisional.
 - 4) Dehisensi dan evisersi umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset 24 jam pertama.
- b) Gastrointestinal (mual muntah pasca operasi)
- 1) Sakit pada gangguan gastrointestinal tidak berbahaya, hal ini terjadi karena akibat dari anastesi, obat-obatan perioperatif, dan operasi itu sendiri.

- 2) Umumnya pasien akan merasa mual, yang kadang disertai dengan mual muntah selama 12 jam pasca operasi.

2. Pada Bayi

Kematian perinatal pasca Sectio caesarea sebanyak 4-7% menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2012) komplikasi yang dapat terjadi yaitu :

- a) Infeksi puerperal. Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis, dan lain sebagainya.
- b) Perdarahan. Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena tonia uteri.
- c) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan lain sebagainya.
- d) Suatu komplikasi baru yang kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik.

f. Dampak Nyeri Post SC pada Ibu

Terdapat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya activity daily living (ADL), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, menurunnya kualitas tidur, menjadi stress dan cemas atau ansietas dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. Terdapat beberapa penelitian yang dilakukan oleh Orun (2010) mengenai IMD pada ibu *post* SC. Seseorang yang memilih melahirkan secara SC mengalami stress dan ansietas lebih tinggi dibanding dengan ibu yang melahirkan spontan. Gangguan depresi ibu *post* partum SC lebih tinggi yakni 32,68% daripada persalinan secara spontan yakni sebesar 17,8% (Kuo, Chen & Tzeng, 2014). Semakin tinggi angka nyeri semakin tinggi stress yang dialami. Ibu dengan nyeri *post* SC juga mengalami penurunan kualitas tidur. Terdapat 139 responden pada suatu penelitian dengan hasil ibu *post* SC tidur rata-rata hanya 4 jam, dan 34% diantaranya sering terjaga terutama dalam 1 minggu *post* SC (Kuo, Chen, Tzeng, 2014).

1. Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam kehidupan dan merupakan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Sulit dibayangkan bagaimana kejadiannya, seandainya tubuh kita tidak dilengkapi dengan persepsi nyeri

(Zakiyah, 2015). Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Stimulus timbulnya nyeri merupakan suatu yang bersifat fisik dan atau mental yang terjadi secara alami. Nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi yang menjadi alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2010).

Menurut The International Association For The Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindra, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, dan digambarkan sebagai suatu kerusakan atau cedera (Potter & Perry, 2010).

b. Etiologi Nyeri

- a) Agen cedera fisik adalah penyebab nyeri karena trauma fisik.
- b) Agen cedera biologi adalah penyebab nyeri karena kerusakan fungsi organ atau jaringan tubuh.
- c) Agen cedera psikologi adalah penyebab nyeri yang bersifat psikologi seperti kelainan organik neurosis traumatik, skizofreniad.
- d) Agen cedera kimia adalah penyebab nyeri karena bahan zat kimia tidak hanya satu zat stimulus yang menghasilkan suatu spesifik dari nyeri, tetapi memiliki etiologi multi modal. Nyeri

biasanya dihubungkan dari beberapa proses patologis spesifik. Kelainan yang menyebabkan rasa nyeri mencakup : infeksi, keadaan inflamasi, trauma, kelainan degeneratif, keadaan toxic metabolik atau neoplasma. Nyeri juga bisa timbul karena keadaan distorsi mekanis ujung-ujung saraf misalnya karena meningkatnya tekanan di indera viskus/organ.

c. Fisiologi nyeri

Terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif : transduksi, transmisi persepsi dan modulasi (Zakiah, 2015).

Stimulus suhu, kimia atau mekanik biasanya dapat menyebabkan nyeri. Energi dari stimulus-stimulus ini dapat diubah menjadi energi listrik. Perumahan energi ini dinamakan transduksi. Transduksi dimulai di perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor : saraf panca indra yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak), maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, transmisi nyeri impuls dimulai.

Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu mekanik, atau kimiawi, yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori : seperti prostaglandin, bradikinin, kalium, histamin, dan substansi P. Substansi yang peka terhadap nyeri yang terdapat disekitar serabut nyeri di cairan ekstraseluler,

menyebabkan pesan adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi. Serabut nyeri memasuki medula spinalis melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *gray matter* (lapisan abu-abu) medula spinalis. Substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (panca indra) ke sistem saraf sentral melewati sisi yang berlawanan (Potter & Perry, 2010)

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), *somatic* dalam (*deep somatic*) dan pada daerah visceral. Oleh karena perbedaan letak nosiseptor inilah menyebabkan nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda. Nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri pada daerah ini biasanya mudah dilokalisasi dan didefinisikan. (Porth, 2004 yang dikutip Zakiyah, 2015).

Reseptor jaringan kulit terbagi menjadi dua komponen, yaitu:

a) Serabut delta A

Serabut nyeri aferen cepat dengan kecepatan transmisi 6-30 m/detik yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan. Impuls yang dihasilkan oleh serabut ini sifatnya tajam dan memberikan sensasi yang akut.

b) Serabut delta C

Serabut nyeri aferen lambat dengan kecepatan transmisi 0,5-2 m/detik yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya lebih tumpul dan sulit dilokalisasi. Nyeri biasanya pertama kali dirasakan sebagai sensasi tertusuk tajam yang singkat dan mudah diketahui lokasinya, sensasi tersebut melibatkan serabut delta A atau jalur cepat. Perasaan tersebut akan diikuti dengan sensasi yang tumpul yang lokasinya tidak jelas dan menetap lebih lama disertai rasa tidak nyaman, sensasi tersebut melibatkan serabut delta C sebagai jalur lambat (Sherwood, 2011 yang dikutip oleh Zakiyah, 2015). Sebagai contoh, pada saat jari kita tertusuk, sesuatu yang pertama kali kita rasakan pertama kali adalah sensasi nyeri yang tajam kemudian diikuti dengan nyeri yang lebih difus (menyebar).

Reseptor nyeri (serabut delta A dan C) akan bereaksi menimbulkan nyeri jika distimuli oleh beberapa faktor, di antaranya:

- 1) Faktor mekanis

Berespon terhadap kerusakan akibat trauma sehingga reseptornya disebut sebagai “mekanosensitif”.

Contoh : pada saat kita jatuh dan terluka maka kita akan merasakan nyeri pada daerah yang luka karena reseptor terstimulasi oleh trauma mekanik.

- 2) Faktor Termis

Berespon terhadap suhu ekstrem, baik karena panas ataupun suhu dingin yang berlebihan. Sehingga reseptor ini disebut “termoreseptor/termosensitif”.

Contoh: ketika seseorang memegang es batu beberapa menit, atau tangannya tersiram air panas, maka akan terasa nyeri. Hal tersebut dikarenakan reseptor yang terdapat pada tangan terstimulasi oleh suhu yang ekstrem.

3) Faktor Kimia

Zat kimia yang merangsang reseptor ini adalah bradikinin, histamin, ion K, dan asetikolin. Reseptor ini disebut “Komoreseptor/polimodal”.

4) Faktor Listrik

Timbul karena aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar (Zakiyah, 2015)

Sepanjang sistem sipotalamik, implus-implus nyeri berjalan melintasi medula spinalis. Setelah nyeri naik ke medulla spinalis, talamus mentransmisikan informasi yang lebih tinggi ke otak, termasuk pembentukan jaringan : sistem limbik, korteks somatosensori, dan gabungan korteks. Ketika stimulasi nyeri sampai ke korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi dari pengalaman yang

telah lalu, pengetahuan serta faktor budaya yang berhubungan dengan persepsi nyeri. Persepsi merupakan salah satu poin dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri. Korteks somatosensori mengidentifikasi lokasi dan intensitas nyeri, dan gabungan korteks, terutama sistem limbik yang menentukan bagaimana seseorang merasakan nyeri. Dengan kata lain pusat nyeri tidak pernah berjumlah satu (Potter and Perry, 2010).

Bersamaan dengan seseorang menyadari adanya nyeri, maka reaksi kompleks mulai terjadi. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempersepsikan nyeri. Persepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makan terhadap nyeri sehingga membuat orang tersebut bereaksi. Saat stimulus otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endorfin dan enkefalin), serotonin (5HT) neuropinerfrin, dan asamaminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesik. Terhambatnya transmisi implus nyeri merupakan fase keempat dari proses nosiseptif yang dikenal sebagai modulasi (Potter and Perry, 2010).

d. Teori Gate-Kontrol pada Nyeri

Teori gate kontrol Melzack dan Wall merupakan teori yang pertama mengungkapkan bahwa nyeri memiliki komponen emosional dan kognitif serta sensasi secara fisik. Mereka juga

mengusulkan bahwa mekanisme “gerbang” yang berlokasi di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengatur atau bahkan menghambat implus-implus nyeri (Potter and Perry, 2010).

Teori tersebut mengatakan bahwa implus-implus nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang ditutup. Penutupan gerbang merupakan dasar untuk intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri. Dengan mengerti dan memahami apasaja yang dapat mempengaruhi gerbang-gerbang ini (proses fisiologis, emosional, dan kognitif) kita akan memperoleh kerangka kerja konseptual yang bermanfaat dalam manajemen nyeri.

e. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) (Potter and Perry, 2010).

a) Nyeri Akut

Menurut federation of State Medical Broads of United States, nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang dihadapkan 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. Nyeri akut adalah nyeri yang

terjadi setelah cedera akut dan berlangsung dari beberapa detik atau kurang dari 6 bulan (Smeltzer, 2009).

b) Nyeri Kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni 6 bulan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu factor yang mempengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya seorang tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

c) 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 lain 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 sudah diperbuat.

d) 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 yang lain sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun. Berkurangnya sensasi nyeri disebabkan oleh opiate endogen, yaitu endorphen dan enkefalin yang merangsang kerja serabut berdiameter besar (beta A) sehingga menghambat transmisi nyeri oleh serabut berdiameter kecil (delta A dan C).

e) Makna Nyeri

Sesuatu diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Hal ini terkadang erat kaitannya dengan latar budaya seseorang. Seseorang akan merasa sakit yang berbeda apabila hal tersebut terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Sebagai contoh wanita yang melahirkan akan merasakan sakit yang berbeda dibandingkan dengan wanita dengan riwayat kanker yang baru merasakan sakit dan ketakutan akan terulangnya nyeri tersebut.

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut member kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman atau suatu tantangan.

f) Ansietas

Hubungan ansietas 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 system limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas juga dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu dapat memperburuk atau

menghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian.

g) Mekanisme Koping

Gaya koping dapat memengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus 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 didalam lingkungan seperti perawat sebagai klien yang bertanggung jawab terhadap hasil mereka.

h) Keletihan

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.

i) Pengalaman Sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping

terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak terlalu 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 menderita nyeri yang berat masa 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.

j) **Dukungan Keluarga dan Sosial**

* Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat memengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri 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.

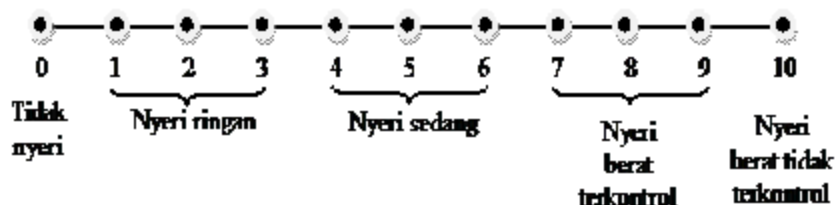
g. Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif

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

Beberapa pengukuran skala nyeri :

a) Skala nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar. 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

(Andarmoyo,2013).

Konsep & Proses Keperawatan Nyeri, Jogjakarta: Ar-Ruzz).

Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan"(Andarmoyo, 2013). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b) Skala Nyeri Numerik

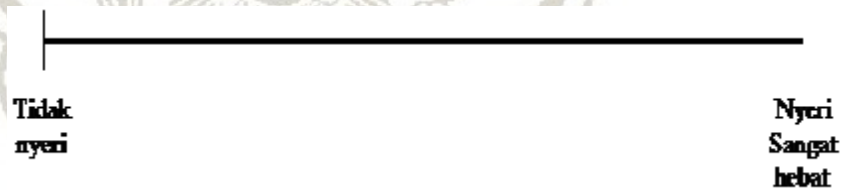


Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

(Andarmoyo,2013).

Skala penilaian numerik (Numerical rating scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji skala nyeri sebelum dan setelah intervensi (Potter and Perry, 2010).

c) Skala Nyeri Visual Analog Scale



Gambar 2.3

(Andarmoyo, (2013).

Konsep & Proses Keperawatan Nyeri, Jogjakarta: Ar-Ruzz.)

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Potter and Perry, 2010).

d) Skala Nyeri dari FLACC

Tabel 2.2 Skala Nyeri dari FLACC

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah cemberut, dahi mengkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak atau posisi atau rileks.	Gelisah, resah dan menegang	Menendang
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Rileks	Kadang-kadang hati tenang dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan

Total Skor 0-10

Sumber : Andarnoyo, 2013

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2012).

Nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numeric yaitu:

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1-2 : Nyeri Ringan
3. 3-5 : Nyeri Sedang
4. 6-7 : Nyeri Berat
5. 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan (Judha, 2012)

h. Penanganan Nyeri

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri *post Sectio Caesarea* berupa penanganan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi (Rahmawati dkk, 2013).

2. Terapi Musik

a. Definisi

* Musik dapat diartikan sebagai nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisasian, terutama yang menggunakan alat-alat yang dapat menghasilkan bunyi-bunyi tersebut (Eisar Gabela, 2014).

b. Manfaat Musik

Musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Kemper dan Danhauer menjelaskan manfaat musik selain dapat meningkatkan kesehatan seseorang juga dapat meringankan dari rasa sakit, perasaan-perasaan dan pikiran yang

kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi rasa cemas (Dewi M, 2009).

Musik dapat digunakan dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Wong CF, 2014).

Terapi musik klasik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Pratiwi 2014).

Menurut Campbell (2009) musik memiliki beberapa manfaat yaitu :

- a) Musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan
- b) Musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak
- c) Musik mempengaruhi pernapasan
- d) Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah
- e) Musik mengurangi ketegangan otot dan berfungsi memperbaiki gerak serta koordinasi tubuh.
- f) Musik dapat mengatur hormon-hormon
- g) Musik dapat memperkuat ingatan dan pelajaran

h) Musik dapat meningkatkan produktivitas

i) Musik dapat meningkatkan daya tahan.

c. Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik antara lain terapi musik instrumental dan klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit serta menurunkan stress (Aditia, 2012)

d. Mekanisme Musik Klasik sebagai Terapi

Setelah mendengarkan musik klasik implus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi implus elektrik ditelinga dalam diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran di otak. Disamping menerima sinyal dari talamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra dan diteruskan ke bagian

otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama di area asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Talamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang dipahami dan dipilih-pilih menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingata yang baru. Hal ini dimugkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang mnyenangkan dan tidak menyenangkan, walupun demikian mendengarkan musik klasik tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila mendengarkan dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab musik klasik akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan mendengarkan musik

klasik kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya.

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan sistem otonom. Hipotalamus menghantarkan implus saraf ke nukleus-nukleus dibatang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Primadita, 2011).

3. Aromaterapi Peppermint

a. Definisi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Smith&Crowther, 2011). Menurut Sharma (2010) aromaterapi berarti 'pengobatan menggunakan wangi-wangian'. Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak essensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan.

Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri adalah aromaterapi peppermint. Peppermint adalah salah satu spesies mentha yaitu : mentha piperita, minyak peppermint, mentha arvensis, minyak cormint. Menthol dan menthone adalah

komponen utama dari minyak essensial peppermint. Aplikasi eksternal ekstrak peppermint mengangkat ambang nyeri pada manusia (Balakhrisnan, 2015).

b. Efek Pemberian Peppermint

Menurut Capello (2007) menthol dan metil salisilat adalah bahan aktif utama minyak peppermint. Secara internal peppermint memiliki tindakan anti-sposmodik, dengan efek menenangkan pada otot-otot perut, saluran pencernaan dan uterus. Peppermint juga memiliki analgesik kuat (menghilangkan nyeri), yang dimediasi sebagian melalui aktivasi kappa-opoid reseptor, yang membantu block transmisi sinyal nyeri.

4. Teknik Pemberian Aromaterapi Peppermint

Aromaterapi ditangkap oleh reseptor dihidung (dihirup), kemudian memberikan informasi lebih jauh karena di otak yang mengontrol nyeri serta memberikan informasi kehipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap nyeri (Hale, 2009). Aromaterapi peppermint dilakukan sehari dua kali sampai Uap dalam *Diffuser* menghilang.

Proser penggunaan Aromaterapi *peppermint*:

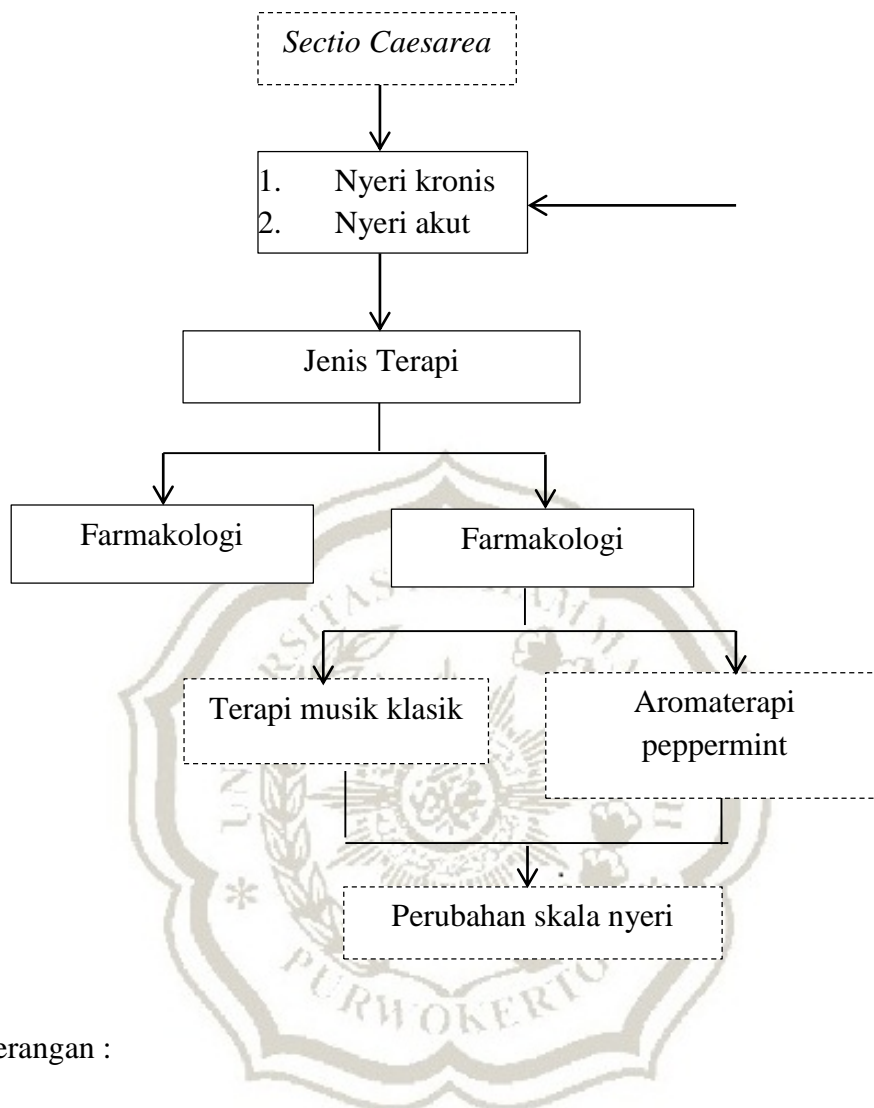
- a. Ambil posisi senyaman mungkin, jangan silangkan tangan dan kaki
- b. Mulailah dengan konsentrasi untuk menarik nafas dalam
- c. Jika fikiran anda terpecah, kembalilah dengan konsentrasi pada nafas anda

- d. Jadikan diri anda menyadari dan merasakan irama nafas anda
- e. Masukkan cairan Aromaterapi *Peppermint* ke dalam alat *Diffuser*
- f. Nyalakan alat *Diffuser*
- g. Rasakan setiap tarikan nafas anda melalui tubuh anda, memberikan energy yang dapat membantu menyembuhkan diri anda
- h. Saat anda menghembuskan nafas, lepaskan ketegangan diri anda, lepaskan semua keluhan anda
- i. Lepaskan semua serat otot anda mulai dari atas, kepala anda menjadi lemas dan relaks, turunkan kebawah ke leher anda, kedua tangan, dada dan punggung anda
- j. Hal ini akan menjadikan diri anda menjadi relaks lebih dalam, kenyamanan anda mulai anda rasakan lebih baik
- k. Kondisi relaks dan nyaman ini dapat anda rasakan dan anda dapatkan kapanpun anda menginkannya.
- l. Menganjurkan pasien untuk melakukan sebanyak dua kali dalam sehari selama 10 menit.

C. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Budaya
4. Pendidikan



Keterangan :

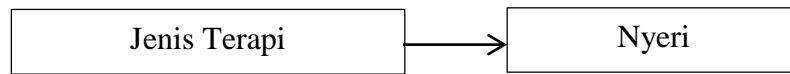
————— : yang tidak diteliti

----- : yang diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Potter&Pery (2010,)Zakiyah, (2015), (*NationalInstitute of Health*, 2012), (Oxorn H&William, 2010), (Pratami, 2013), (Lia, 2010).

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik klasik dan aromaterapi peppermint terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea*.

Ha : Ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik klasik dan dan Aromaterapi peppermint terhadap perubahan skala nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea*.