

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Seksio Sesarea*

2.1.1 Pengertian *Seksio Sesarea*

Seksio sesarea merupakan suatu cara melahirkan janin menggunakan metode pembedahan dengan cara membuka dinding uterus, waktu pemulihan sekitar kurang lebih enam minggu. Setelah enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti pada keadaan tidak hamil (Hartati and Maryunani 2015).

2.1.2 Masalah –masalah yang Timbul dalam Persalinan *Seksio Sesarea* dan Kemampuan Ibu dalam Menghadapi Perubahan-perubahan Selama Masa *Postpartum*

1. Persalinan dengan menggunakan suatu tindakan *seksio sesarea* bisa menimbulkan berbagai macam masalah yang berbeda pada ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam.
 - a. Selain mengalami suatu perubahan fisiologis pada masa nifas seperti involusi dan laktasi, ibu dengan tindakan *seksio sesarea* saat efek dari anestesi hilang, ibu akan merasakan nyeri disekitar sayatan luka operasi.
 - b. Rasa nyeri dapat menjadi suatu masalah untuk ibu seperti, ibu malas untuk melakukan suatu mobilisasi, apabila suatu rasa nyeri yang dirasakan sangat hebat maka ibu hanya akan

berfokus pada dirinya saja (*taking in*) tanpa mempedulikan bayinya dan hal tersebut juga akan menimbulkan dampak kecemasan pada ibu (Hartati and Maryunani 2015).

2. Menurut Tomey dan Aligood dalam (Hartati and Maryunani 2015) mengatakan bahwa pada waktu yang bersamaan ibu akan mengalami perubahan-perubahan seperti, fisik, psikologis, dan sosial selama masa *postpartum*
 - a. Perubahan fisiologis termasuk kondisi fisik yaitu apabila ibu masih merasakan nyeri pada dirinya.
 - b. Perubahan psikososial yang dirasakan pada ibu *postpartum* yaitu ibu akan berfokus pada kebutuhan dirinya (*taking in*) sampai bisa mandiri dan memperhatikan kondisi bayinya untuk dilakukan perawatan (*letting go*) hal tersebut diperlukan dukungan dari keluarga untuk menjaga kondisi kesehatan mental maupun fisik ibu.
 - c. Kemampuan yang dimiliki ibu untuk bisa menjadi mandiri juga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologis masa *postpartum*.
 - d. Pada periode *early postpartum*, ibu sudah mempunyai keinginan untuk merawat dirinya serta merawat bayinya, menurut teori dari Dorothea Orem *self care* manusia memiliki suatu kemampuan untuk merawat dirinya untuk mempertahankan hidup, kesehatan, maupun kesejahteraan.

- e. Dari segi sosial, dimana aspek ini akan memiliki kaitan dengan interpersonal, hubungan individu dengan keluarga dan hubungan antar individu dengan masyarakat.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sinyal dari tubuh terhadap stres yang tidak boleh diabaikan oleh seseorang. Secara umum nyeri merupakan suatu keadaan yang amat sangat tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang akibat terjadinya rangsangan fisik maupun emosional yang dihantarkan melalui serabut saraf ke dalam tubuh ke otak yang diikuti dengan terjadinya reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Padila 2014). Nyeri juga merupakan suatu rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa khawatir dan rasa takut (Hartati and Maryunani 2015).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Perry & Potter ada beberapa faktor yang mempengaruhi rasa nyeri, antara lain :

1. Usia

Usia merupakan salah satu variabel terpenting yang dapat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan juga pada lansia. Adanya perbedaan perkembangan yang telah ditemukan pada kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang tersebut bereaksi terhadap rasa nyeri (Judha, Sudarti, and Fauziah

2012). Faktor usia sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap rasa nyeri, usia menggambarkan kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak. Pasien yang usianya muda akan mengungkapkan nyeri sebagai rasa yang sangat menyakitkan (Manurung 2011).

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria maupun wanita tidak ada perbedaan secara makna dalam respon terhadap rasa nyeri. Belum pasti bahwa jenis kelamin merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan rasa nyeri, toleransi pada nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor biokimia dan merupakan suatu hal yang unik pada seseorang tanpa memperlihatkan jenis kelamin (Judha et al. 2012).

3. Kebudayaan

Setiap individu akan belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka bersikap dan merespon terhadap rasa nyeri. Misalnya suatu daerah menganut suatu kepercayaan bahwa nyeri merupakan akibat yang harus diterima sebagai seorang wanita. Wanita merupakan orang yang harus menjalani fisiologis reproduksinya sehingga wajar apabila menerima apapun yang terjadi selama hamil dan juga melahirkan (Manurung, 2011). Etnik dan budaya berpengaruh terhadap bentuk dan respons setiap individu terhadap rasa nyeri, tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi persepsi nyeri (Andarmoyo and Suharti 2013).

4. Makna Nyeri

Cara adaptasi dan pengalaman seseorang terhadap nyeri akan dikaitkan dengan rasa nyeri dan bagaimana cara mengatasinya. Seorang individu akan mempersepsikan rasa nyeri dengan cara yang berbeda-beda (Judha et al. 2012). Apabila riwayat dari persalinan sebelumnya pernah mengalami rasa nyeri yang sangat sakit, maka persalinan saat ini, rasa nyeri bisa dipersepsikan sebagaimana nyeri yang telah dialami sebelumnya. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi rasa nyeri saat riwayat lalu, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka seseorang akan lebih mudah untuk mengatasi rasa nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi rasa nyeri tergantung pengalaman nyeri di masa lampau (Manurung 2011).

5. Ansietas

Ansietas dan hubungan antara nyeri memiliki hubungan yang kompleks. Sering sekali ansietas meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri begitupun sebaliknya rasa nyeri juga bias menimbulkan perasaan ansietas dari seseorang (Andarmoyo and Suharti 2013).

6. Keletihan

Keletihan akan meningkatkan persepsi rasa nyeri, rasa lelah akan membuat sensasi nyeri semakin bertambah dan menurunkan kemampuan coping. Hal tersebut dapat menjadi masalah umum yang dapat terjadi pada setiap individu yang menderita penyakit dalam

jangka waktu yang lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka rasa nyeri akan semakin intensif dan apabila mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka rasa nyeri akan berkurang (Judha et al. 2012).

7. Pengalaman sebelumnya

Apabila seorang individu menderita nyeri yang berat atau mengalami rasa nyeri tanpa pernah sembuh atau perasaan takut selalu muncul. Begitupun sebaliknya, apabila seseorang merasakan nyeri dengan jenis nyeri yang sama dan berulang-ulang tetapi rasa nyeri dapat dihilangkan, akan lebih mudah bagi seorang individu menginterpretasikan rasa nyeri tersebut. Tetapi apabila seseorang jarang atau bahkan tidak pernah merasakan sensasi nyeri sebelumnya, penerimaan pertama dapat mengganggu coping terhadap rasa nyeri yang dialami (Andarmoyo and Suharti 2013).

8. Gaya coping

Gaya coping akan memiliki pengaruh untuk mengatasi rasa nyeri, pengalaman nyeri akan membuat suatu pengalaman yang akan membuat seseorang merasa kesepian (Judha et al. 2012).

9. Dukungan keluarga dan sosial

Seseorang yang merasakan nyeri sangat bergantung pada anggota keluarga dan teman dekat untuk mendapatkan dukungan, perlindungan, atau bantuan. Kehadiran dari seseorang yang dianggap

penting akan meminimalkan perasaan kesepian dan ketakutan dalam diri (Andarmoyo and Suharti 2013).

10. Perhatian

Perhatian yang meningkat dapat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dapat dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi individu pada stimulus yang lain sehingga sensasi yang dialami individu dapat menurun. Berkurangnya sensasi nyeri disebabkan oleh opiate endogen (endorfin dan enfealin) yang merangsang kerja serabut berdiameter besar sehingga menghambat transmisi nyeri oleh serabut berdiameter kecil (Zakiah, 2015).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan tempat atau lokasinya

a. *Perifer pain*

Yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah perifer, penderita biasanya merasakan nyeri pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa. *Seksio sesarea* termasuk dalam *perifer pain*.

b. *Deep pain*

Yaitu rasa nyeri yang yang dirasakan dari struktur somatik dalam seperti, *periosteum*, otot, tendon, sendi, dan juga pembuluh darah.

c. *Viseral/Splanik pain*

Yaitu rasa nyeri yang terjadi pada organ *viseral* seperti *renal colic. Cholesistitis, apendiksitis, ulkus gaster.*

d. *Reffered pain* (nyeri alihan)

Rasa nyeri yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan pada bagian tubuh di daerah yang jauh sehingga nyeri terjadi pada bagian tubuh tertentu akan tetapi sebenarnya bukan dari asal nyeri.

e. *Psikogenic pain*

Rasa nyeri yang dirasakan tanpa adanya suatu penyebab organik tetapi akibat dari trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik

f. *Phantom pain*

Rasa nyeri yang dirasakan pada suatu bagian tubuh yang sebenarnya bagian tubuh tersebut sudah tidak ada, seperti nyeri yang dirasakan pada ujung kaki yang sebenarnya sudah diamputasi (Padila 2014).

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dapat terjadi setelah mengalami cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dan memiliki intensitas yang bervariasi (tinggi sampai berat) dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Rasa nyeri yang berlangsung dari beberapa detik

hingga enam bulan bisa disebut dengan nyeri akut. Nyeri akut memiliki fungsi yaitu memberi peringatan akan cedera atau memberi peringatan bahwa penyakit akan datang. Rasa nyeri akut akan berkurang dengan sendirinya dan lama kelamaan akan segera menghilang dengan atau tanpa pengobatan.

Nyeri akut hanya berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), nyeri seperti ini biasanya disebabkan karena trauma bedah, atau inflamasi. Banyak orang yang telah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pascapersalinan, pascapembedahan, dan lain sebagainya. Nyeri akut biasanya disertai dengan aktivasi system saraf simpatis yang akan memunculkan gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Secara verbal seseorang yang merasakan nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan yang berkaitan dengan adanya rasa nyeri yang dirasakan. Seseorang yang merasakan nyeri akut biasanya akan memperlihatkan respon emosi, menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai (Andarmoyo and Suharti 2013).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang disebabkan oleh kerusakan permanen pada jaringan, sehingga apabila penyebab dari kerusakan tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan rasa

nyeri seiring dengan kerusakan yang ada. Rasa nyeri yang bersifat permanen atau kronis biasanya akan terjadi kerusakan-kerusakan pada organ bagian dalam (jantung, paru-paru , pencernaan, ataupun system syaraf). Walaupun telah diberikan analgetik biasanya setelah masa kerja dari obat habis, maka rasa nyeri dapat muncul kembali, dengan kata lain bahwa sebenarnya obat analgetik bukan merupakan suatu jalan keluar terbaik dalam mengatasi nyeri kronis (Judha et al. 2012)

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan sifatnya

a. *Insidental*

Rasa nyeri akan timbul sewaktu-waktu kemudian hilang.

Misalnya, pada trauma ringan.

b. *Stedy*

Rasa nyeri yang timbul akan menetap dan dirasakan dalam waktu yang cukup lama. Misalnya, abses.

c. *Paroxysmal*

Nyeri yang dirasakan dengan intensitas yang tinggi dan kuat, biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian akan menghilang dan timbul lagi. Misalnya, batuk rejan (Padila 2014).

4. Klasifikasi nyeri berdasarkan ringan dan beratnya

a. Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan, pada nyeri jenis ini biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang bisa dikatakan sedang, nyeri jenis ini biasanya menyebabkan pasien secara objektif bisa mendesis, menyeringai, bisa menunjukkan lokasi nyeri, dapat menggambarannya dan dapat mengikuti suatu perintah dengan baik.

c. Nyeri berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat, pada nyeri jenis ini biasanya pasien secara objektif terkadang tidak bisa mengikuti perintah tetapi masih bisa merespon terhadap suatu tindakan, dapat menunjukkan daerah nyeri, tidak bisa menggambarannya, serta tidak diatasi dengan alih posisi dan napas panjang (Andarmoyo and Suharti 2013).

5. Klasifikasi berdasarkan asalnya

a. Nyeri *nosiseptif*

Nyeri *nosiseptif* adalah nyeri yang disebabkan oleh aktivasi atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengirimkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptor

perifer dapat timbul karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Hal tersebut dapat terjadi pada nyeri *post-operatif* dan nyeri kanker. Dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan, nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang akut.

b. Nyeri *neuropatik*

Nyeri *neuropatik* adalah hasil dari suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf *perifer* maupun sentral. Nyeri *neuropatik* dapat bertahan lebih lama dan merupakan suatu proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf *perifer*. Jenis nyeri seperti ini lebih sulit untuk diobati, pasien akan merasakan rasa nyeri seperti terbakar, *tingling*, *shooting*, *shock*, *like*, *hypergesia* atau *allodynia*. Dilihat dari sifat nyerinya, nyeri *neuropatik* merupakan nyeri kronis (Andarmoyo and Suharti 2013).

2.2.4 Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri terjadi dalam beberapa proses yaitu proses transduksi, proses transmisi, proses modulasi, dan proses persepsi. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

1. Proses Transduksi

Pada proses ini, stimuli nyeri akan diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang selanjutnya akan diterima oleh ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli suhu.

2. Proses Transmisi

Proses ini stimuli akan dipindahkan dari saraf perifer melalui medulla spinalis menuju otak.

3. Proses Modulasi

Proses ini, terjadi karena adanya interaksi diantara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Proses ini akan dikontrol oleh otak, system analgesik endogen mempunyai efek menekan impuls pada kornu posterior medulla spinalis sehingga dalam proses modulasi dapat mempengaruhi subjektivitas dan juga derajat nyeri yang dirasakan oleh seserang.

4. Proses Persepsi

Setelah melalui tiga proses dalam mekanisme nyeri, maka seseorang akan merasakan nyeri secara subjektif atau bisa disebut dengan persepsi nyeri (Zakiyah 2015).

2.2.5 Karakteristik Nyeri

Rasa nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan pada lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bahkan bulan), irama atau peroidenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas nyeri) dan kualitas (nyeri seperti tertusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau seperti digencet). Karakteristik nyeri dapat dilihat berdasarkan pada metode PQRST, berikut adalah keterangannya :

1. *P : Provocate*, seorang tenaga kesehatan wajib mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada pasien, dalam hal ini sangat perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara rasa nyeri yang diderita dengan faktor psikologinya, karena nyeri hebat juga bisa bersumber dari psikologi seseorang bukan dari lukanya.
2. *Q : Quality*, kualitas rasa nyeri merupakan hal yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali seorang pasien mengungkapkan rasa nyeri dengan kalimat nyeri seperti, ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau seperti digencet.
3. *R : Region*, untuk mengkaji suatu lokasi, tenaga kesehatan meminta seorang penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk mengetahui lokasi lebih spesifik maka sebaiknya petugas kesehatan meminta pasien untuk menunjukkan daerah yang mana yang rasa nyerinya minimal sampai ke arah yang sangat nyeri. Akan tetapi hal ini sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar.
4. *S : Severe*, tingkat keparahan yang dirasakan seseorang merupakan hal yang paling subyektif, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa dideskripsikan menggunakan skala yang bersifat kuantitas.
5. *T : Time*, tenaga kesehatan diharuskan untuk mengkaji tentang awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan mengenai

kapan mulai munculnya nyeri, berapa lama mengalami, seberapa sering untuk kambuh (Judha et al. 2012).

2.2.6 Skala Pengukuran Nyeri

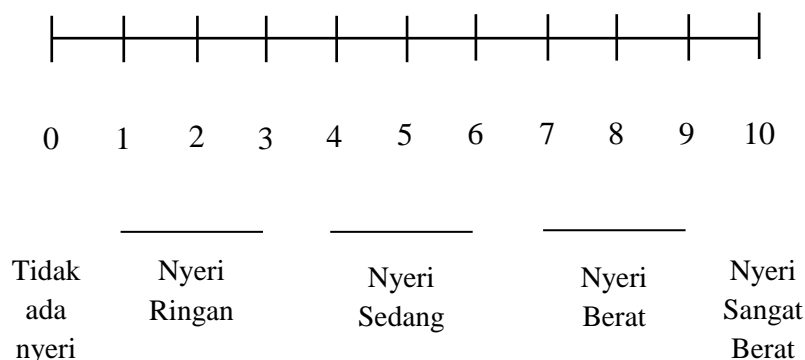
Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran mengenai seberapa parah nyeri dirasakan oleh setiap individu. Pengukuran skala nyeri sangat objektif dan individual. Selain itu, kemungkinan merasakan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh setiap orang yang berbeda. Pengukuran nyeri menggunakan pendekatan objektif yang paling mungkin ialah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap rasa nyeri yang dialami. Tetapi pengukuran nyeri dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti mengenai nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007) dalam buku (Andarmoyo and Suharti 2013).

Penilaian intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala, seperti :

1. *Numerical Rating Scales* (NRS)

Skala penilaian numeric (*Numerical Rating Scales*) biasa digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Menurut penelitian yang telah dilakukan (Merdekawati, Dasuki, and Melany 2018) pengukuran menggunakan *numerical rating scales* (NRS) lebih baik digunakan sebagai alat ukur untuk menilai nyeri dikarenakan nilai sensitifitasnya lebih besar, *numerical rating scales* biasanya dijelaskan kepada pasien secara verbal, namun

dapat disajikan secara visual. Alat ini telah menunjukkan sensitifitas terhadap pengobatan dalam intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri. Dalam hal ini, penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapeutik, skala ini biasanya digunakan untuk mengukur nyeri *post seksio sesarea*. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, akan disarankan patokan 10 cm. Contohnya yaitu pasien *post seksio sesarea* hari pertama, menunjukkan skala nyeri pada hari pertamanya adalah 9, setelah intervensi kebidanan dilakukan, hari ke tiga pasien telah menunjukkan skala nyerinya 4 (Andarmoyo and Suharti 2013).



Sumber : img.medscape.com

Gambar 2.1 *Numerical Rating Scales*

Keterangan :

Semakin besar nilai, maka akan semakin berat intensitas nyerinya :

0 : tidak ada rasa nyeri/normal

1 : nyeri ringan

nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk

2 : nyeri ringan

tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit.

3 : nyeri ringan

dapat ditoleransi (nyeri sangat terasa) bagaikan ditonjok bagian wajah atau disuntik.

4 : nyeri sedang

menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon.

5 : nyeri sedang

sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir dan juga keseleo.

6 : nyeri sedang

intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indera) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.

7 : nyeri berat

sangat intens (kuat dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indera dari penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.

8 : nyeri berat

benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang.

9 : nyeri berat

menyiksa yang tak tertahan (nyeri yang begitu kuat) menyebabkan seseorang tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyeri bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping dan resikonya.

10 : nyeri sangat berat

sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat hingga tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini klien akan berteriak dan histeris atau bahkan penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur (Padila 2014).

2. *Visual Analog Scales (VAS)*

Skala analog visual (*Visual Analog Scales*) merupakan suatu bentuk garis lurus dan juga horizontal yang panjangnya sekitar 10 cm, yang bisa mewakili nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan suatu titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri yang terjadi di sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan pada ujung

kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk penilaian hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam sentimeter. Skala ini memberikan kebebasan untuk pasien mengidentifikasi parahnya rasa nyeri. *Visual Analog Scales* bisa dipergunakan mengukur keparahan nyeri yang mendalam karena pasien dapat mengidentifikasi titik pada rangkaian nyeri daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Andarmoyo and Suharti 2013).



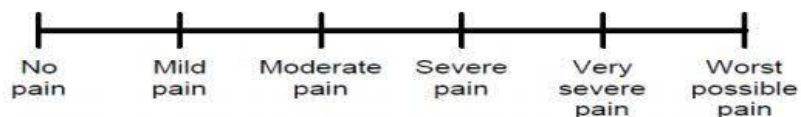
Sumber : doktersehat.com

Gambar 2.2 *Visual Analog Scales*

3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale menggunakan dua ujung ekstrem yang sama seperti yang digunakan pada VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal ini memiliki manfaat yang lebih pada periode pascabedah, hal ini dikarenakan secara alami cara verbal atau kata-kata tidak terlalu mempertimbangkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata, bukan menggunakan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri yang ada. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, dan parah. Hilang atau berkurangnya nyeri dapat

dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, dan baik atau nyeri hilang sama sekali (Mardana & EM, 2017).



Sumber : doktersehat.com

Gambar 2.3 Verbal Rating Scale

4. Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Rating Scale digunakan oleh pasien dewasa maupun anak-anak > 3 tahun yang tidak bisa menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dengan angka (Mardana & EM, 2017). Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan menggunakan profil kartun yang menggambarkan wajah, dari wajah yang sedang tersenyum “tidak merasa nyeri” kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai dengan wajah yang sangat ketakutan “nyeri yang sangat” (Andarmoyo and Suharti 2013).



Sumber : wongbakerfaces.org

Gambar 2.4 Wong Baker Pain Rating Scale

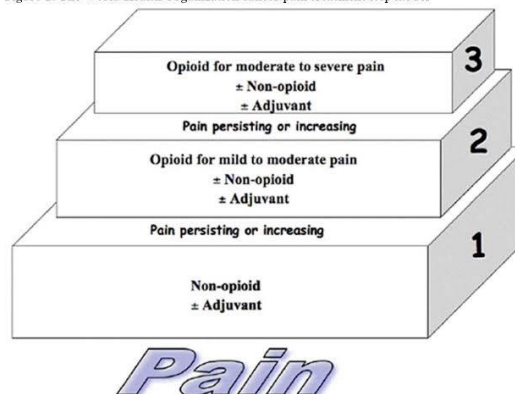
2.2.7 Manajemen Nyeri

Sifat nyeri dan juga sejauh mana nyeri tersebut memengaruhi individu dalam menentukan pilihan terapi atau manajemen penanganan rasa nyeri. Manajemen nyeri adalah suatu cara untuk membantu meredakan rasa nyeri dengan memberikan suatu intervensi pereda nyeri dengan menggunakan manajemen farmakologis maupun non farmakologis.

1. Manajemen nyeri farmakologis

Manajemen nyeri farmakologis merupakan salah satu cara dalam pengendalian nyeri adalah metode farmakologis, yaitu menggunakan obat-obatan dalam penanganannya. Metode ini membutuhkan instruksi dari medis, tenaga kesehatan harus memperhatikan bagaimana metode tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri tanpa membahayakan dan menimbulkan efek samping pada ibu maupun janin. Pengendalian nyeri manajemen nyeri farmakologis yaitu menggunakan analgesik maupun anastesia (Andarmoyo and Suharti 2013). Obat yang memiliki efek analgetik umumnya efektif untuk mengatasi nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat atau obat anti-inflamasi non-steroid (AINS), obat adjuvant atau ko-analgesik. Strategi farmakologi dalam pemberian terapi analgesik secara garis besar mengikuti WHO *Pain Relief Ladder*.

Figure 1: The World Health Organization cancer pain treatment step ladder



Sumber : Pedsoncologyeducation.com

Gambar 2.5 Pain Relief Ladder

Langkah pertama : untuk nyeri ringan dan sedang, digunakan obat golongan non-opioid seperti aspirin, asetaminofen, atau anti inflamasi non steroid. Obat ini diberikan tanpa obat tambahan lain, namun apabila nyeri masih menetap atau meningkat maka lanjutkan dengan langkah 2.

Langkah kedua : dilakukan bila pasien masih mengeluh nyeri maka diberikan obat seperti langkah pertama dan ditambah dengan opioid secara *intermittent*.

Langkah ketiga : bila pasien masih mengeluh nyeri secara terus-menerus, maka untuk meningkatkan dosis potensi opioid atau dosis sementara dilanjutkan dengan non-opioid dan obat tambahan lain. Dosis tambahan dengan onset cepat dan durasi pendek digunakan untuk nyeri yang menyerang tiba-tiba (Zakiyah 2015).

Obat analgesik yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain adalah ketorolak dan metampiron.

- a. Ketorolac merupakan suatu derivat heterosiklik dari asam asetat yang memiliki karakteristik analgesik yang kuat namun kurang pada efek antiradang (Tjay & Rahardja, 2015). Ketorolac mulai menimbulkan efek analgesik setelah 10 menit pasca pemberian. Waktu paruh ketorolac adalah 2 hingga 6 jam (Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, 2019).
 - b. Metampiron merupakan golongan obat analgetik-antipiretik dan anti inflamasi yang bekerja dengan menghambat sintesa neurotransmitter tertentu yang dapat menimbulkan rasa nyeri (Pratiwi, 2015). Waktu paruh dari metampiron adalah 4-7 jam (Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, 2019).
2. Manajemen nyeri non farmakologis
 - a. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing merupakan suatu kegiatan yaitu dengan cara klien membayangkan hal-hal yang membuatnya merasa senang dan mengonsentrasikan diri pada bayangan yang menyenangkan tersebut serta membebaskan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing merupakan suatu cara untuk mengkaji kekuatan pikiran dalam keadaan sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan suatu bayangan gambar yang akan membawa ketenangan dan keheningan. Para ahli dibidang imajinasi terbimbing berpendapat mengenai imajinasi yang terbentuk tadi merupakan alat yang digunakan dalam

penyembuhan yang efektif karena teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan, dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit antara lain, depresi, alergi, dan asma. Imajinasi adalah bahasa yang digunakan otak untuk berkomunikasi dengan tubuh (Zakiyah 2015).

b. *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

PMR merupakan suatu bentuk strategi yang dapat membantu relaksasi melalui peregangan otot dan juga pelepasan otot. Relaksasi merupakan suatu metode yang efektif, terutama apabila diberikan pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi akan membantu dan memberikan efek positif untuk klien yang mengalami nyeri. Ada tiga hal utama yang dibutuhkan dalam relaksasi ini, yaitu posisi yang tepat, pikiran tenang, dan lingkungan yang tenang. Relaksasi akan memberikan efek positif untuk klien yang mengalami rasa nyeri, yaitu :

- 1) Memperbaiki kualitas tidur.
- 2) Memperbaiki kemampuan memecahkan masalah.
- 3) Mengurangi kelelahan.
- 4) Meningkatkan kepercayaan dan perasaan dapat mengontrol diri dalam mengatasi nyeri.
- 5) Mengurangi efek kerusakan fisiologi dari stres yang berulang.

- 6) Pengalihan rasa nyeri atau disebut dengan distraksi.
- 7) Menurunkan distress dan juga ketakutan terhadap nyeri.
- 8) Memperbaiki kemampuan menoleransi nyeri (Zakiyah 2015).

c. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation*)

Merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit saat bersalin dengan mesin sebagai sebuah sensor elektronik. Dioperasikan dengan menggunakan baterai dan kabel-kabel yang dihubungkan ke tubuh. Punggung ibu ditemplei beberapa alat seperti elektroda, yang dapat mengirimkan arus listrik melalui saraf di punggung ke uterus. Cara kerja dari TENS yaitu TENS menghasilkan getaran listrik yang sangat kecil, yang kemudian dialirkan melalui kulit berfungsi untuk pereda nyeri ke otak dan secara bersamaan merangsang produksi hormone endorphen. Penggunaan TENS difungsikan sebagai penghilang rasa sakit alami tubuh (Maryunani 2010).

d. Distraksi

Distraksi adalah suatu metode pengalihan rasa nyeri yang bertujuan untuk memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain dari pada berfokus pada rasa nyeri dan emosi. Ada beberapa macam distraksi yang dapat diterapkan yaitu :

- (1) Distraksi visual

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

(2) Distraksi pendengaran

Distraksi pendengaran bisa dilakukan dengan cara mendengarkan musik, klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan juga irama lagu, klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuhnya atau mengetukkan jari atau kaki (Zakiyah 2015). Musik biasa digunakan sebagai metode untuk meminimalkan nyeri, musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama sehingga musik dengan tempo yang tepat dan benar mampu membawa wanita menghadapi rasa nyeri dan dapat membantu mengatur pernapasan (Andarmoyo and Suharti 2013).

(3) Distraksi intelektual

Yaitu dengan cara mengisi teka-teki silang, bermain kartu, atau melakukan kegemaran seperti mengumpulkan perangko dan menulis cerita merupakan contoh dari distraksi intelektual (Zakiyah 2015).

2.3 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan suatu metode yang dilakukan dengan menggunakan musik untuk mempertahankan, meningkatkan, serta mengembalikan kesehatan fisik, mental, emosional dan juga spiritual (Setyoadi and Kushariyadi 2011). Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol, dan terarah di dalam:

1. Menyembuhkan
2. Merehabilitasi seseorang
3. Mendidik dan melatih anak-anak dan orang dewasa yang menderita gangguan mental, fisik, maupun emosional.

Jadi sangat terlihat jelas bahwa terdapat keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang, khususnya ibu-ibu yang hamil dan juga ibu-ibu sesudah melahirkan (Maryunani and Sukaryati 2011).

2.3.2 Manfaat Terapi Musik

1. Musik bersifat stabil dan beraturan sehingga membangkitkan rasa aman.
2. Musik romantik dapat membangkitkan perasaan simpati dan juga perasaan cinta.
3. Musik karya mozart menggambarkan kejernihan sehingga mampu membangkitkan kemampuan mengingat.

4. Musik masyarakat kulit hitam seperti *jazz, blues, soul, reggae* tertentu juga cenderung membangkitkan semangat.
5. Musik agama terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta.
6. Musik tradisional dapat memberikan ketenangan hidup dan psikis (Setyoadi and Kushariyadi 2011).

2.3.3 Definisi Musik Religi

Musik religi merupakan musik yang identik dengan nasihat dan juga identik dengan pesan-pesan islami yang dapat dijadikan sebagai media atau sarana berkomunikasi dalam menyampaikan ajaran agama islam. Dalam Al-Qur'an telah dijelaskan kepada kita yaitu cara-cara terbaik ketika anak menyampaikan suatu pendapat dan perkataan kepada orang lain agar pendapat dan perkataan tersebut bisa diterima dan didengarkan, yaitu dalam berbicara haruslah menggunakan kata-kata yang lemah lembut dan juga dengan kata-kata yang bisa menarik perhatian orang yang mendengarkannya, seperti halnya dengan menggunakan musik religi (Zainuddin 2014).

2.3.4 Bentuk-bentuk Musik Bercirikan Islam

1. Salawatan, merupakan bentuk puji-pujian terhadap kebesaran Nabi Muhammad SAW. Ia bertujuan memuji Nabi Muhammad SAW dan mempunyai manfaat yang baik sebagai salah satu cara berdo'a diberbagai keadaan yang dapat di gunakan untuk menyembuhkan rasa sakit dan apabila di baca berulang-ulang kali dapat

menghilangkan rasa was-was dan kecemasan, dan sebagai tehnik untuk mengalihkan perhatian (Nofiah, Arofiati, and Primanda 2019).

2. Berzanji, suatu seni vokal bercirikan Islam
3. Simtuduror, merupakan kesenian musik sala-watan dengan membaca kitab Maulid yang bernama Simtuduror, dengan diiringi musik terbangun.
4. Gambus, merupakan musik bercirikan Islam yang mendapat pengaruh dari Arab dengan alat musik gambus.
5. Nasyyid, musik ini dinyanyikan oleh perseorangan atau grup dengan genre musiknya mendekati pop tetapi tetap terdapat unsur religinya. Jenis musik yang mengandung seni kata yang bernuansa Islam. Nasyyid juga boleh diartikan sebagai menyanyikan satu-satu rangkap puisi atau menyampaikan bait-bait sajak dalam bentuk nyanyian atau lagu (Satria and Mohamed 2017).
6. Asmaul Husna, mendengarkan bacaan asmaul husna dapat menangani kecemasan atau nyeri terhadap berbagai macam penyakit. Asmaul husna bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya *As-salam* (Maha penyelamat), *Al-Ghafur* (Maha pengampun), *Asy-syakur* (Maha penerima syukur), *Al-majid* (Maha mulia), *Al-hayyu* (Maha hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Afrianti, Utami, and Utami 2012).

2.3.5 Cara Kerja Musik Religi sebagai Terapi

Terapi musik religi yaitu metode yang digunakan untuk pengalihan perhatian dengan cara mendengarkan suara musik. Secara fisiologis, terapi musik religi dapat membuat seseorang menjadi tenang karena musik religi yang diperdengarkan dapat mempengaruhi impuls yang akan dikirimkan ke amigdala (sekelompok saraf berbentuk kacang almond) untuk menentukan jenis emosi berupa ketenangan, kesabaran, tidak putus asa, optimis, dan lain sebagainya. Seseorang yang memiliki kekhawatiran terhadap rasa nyeri akan merasa lebih tenang dan perhatiannya mulai teralihkan dan menjadi santai setelah mendengarkan terapi musik religi.

Adanya stimulus nada yang diterima pada sistem limbik otak menyebabkan adanya perubahan emosi dari individu. Selain itu dengan adanya lirik yang sangat inspiratif untuk pendengar menyebabkan adanya perilaku dan sikap yang lebih tenang dan juga perasaan tidak cemas akan sesuatu hal. Banyak hal positif yang diharapkan dengan adanya suara yang nada, volume, dan ritme yang pas, paling tidak orang yang mendengarkannya akan merasa terhibur yang akhirnya secara objektif dapat berdampak baik terhadap kondisi seseorang pada saat musik religi diperdengarkan. Musik religi yang diperdengarkan akan mempengaruhi gelombang dalam otak kita yang menyebabkan daya pikir dan ketajaman dalam konsentrasi lebih tinggi (Masithoh, Suwanto, and Rozaq 2017).

Musik akan menstimulasi pengeluaran endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh. Endorfin juga berfungsi sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* akan mengeluarkan *Gama Amino Butiric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain hal tersebut, *midbrain* mengeluarkan enkephalin dan beta endorphin yang nantinya zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang akan muncul adalah nyeri dapat berkurang (Karendehi, Rompas, and Bidjuni 2015).

2.3.6 Prosedur Terapi Musik Religi

1. Memberikan kesempatan kepada ibu memilih posisi yang nyaman.
2. Mengaktifkan mp3 player dan juga mengatur volume suara sesuai dengan dengan selera pasien.
3. Mempersiapkan pasien untuk mendengarkan musik selama 15 menit.

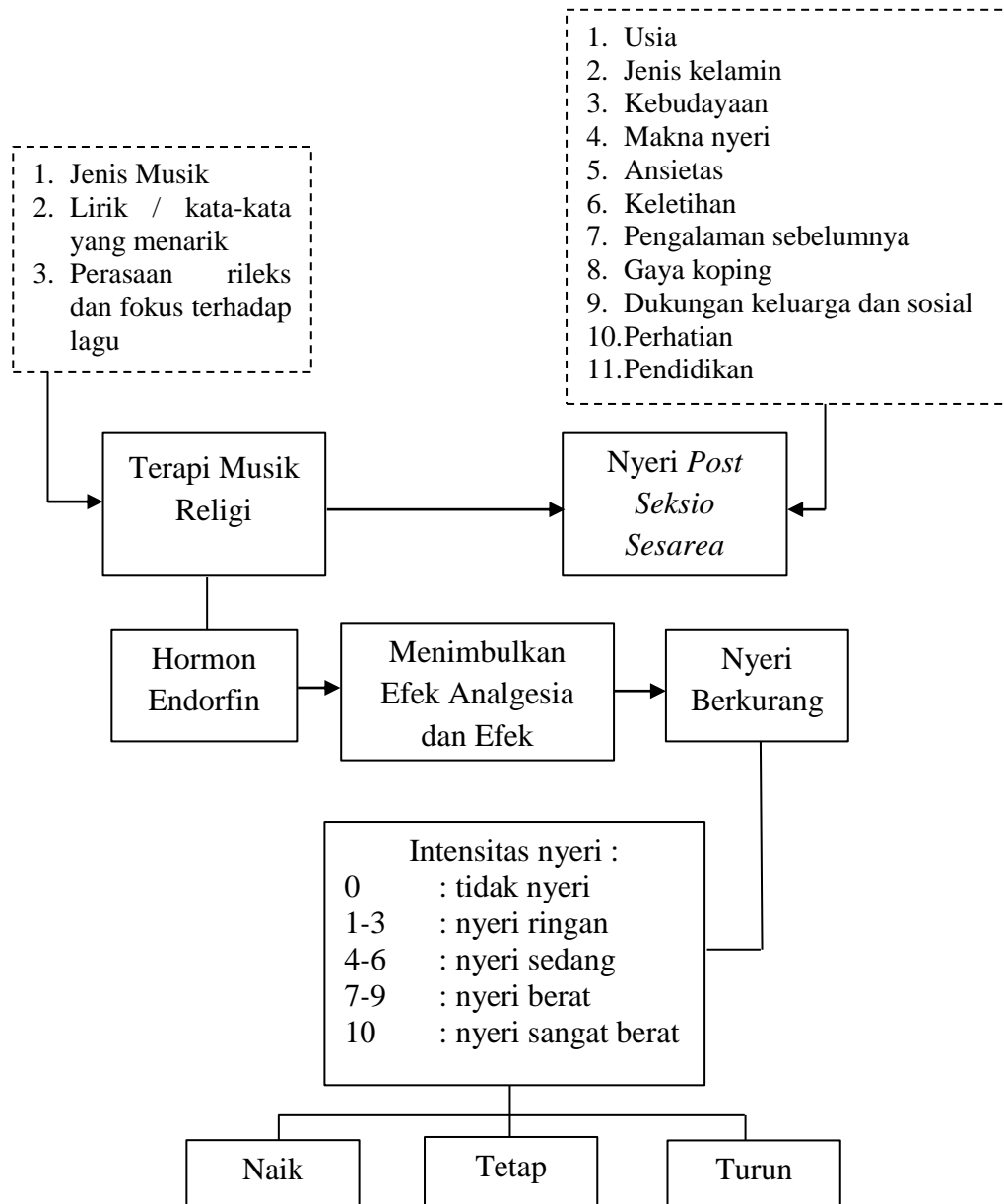
Menurut (Nillson, 2008) dalam (Sesrianty and Wulandari 2018) menyatakan bahwa selama melakukan *systematic review* pada beberapa studi tentang intervensi musik, mengemukakan bahwa waktu mendengarkan musik pada banyak studi adalah 15-30 menit, karena dengan waktu 15 menit saja sudah dapat membantu pikiran responden untuk beristirahat.

4. Saat pasien mendengarkan musik, arahkan untuk fokus dan juga rileks terhadap lagu yang akan didengarkan dan melepas semua bahan yang ada.
5. Setelah musik berhenti, klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tadi sudah diputar, serta dipersilahkan untuk mengungkapkan perubahan yang terjadi dalam dirinya (Setyoadi and Kushariyadi 2011).

2.3.7 Manfaat Musik Religi

1. Mampu membawa perasaan, hati, dan juga menambah keyakinan kepada sang pencipta.
2. Melalui syair-syair yang terkandung dapat menggugah kesadaran dan dapat memperbaiki kebiasaan buruk.
3. Dapat digunakan sebagai metode untuk merenung dan mengingat dosa-dosa yang telah dilakukan, sehingga fokus dengan makna lagu dan melupakan rasa sakit yang dirasakan oleh tubuh.
4. Musik religi mendatangkan efek relaksasi terhadap tubuh dan pikiran (Zainuddin 2014).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka konsep penelitian perbedaan nyeri pada ibu *post seksio sesarea* sebelum dan sesudah diberikan musik religi

Keterangan : : Diteliti : Berhubungan
 : Tidak diteliti → : Berpengaruh

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan nyeri pada ibu *post seksio sesarea* sebelum dan sesudah diberikan musik religi.