

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG BOUGENVILE
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

SKRIPSI



Disusun oleh:
ADI SURYA NUGRAHA
15.0603.0078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG BOUGENVILE
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:
ADI SURYA NUGRAHA
15.0603.0078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

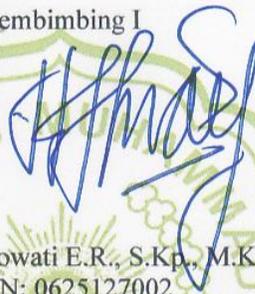
Skripsi

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG BOUGENVILE
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 29 Agustus 2018

Pembimbing I

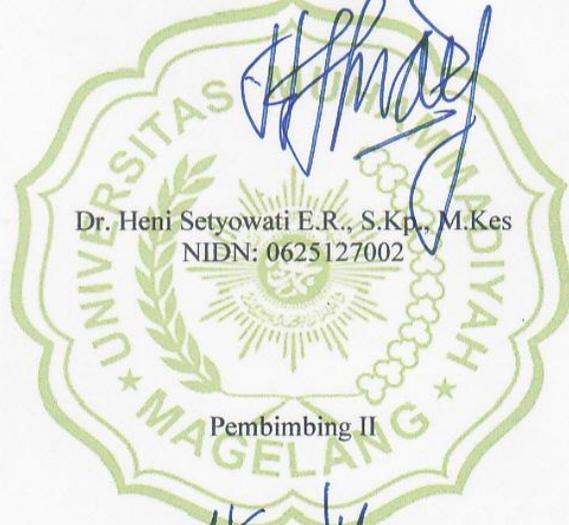


Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes
NIDN: 0625127002

Pembimbing II



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIDN: 0623037602



LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Adi Surya Nugraha
NPM : 15.0603.0078
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Judul Proposal Skripsi : Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes (.....)
Penguji II : Ns. Kartika Wijayanti M.Kep (.....)
Penguji III : Ns. Rohmayanti M.Kep (.....)

Three handwritten signatures in blue ink are written over the dotted lines next to the names of the examiners. The first signature is for Dr. Heni Setyowati E. R., the second for Ns. Kartika Wijayanti, and the third for Ns. Rohmayanti.

Ditetapkan : Di Magelang
Tanggal : 29 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Adi Surya Nugraha
NPM : 15.0603.0078
Tanggal : Agustus 2018

Materai
6000

Adi SuryaNugraha
15.0603.0078

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

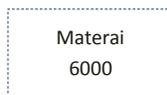
Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adi surya Nugraha
NPM : 15.0603.0078
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-Exclusive-Royalty-Fee Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis penciptaan dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Magelang
Pada tanggal Agustus 2018
Yang menyatakan



(Adi surya Nugraha)
15.0603.0078

Nama : Adi surya Nugraha
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang

Abstrak

Latar Belakang: Pasien *post sectio caesarea* memiliki masalah utama nyeri pada luka pembedahan. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasinya adalah dengan melakukan pemberian teknik relaksasi aromaterapi. Salah satu aromaterapi yang paling digemari adalah lavender. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang. **Metode:** Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *Quasi-eksperimen* dengan menggunakan bentuk rancangan *pra - pasca test* dalam satu kelompok (*one – grup pretest – posttest design*). Cara pemberian melalui inhalasi yaitu diuapkan menggunakan tungku lilin sehingga mengeluarkan aroma wangi, dengan dosis pemberian 6 tetes di encerkan dengan air 20 ml yang diberikan satu kali selama 10 menit. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* yang di rawat di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum diberikan tindakan pemberian aromaterapi lavender didapatkan skala nyeri rata-rata 6,14 dan setelah diberikan aromaterapi lavender skala nyeri menurun menjadi 4,23. **Simpulan:** Ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). **Saran:** Diharapkan perawat dapat melakukan tindakan pemberian aromaterapi lavender sebagai alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : aromaterapi lavender, nyeri, *sectio caesarea*

Name : Adi Surya Nugraha
Study program : Health Science
Title : Effectiveness of Lavender Arimatherapy on Pain Intensity in Mother Post Sectio Caesarea in Bougenvile RSUD Tugurejo Hospital Semarang

Abstract

Background: patients post sectio caesarea have a major problem of pain in surgical wounds. One of the nursing actions to overcome them is by providing aromatherapy relaxation techniques. One of the most popular aromatherapy is lavender. Objective: This study aims to determine the effectiveness of lavender aromatherapy on pain intensity in mothers post sectio caesarea in Bougenvile room RSUD Tugurejo Hospital Semarang. Method: The method used is quantitative with Quasi-experimental design using pre-post test design in one group (One - group pretest - posttest design). The method of administration through inhalation is that it is evaporated using a candle furnace so that it emits a fragrant aroma, with a dose of 6 drops diluted with 20 ml of water given once for 10 minutes. The population in this study were post sectio caesarea patients treated in Bougenvile room RSUD Tugurejo Hospital Semarang. Sampling using purposive sampling with a sample of 35 respondents. Results: The results showed that the pain intensity of patients post sectio caesarea before being given the act of giving lavender aromatherapy obtained an average pain scale of 6.14 and after being given lavender aromatherapy the pain scale decreased to 4.23. Conclusion: There is an effect of lavender aromatherapy on pain intensity in post sectio caesarea patients in Bougenvile room RSUD Tugurejo Hospital Semarang with a p value of 0,000 ($\alpha < 0,05$). Suggestion: It is expected that nurses can take lavender aromatherapy as an alternative treatment to reduce pain in post caesarean patients in improving nursing care.

Keywords: lavender aromatherapy, pain, sectio caesarea

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang”**. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa berhasil dalam menyelesaikan proposal skripsi ini adalah atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Kartika Wijayanti M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, memberi semangat, memotivasi dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Tugurejo yang telah memberikan ijin serta membantu dalam study pendahuluan skripsi ini.
6. Seluruh karyawan RSUD Tugurejo yang telah turut serta membantu dalam melakukan study pendahuluan pada skripsi ini.

7. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi arahan dan membantu dalam membuat perizinan.
8. Bapak DRS. Sudjud dan Suyati Sebagai orang tua tercinta yang telah membantu, memotivasi, mendoakan, memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Qismaeni maula nisa, Zaid Nugraha, dan Hanif Tsani Nugraha Sebagai Istri dan anak-anakku tercinta yang telah membantu, memotivasi, mendoakan, memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman teman S1 Paralel angkatan 2015 dan sahabat tercinta yang telah banyak memberikan dukungan doa, motivasi selama penyusunan skripsi.
11. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari proposal skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya, sehingga akan menjadi suatu kehormatan besar bagi penulis apabila mendapatkan kritik dan saran yang membangun agar proposal skripsi ini selanjutnya akan lebih baik.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TEBEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6. Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Sectio Caesarea</i>	9
2.2. Nyeri.....	16
2.3. Aromaterapi.....	32
2.5. Kerangka teori	42
2.6. Hipotesis.....	43

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	44
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	44
3.3. Populasi dan Sampel	45
3.4. Waktu dan Tempat Penelitian	47
3.5. Definisi Operasional.....	47
3.6. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	48
3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	50
3.8. Etika Penelitian	52

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	54
4.2 Pembahasan.....	56
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	64

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	66
5.2. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	54
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Data.....	55
Tabel 4.3 Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Intervensi.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Anatomi Otak	22
Gambar 2.1 Perjalanan Impuls Nyeri.....	23
Gambar 2.3. Skala Pengukur Nyeri NRS.....	31
Gambar 2.4. Skala Pengukur Nyeri VAS.....	31
Gambar 2.5. Skala Pengukur Nyeri FRS	31
Gambar 2.6. Bunga Lavender	33
Gambar 2.6. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	44
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	45
Gambar.3.3 Skala Pengukuran Nyeri (NRS)	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 6. Surat Permohonan ijin Penellitian

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan kesehatan dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Pada tahun 2003 persalinan dengan *sectio caesarea* di Kanada memiliki angka 21%, Britania Raya 20%, dan 23% di Amerika Serikat (Juditha et al, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) di Amerika Serikat dilaporkan setiap tahunnya terjadi peningkatan SC terdapat 27% dari seluruh proses melahirkan dari angka tersebut 19,1% merupakan SC primer (Sulistiwati, 2011).

Angka kejadian SC di Indonesia juga cukup tinggi yaitu 35,7%-55,3%. Tindakan SC sebanyak 19,5-27,3% diantaranya merupakan SC karena adanya komplikasi *Cephalopelvik Disproportion* (Depkes RI, 2010). Pada tahun 2012 mencapai 921.000 (22.8%) dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80% (Mulyawati, dkk., 2011). Di Jawa Tengah persalinan dengan SC pada tahun 2011 sebesar 32,3% (Hamidah, 2011).

Banyak hal yang menjadi penyebab atau indikasi seorang ibu harus melakukan operasi SC. Baik itu karena pertimbangan medis maupun non medis. Indikasi SC terdiri atas dua yaitu indikasi medis dan non indikasi (Hutabalian, 2011). Berdasarkan laporan kementerian kesehatan, diketahui sebanyak 25% dari angka kelahiran yang tercatat merupakan kelahiran SC yang dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes, 2012). Beberapa indikasi dilakukan SC diantaranya disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11% pernah sectio caesaria 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7% dengan angka kematian ibu

sebelum dikoreksi 17% dan sesudah dikoreksi 0,5% sedangkan kematian janin 14,5% (Winkjosastro, 2005).

Angka kesakitan pada *post sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal atau per vagina (Fuadi, 2008). Pada pasien *post SC* angka kesakitan ibu sebesar 27,3 per 1.000 kejadian jauh berbeda dengan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian (Bobak, 2005). Hasil penelitian oleh Sadiman dan Ridwan (2009) menyatakan bahwa angka kesakitan ibu berkaitan dengan persalinan *sectio caesarea* sebesar 40-80 setiap 100.000 kelahiran hidup, sementara risiko kematian ibu pada persalinan *sectio caesarea* meningkat 25 kali dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervagina.

Data dari RSUD Tugurejo Semarang dari bulan Januari sampai Desember tahun 2017 jumlah persalinan spontan 641 orang, tindakan vakum ekstraksi 43 orang, tindakan *sectio caesarea* 682 orang dari 1366 persalinan. Prosentase *sectio caesarea* cukup tinggi yaitu 49,9%. Penyebab terbesar persalinan dengan tindakan tersebut karena adanya risiko kehamilan yaitu *preeklamsia* dengan jumlah 91 orang dari jumlah total seluruh persalinan. Angka tindakan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Tugurejo tergolong tinggi, sehingga perawatan lanjutan pasca operasi *sectio caesarea* perlu di tingkatkan dalam menangani angka kesakitan yang dialami pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan *post SC* adalah perawatan luka insisi, tempat perawatan *post SC*, pemberian cairan, diit, penanganan nyeri, kateterisasi, pemberian obat-obatan dan perawatan rutin (Yuni, 2008). Masalah yang muncul pada tindakan setelah operasi SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan (Asamoah, 2011).

Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Walaupun merupakan salah satu dari gejala yang paling sering terjadi di bidang medis, nyeri merupakan salah satu yang paling sedikit dipahami. Individu yang merasakan nyeri merasa menderita dan mencari upaya untuk menghilangkannya (Mubarak & Chayatin, 2007).

Upaya untuk mengatasi nyeri diperlukan penatalaksanaan manajemen nyeri melalui cara farmakologi dan non-farmakologi (Smeltzer & Bare, 2012). Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi bersifat murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Handerson & Jones, 2006).

Metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan dapat berupa hypnosis, *psychoprophylaxis* (teknik Lamaze), *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS), Aromaterapi, Hidroterapi, Sentuhan dan Pijatan, *sterile water injection* (Sharma et al, 2013), kompres panas dan dingin, serta relaksasi nafas dalam (Smeltzer, Bare 2007).

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi (Anggorowati, 2007)., Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan esensial oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga (Hutasoit 2002).

Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan

efek yang kuat terhadap emosi. Aromaterapi ditangkap oleh reseptor dihidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh karena di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Hale, 2008).

Mekanisme kerja aromaterap dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan system penciuman, wewangian ini dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Penggunaan aroma terapi secara inhalasi dapat merangsang pengeluaran *endorphin* sehingga dapat mengurangi nyeri (Vakilian et al, 2011).

Salah satu jenis aromaterapi adalah lavender. Aromaterapi lavender mempunyai efek menenangkan, lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustasi dan kepanikan. Lavender dapat mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengatasi nyeri *post sectio caesarea*. Didukung oleh penelitian dari Pratiwi, R (2012), membuktikan bahwa aromaterapi Lavender dapat menurunkan nyeri *Post Sectio Caesaria* dari skala 6,6 menjadi 3,6. Penelitian lain dari Ina Rahmawati (2014) juga membuktikan aromaterapi Lavender dan Lemon dapat menurunkan intensitas nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektifitas aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana efektifitas aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden.

1.3.2.2 Mengidentifikasi intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum diberikan aromaterapi lavender.

1.3.2.3 Mengidentifikasi intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea* sesudah diberikan aromaterapi lavender.

1.3.2.4 Menganalisis perubahan intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang efektifitas aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan dan memperkaya ilmu keperawatan maternitas khususnya penanganan nyeri *post sectio caesarea* dengan aromaterapi lavender.

1.4.3 Bagi Rumah Bersalin dan Rumah Sakit

Digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya memberikan pelayanan atau intervensi keperawatan pada wanita yang sedang mengalami nyeri *post sectio caesarea*.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Memberi informasi dan data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemanfaatan aromaterapi dalam menurunkan intensitas nyeri pasca persalinan.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang system atau cara mengurangi nyeri pasca persalinan dengan teknik yang sederhana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Ruang lingkup permasalahan pada penelitian ini adalah nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri ringan sampai sedang

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Tempat untuk penelitian ini akan dilaksanakan di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang., dan penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Juli 2018.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
Pratiwi, R (2012)	Pengaruh Intensitas Nyeri akibat Luka <i>Post Sectio Caesarea</i> Setelah Dilakukan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit AL Islam Bandung	Quasi Eksperimen dengan rancangan penelitian <i>One Group Pre-Test Post- Test</i>	Penelitian menunjukkan intensitas sekala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6.6 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat tertahankan. Sedangkan sesudah dilakukan adalah 3.6 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori sedang	Penelitian ini menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam memberikam aromaterapi ke pasien, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan tanpa menggunakan teknik relaksasi pernapasan
Ina Rahmawati (2014)	Efektifitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri <i>Post Section Caesarea</i> di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang	Quasi Eksperimen dengan desain rancangan <i>Two Group Pre-Test and Post- Test Design</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Aromaterapi lemon lebih efektif dalam mengatasi nyeri post sectio caesarea dengan nilai rata-rata sebesar 4 lebih besar dibandingkan rata-rata aromaterapi lavender yang sebesar 2,15.	Desain penelitian ini yaitu <i>Two Group Pre-Test and Post- Test Design</i> , sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan <i>One Group Pre-Test and Post- Test Design</i>
Sri Utami (2016)	Efektifitas Aromaterapi <i>Bitter Orange</i> Terhadap Nyeri Post partum <i>Sectio Caesarea</i>	Quasi Eksperimen dengan menggunakan desain penelitian <i>pretest and posttest with control group</i>	Kelompok intervensi nampak ada penurunan rasa sakit 3,44 (rasa sakit rendah) dengan nilai penurunan rasa sakit 1,47, dan nilai <i>mean</i> 4,82 pada kelompok kontrol (rasa sakit cukup) dengan nilai reduksi 0. Nilai <i>p value</i> (0,000) < 0,05. Sehingga aromaterapi <i>bitter orange</i> dapat direkomendasikan sebagai intervensi untuk perawatan pasca	Variabel bebas pada penelitian ini adalah Efektifitas Aromaterapi <i>Bitter Orange</i> , sedangkan pada peneliti adalah aromaterapi Lavender

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Merode	Hasil
Susi Suwanti 2018	Pengaruh Aromaterapi Lemon(<i>Cytrus</i>) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta	Quasi eksperimen dengan desain <i>pretest and posttest without control</i>	kelahiran <i>sectio caesarea</i> Nilai mean nyeri menstruasi sebelum diberikan aromaterapi lemon (<i>cytrus</i>) 4,95. Nilai mean nyeri menstruasi sesudah diberikan aromaterapi lemon (<i>cytrus</i>) 2,65. Ada pengaruh aromaterapi lemon (<i>Cytrus</i>) terhadap penurunan Nyeri menstruasi pada mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *SECTIO CAESAREA*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Winkjosastro, 2008). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan insisi pada abdomen dan uterus. (Joy, 2009).

Sectio caesarea atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2007)

Section caesarea suatu tindakan pembedahan atau suatu persalinan buatan yang tujuannya untuk mengeluarkan bayi dengan cara membuka dinding perut dan rahim ibu dengan sayatan rahim ibu dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Lia, 2010).

2.1.2 Jenis Jenis *Sectio Caesarea*

2.1.2.1. SC terencana

Persalinan SC terencana merupakan jalan persalinan yang dipilih oleh ibu. Pada SC terencana, ibu yang akan menjalani SC tersebut lebih dapat mempersiapkan kondisi psikologis. Persalinan SC tersebut menimbulkan resiko yang lebih besar bagi ibu dan bayinya. SC terencana direkomendasikan apabila persalinan pervaginam dikontraindikasikan (misal pada kasus CPD), bila kelahiran harus dilakukan tetapi persalinan tidak dapat diinduksi (misalnya pada keadaan hipertensi yang mengancam keselamatan janin) atau bila ada suatu keputusan yang dibuat antara dokter dan ibu (misalnya kelahiran SC berulang) (Sukowati *et al*, 2010). Hasil survei yang dilakukan

oleh *Hospital Episode Statistics Analysis* (2013) selama 3 tahun, SC terencana lebih sedikit dilakukan dari pada SC darurat.

2.1.2.2. SC darurat (emergency)

Persalinan SC darurat dapat dilakukan atas pertimbangan medis seperti *fetal distress* akibat dari kegagalan persalinan pervaginam (Sukowati *et al*,2010). Ibu akan merasa cemas terhadap kondisinya dan bayinya. Seluruh prosedur *pre* operasi harus dilakukan dengan cepat dan kompeten. Kesempatan untuk menjelaskan prosedur operasi dilakukan secara singkat sehingga kecemasan ibu dan keluarganya sangat tinggi. Persalinan SC secara darurat dapat menyebabkan trauma *post partum* (Verdult, 2009).

2.1.2.3. SC ekstrapéritoneal

SC ekstrapéritoneal yaitu SC yang bertujuan untuk melindungi kavitas peritoneal dari infeksi. Tujuan operasi ini adalah membuka uterus secara ekstrapéritoneum dengan melakukan diseksi melalui ruang Retzius dan disepanjang salah satu sisi dan di belakag kandung kemih untuk mencapai segmen bawah uterus. Prosedur ini berlangsung singkat, sebagian besar karena tersedianya berbagai obat antimikroba yang efektif (Cunningham *et al*, 2010). Selain itu jenis histerektomi sesaria yaitu bedah sesar yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus perdarahan yang sulit tertangani atau plasenta terimplantasi secara kuat pada rahim (Sukowati *et al*, 2010).

2.1.3 Tipe pembedahan SC

Tipe pembedahan SC dapat dibedakan berdasarkan tipe insisi bedah. Penentuan tipe insisi bedah tergantung pada presentasi janin dan kecepatan prosedur yang akan dilakukan. Ada dua jenis utama tipe insisi yaitu insisi pada segmen bawah rahim dan insisi segmen atas rahim. Berikut tipe-tipe insisi uterus :

2.1.3.1 Insisi segmen bawah rahim

Dapat digunakan insisi transversal dan vertikal. Insisi transversal lebih sering digunakan karena beberapa keuntungan seperti prosedur lebih mudah dilakukan, kehilangan darah relatif sedikit karena segmen bawah rahim mengandung sedikit pembuluh darah, mudah dalam proses menjahitnya, komplikasi gastrointestinal postpartum lebih sedikit, infeksi *post* operasi lebih kecil karena segmen bawah terletak di luar kavum peritoneal (infeksi tidak mudah menyebar ke intraabdominal), kesembuhan luka umumnya cepat karena segmen bawah merupakan bagian uterus yang tidak begitu aktif, kejadian ruptur pada kehamilan berikutnya kecil, dan memungkinkan persalinan pervaginam pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2010). Tipe ini mempunyai kelemahan yaitu membutuhkan waktu yang lama untuk melakukannya sehingga tidak praktis pada SC emergensi dan keluhan kandung kemih setelah operasi lebih banyak (Wiknjosastro, 2007).

2.1.3.2 Insisi segmen atas rahim

Keuntungannya antara lain memberikan ruangan yang lebih besar untuk jalan lahir karena insisi vertikal (SC klasik) dilakukan pada korpus uteri sepanjang 10 cm, dapat dilakukan bila diperlukan kelahiran yang cepat seperti pada kasus presentasi bahu dan plasenta previa, juga pada SC yang dikerjakan bersamaan dengan histerektomi, komplikasi kerusakan kandung kemih lebih kecil. Insisi ini sudah jarang dilakukan karena beberapa kelemahannya seperti beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi seperti menghindari terpotongnya plasenta, perdarahan umumnya lebih banyak, infeksi mudah menyebar intra abdominal, ruptur uterus pada kehamilan dan persalinan berikutnya lebih besar (Sukowati *et al*, 2010).

2.1.4 Indikasi Sectio Caesarea

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi:

2.1.3.1 Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

a) *Power*

Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

b) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

c) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lota (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C. (Dewi, 2007).

2.1.3.2 Indikasi Ibu

a) *Usia*

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesaria*.

b) *Tulang Panggul*

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulusnya tidaknya proses persalinan.

c) Persalinan Sebelumnya dengan sectio caesarea

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

d) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

e) Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya menjadi sebab bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

g) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan

yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung. (Kasdu, 2003).

2.1.3.3 Indikasi Janin

a) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120- 160. Namun dengan CTG (cardiotography) detak jantung janin melemah, lakukan segera sectio caesarea segera untuk menyelematkan janin.

b) Bayi Besar (*makrosemia*)

c) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

d) Faktor Plasenta

i. Plasenta previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

ii. Plasenta lepas (*Solution placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

iii. Plasenta accrete

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta.

e) Kelainan Tali Pusat

- i. Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung) keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.
- ii. Terlilit tali pusat Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.(Kasdu, 2003).

2.1.5 Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea*

Tindakan *sectio caesarea* memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya antara lain adalah proses melahirkan memakan waktu yang lebih singkat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu atau melukai jalan lahir. Sedangkan kerugian tindakan ini dapat menimpa baik ibu maupun bayi yang di kandungnya (Sunaryo, 2008).

Menurut Sunaryo (2008) Kerugian yang dapat menimpa ibu antara lain :

- a. Resiko kematian empat kali lebih besar dibanding persalinan normal.
- b. Darah yang dikeluarkan dua kali lipat dibanding persalinan normal.
- c. Rasa nyeri dan penyembuhan luka pasca operasi lebih lama dibandingkan persalinan normal.
- d. Jahitan bekas operasi berisiko terkena infeksi sebab jahitan itu berlapis-lapis dan proses keringnya bisa tidak merata.
- e. Perlekatan organ bagian dalam karena noda darah yang tidak bersih.
- f. Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
- g. Pembuluh darah dan kandung kemih bisa tersayat pisau bedah.
- h. Air ketuban masuk pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung.

Menurut Widjarnako (2008) kerugian yang dapat menimpa bayi antara lain :

- a. Resiko kematian 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir melalui proses persalinan biasa.
- b. Cenderung mengalami sesak nafas karena cairan dalam paru-parunya tidak keluar. Pada bayi yang lahir normal, cairan itu keluar saat terjadi tekanan.
- c. Sering mengantung karena obat penangkal nyeri yang diberikan kepada seorang ibu juga mengenai bayinya.

2.1.6 Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Prosedur Tindakan *Sectio Caesarea*

a. Izin Keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

b. Pembedahan

Pembedahan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

c. Disterilkan

Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

d. Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

e. Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu :

- 1) Fase praoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.
- 2) Fase intraoperatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- 3) Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah (Bare,et al 2002).

f. Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

g. Menjahit

Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua. (Juditha, dkk, 2009).

2.2 NYERI

2.2.1 Definisi Nyeri

Batasan atau definisi nyeri yang diusulkan oleh “*The International Association for the Study of Pain*” adalah suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha 2012).

Nyeri adalah kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2009). Menurut American Medical Association (2013), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan.

2.2.2 Fisiologis Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri

dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry 2005).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

1. Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua dan petugas kesehatan. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Nyeri pada lansia dialihkan jauh dari tempat cedera atau penyakit. Persepsi nyeri pada lansia berkurang akibat dari perubahan patologis berkaitan dengan beberapa penyakit, tetapi pada lansia yang sehat persepsi nyeri mungkin tidak berubah (Judha 2012).

2. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam memaknai dan berespon terhadap nyeri. Terdapat kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin, misalnya anggapan bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam keadaan yang sama.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Terdapat perbedaan dalam memaknai dan menyikapi nyeri di berbagai kelompok budaya. Misalnya, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah

akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri. Budaya dan etnik mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri. Namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Sebagai seorang perawat harus bereaksi terhadap persepsi nyeri pasien dan bukan pada perilaku nyeri, karena perilaku berbeda dari pasien satu dengan pasien yang lainnya (Judha 2012).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, nyeri dapat memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

5. Perhatian

Tingkat seorang klien dalam memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Ansietas yang relevan dan berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri (Judha 2012).

7. Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

8. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau

menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan tentang nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang hanya mengalami sedikit nyeri (Judha 2012).

9. Gaya koping

Apabila klien mengalami nyeri selama dalam perawatan kesehatan, klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan. Dengan demikian, gaya koping akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan oleh klien, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.2.4 Mekanisme Nyeri

Secara garis besar, nyeri terjadi akibat dari sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Nosisepsi adalah mekanisme yang menimbulkan nyeri nosiseptif dan terdiri dari proses transduksi, konduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Nyeri pada *post SC* sensitasi perifer berasal dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan (Vascopoulos & Lema, 2010). Nosiseptor adalah saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak (Potter & Perry, 2010). Transduksi terjadi ketika stimulus berupa suhu, kimia atau mekanik diubah menjadi energi listrik. Transduksi dimulai

dari perifer, ketika stimulus mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di panca indra, maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, kemudian terjadi proses transmisi impuls nyeri. Kerusakan sel mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori seperti protaglandin, bradikinin, kalium, histamin dan substansi P (Kyranou & Puntillo, 2012). Substansi neurotransmitter yang peka terhadap nyeri yang terdapat di sekitar serabut nyeri yang terdapat di cairan ekstraseluler, menyebarkan “pesan” adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi atau peradangan (Potter & Perry, 2010). Serabut nyeri memasuki medula spinalis melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *gray matter* (substansi abu-abu) medula spinalis.

Pada jurnal *Australian and New Zealand College of Anaesthetists* atau ANZCA (2010) dikatakan bahwa substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (panca indra) ke sistem saraf spinotalami yang melewati sisi yang berlawanan. Terdapat 2 macam serabut saraf perifer yang mengontrol stimulus nyeri, yaitu yang tercepat, serabut A yang diselubungi myelin, sangat kecil dan lambat, dan serabut cepat, yaitu serabut C yang tidak diselubungi myelin. Serabut A mengirimkan sensasi yang tajam, terlokalisasi secara jelas, terbakar atau sangat panas, menetap (Potter & Perry, 2010).

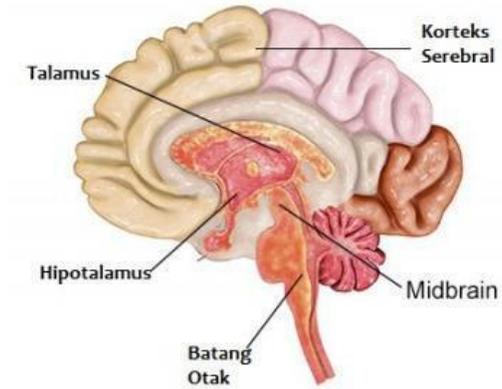
Sepanjang sistem spinotalamik, impuls-impuls nyeri berjalan melintasi medula spinalis. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, talamus mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan jaringan, sistem *limbic*, korteks somatosensori; dan gabungan korteks (ANZCA, 2010). Ketika stimulus 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 (Potter & Perry, 2010).

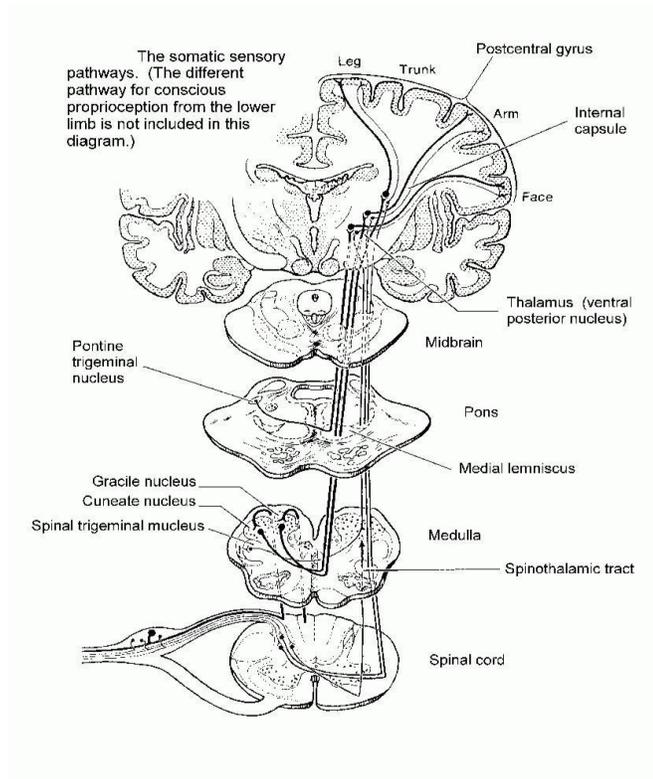
Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter seperti opioid endogenus (endorfin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri. Terhambatnya transmisi impuls nyeri merupakan proses nosiseptif yang dikenal dengan modulasi (AMA, 2014).

Bersamaan dengan seseorang menyadari adanya nyeri, maka reaksi kompleks mulai terjadi. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempersepsikan rasa nyeri. Persepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makna terhadap nyeri sehingga membuat orang tersebut kemudian bereaksi. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah seseorang merasakan nyeri. Saat ini reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) mulai dikaitkan dengan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010).

Respon reflek yang bersifat protektif juga terjadi dengan adanya persepsi nyeri. Serabut delta A mengirimkan impuls-impuls sensorik ke medula spinalis, dimana impuls-impuls tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spina (neuron yang merupakan bagian dari jalur urat saraf yang terletak di medula spinalis. Impuls-impuls tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spiral yang mentransmisikan impuls-impuls dari otak menuju otot atau kelenjar) (ANZCA, 2010). Impuls-impuls motorik tersebut akan berjalan melalui refleksi listrik di sepanjang serabut-serabut saraf eferen (motorik) kembali ke otot perifer yang dekat dengan area stimulasi, sehingga melewati otak. Kontraksi otot dapat menimbulkan reaksi perlindungan terhadap sumber nyeri (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.1 Anatomi Otak



Gambar 2.2 Perjalanan Impuls Nyeri

2.2.5 Klasifikasi Nyeri

2.2.5.1 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010).

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2007).

2.2.5.2 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

1. Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious (Andarmoyo, 2013).

Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

2. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

2.2.5.3 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

1. Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

2. Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina *pectoris* dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3. Nyeri Alih (*Referred pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya nyeri yang terjadi pada *infark miokard*, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

4. Radiasi Nyeri

radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang sebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

2.1.2 Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Pada Proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anastesi habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Pada operasi Sectio Caesaria ada 7 lapisan perut yang harus disayat. Sementara saat proses penutupanluka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Rasa nyeri didaerah sayatan yang membuat terganggu dan pasien merasa tidak nyaman (Walley, 2008).

Nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting dilakukan sesudah pembedahan. Nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan. (Potter dan Perry, 2006).

2.1.3 Fisiologi Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Antara stimulasi cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, trasmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsang yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Trasmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat trasduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktifitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat memegaruhi trasmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas trasmisi nyeri oleh saraf (Price & Wilson, 2006).

Nyeri post operasi atau nyeri pasca operasi akan menetap selagi luka dalam masa penyembuhan. Keadaan ini ditandai oleh nyeri yang berlebihan (hiperalgesia) bila daerah luka terkena rangsang yang biasanya hanya menyebabkan nyeri yang ringan, dan rangsang tak berbahaya seperti rangsang raba dapat menyebabkan rasa nyeri (alodinia). Bila seraf ke daerah tersebut rusak, nyeri yang dirasakan dapat menetap dan menjadi lebih hebat meskipun luka telah sembuh (nyeri neuropatik). Dalam percobaan, nyeri neuropatik dapat ditimbulkan dengan merusak seraf. Secara klinis, nyeri ini tidak dapat diatasi dengan pemberian analgesik dan merupakan keadaan yang sulit diobati (Ganong, 2010).

Terdapat peningkatan kepekaan reseptor nyeri perifer pada nyeri post operasi dan neuropatik akibat pelepasan zat yang meningkatkan kepekaan. Selain itu, terdapat peningkatan penghantaran dihubungkan dengan sinaps antara neuro ordo pertama dan neuro ordo kedua di kornus dorsalis. Beberapa mekanisme mungkin berperan dalam peningkatan ini. Salah satunya mungkin melalui peningkatan aktivitas resinaps reseptor NMDA pada ujung aferen primer yang disertai oleh peningkatan pelepasan substansi P mekanisme lain mungkin melalui gene switch yang mengakibatkan subpopulasi seraf A beta mekanoreseptor mulai menghasilkan substansi P (Ganong, 2010).

2.1.4 Dampak nyeri *post SC* pada ibu

Terdapat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbataas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan tentang dampak negatif dari nyeri.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Orun (2010) mengenai IMD pada ibu *post SC* didapatkan hasil bahwa hanya terdapat 2.8% yang melakukan IMD pada 30 menit pertama setelah persalinan, dan 18.9% satu jam setelah persalinan. Dalam tiga jam pertama, frekuensi menyusui pada ibu melahirkan bayi secara normal lebih tinggi dari pada ibu dengan persalinan SC. Hal ini membuktikan bahwa IMD tidak dapat dilakukan secara maksimal pada ibu *post SC*. Seseorang yang memilih untuk melahirkan melalui SC mengalami stres dan ansietas lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memilih melahirkan secara normal. Ibu yang menjalani elektif CS memiliki tingkat yang lebih tinggi dari postpartum gangguan depresi (32,68 %) dibandingkan mereka yang menjalani persalinan normal (17,8 %) (Kuo, Chen & Tzeng, 2014). Semakin tinggi angka nyeri, semakin tinggi stres 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).

Sebuah penelitian oleh Sousa *et al* dari Brazil (2009) tentang hubungan antara nyeri *post SC* dengan terbatasnya aktifitas fisik didapatkan data sebanyak 75% partisipan menyatakan bahwa nyeri berada di sekitar insisi, dan sebanyak 41.7% menyatakan berasal dari area insisi dan dari dalam perut, sebanyak 95% ketika berjalan, dan 55% ketika melakukan *personal hygiene*.. Ibu *post SC* juga mengalami nyeri ketika berkemih, menyusui, tidur, makan dan defekasi. Sebanyak 40% ibu mengalami kesulitan ketika menyusui karena nyeri. Dari uraian hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri mengganggu aktifitas fisik sehari-hari termasuk menyusui. Ketika menyusui terganggu, maka nutrisi untuk bayi akan berkurang dan akan menyebabkan terganggunya *bonding attachment* atau hubungan psikologis antara ibu dan bayi

2.1.5 Cara mengatasi nyeri *post sectio caesarea*

Pentalaksanaan non farmakologi nyeri dari pasien *post sectio caesaria* menurut Cuningham (2006) adalah :

a. Tanda-tanda vital

Setelah dipindahkan ke ruang rawat, maka tanda-tanda vital pasien harus di evaluasi setiap 4 jam sekali. Jumlah urin dan jumlah darah yang hilang serta keadaan fundus uteri harus diperiksa, adanya abnormalitas harus dilaporkan. Selain itu suhu juga perlu diukur.

b. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan, termasuk Ringer Laktat, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya. Meskipun demikian, jika output urin di bawah 30 ml perjam, pasien harus dievaluasi kembali. Bila tidak ada manipulasi intra abdomen yang ekstensif atau sepsis, pasien seharusnya sudah dapat menerima cairan per oral satu hari setelah pembedahan. Jika tidak pemberian infus boleh diteruskan. Paling lambat pada hari kedua setelah operasi, sebagian besar pasien sudah dapat menerima makanan biasa.

c. Vesika urinaria dan usus

Kateter sudah dapat dilepas dari vesika urinaria setelah 12 sampai 24 jam post operasi. Kemampuan mengosongkan urinaria harus dipantau sebelum terjadi distensi. Gejala kembung dan nyeri akibat inkoordinasi gerak usus dapat menjadi gangguan pada hari ke-2 dan ke-3 post operasi. Pemberian supositoria rectal akan diikuti dengan defekasi atau jika gagal, pemberian enema dapat meringankan keluhan pasien.

d. Ambulasi

Pada hari pertama *post* operasi, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sebentar sekurang-kurangnya sebanyak 2 kali. Ambulasi dapat ditentukan waktunya sedemikian rupa sehingga preparat analgesik yang baru saja diberikan akan mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua, pasien dapat berjalan ke

kamar mandi dengan pertolongan. Dengan ambulasi dini, trombotis vena dan emboli pulmoner jarang terjadi.

e. Perawatan luka

Luka insisi diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang relative ringan tampak banyak plester sangat menguntungkan. Secara normal jahitan kulit diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat pada hari ke tiga post partum, pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

f. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah operasi, hematokrit harus segera dicek kembali bila terdapat kehilangan darah atau bila terdapat oliguri atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia. Jika hematokrit stabil, pasien dapat melakukan ambulasi tanpa kesulitan apapun dan kemungkinan kecil jika terjadi kehilangan darah lebih lanjut.

Pentalaksanaan non farmakologi nyeri juga dapat dilakukan dengan :

a. Stimulasi dan Masase kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, seringdipusatkan pada punggung dan bahu.

b. Terapi es dan panas

Terapi es (dingin) dan panas dapat menjadi strategi pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan, namun begitu keefektifannya dan mekanisme kerjanya memerlukan studi lebih lanjut.

a. Stimulasi Saraf Elektris Traskutan

Stimulasi saraf traskutan (TENS) menggunakan unit yang di kerjakan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, gemetar atau mendengung pada area nyeri.

d. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada suatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya.

e. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu.

f. Hipnotis

Hipnotis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis.

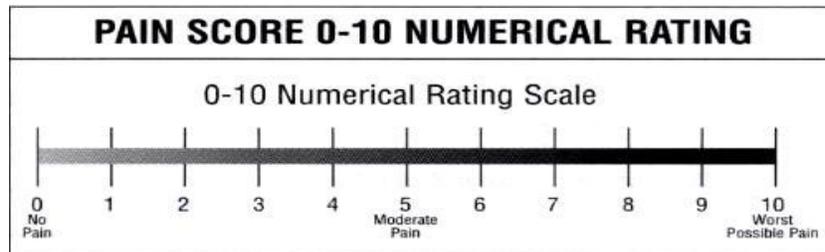
g. Teknik Relaksasi

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Pada saat perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Nafas yang lambat, berirama juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi (Smeltzer & Bare, 2007). Aromaterapi lavender termasuk dalam teknik relaksasi dalam mengatasi nyeri.

2.1.6 Alat ukur untuk mengukur skala nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat tiga alat pengukur skala nyeri, yaitu :

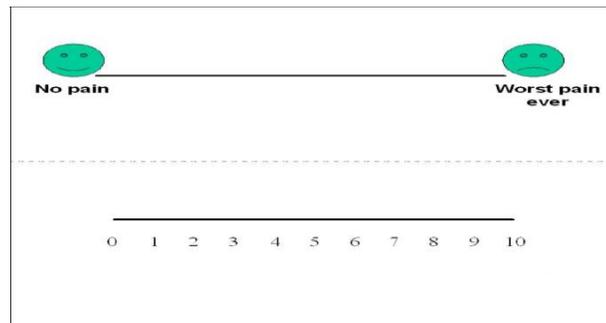
1. *Numerical Rating Scale (NRS)*



Gambar 2.3 Skala Pengukur Nyeri NRS

Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (National Precribing Service Limited, 2007).

2. *Visual Analogue Scale (VAS)*



Gambar 2.4 Skala Pengukur Nyeri VAS

Skala pengukur nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. Interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat (National Precribing Service Limited, 2007).

3. *Face Rating Scale* (FRS)



Gambar 2.5 Skala Pengukur Nyeri *Face Rating Scale*

Skala pengukur nyeri Wong Baker *Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri (National Prescribing Service Limited, 2007).

2.2 Aromaterapi

2.2.1 Definisi aromaterapi

Aroma terapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum dan wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga *aroma terapi* dapat diartikan sebagai : “suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*)” (Jaelani, 2009).

Aroma terapi adalah istilah modern untuk praktik yang sudah dilakukan ribuan tahun yang lalu, yang merupakan penatalaksanaan perawatan dan pengobatan menggunakan minyak esensial (Sunito, 2010). Aroma terapi adalah pengobatan menyeluruh yang dianggap sebagai teknik perawatan tubuh dengan menggunakan minyak esensial yang diekstraksi dari tanaman (Akoso & Galuh, 2009).

Minyak esensial adalah minyak yang berasal dari saripati tumbuhan aromatis yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri ini merupakan hormon atau *life force*

tumbuhan, yang biasa didapat dengan cara ekstraksi. Minyak esensial itu berefek sebagai antibakteri dan antivirus, juga merangsang kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tersebut. Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon (Sunito, 2010).

Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi dan itu terjadi tanpa disadari. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan mood, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Misalnya, dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks.(Maifrisco 2008).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur system internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi 2008).

2.2.2 Jenis-jenis aromaterapi

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

1. Lavender

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia. Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Hutasoit 2002).



Gambar 2.6 Bunga Lavender

Minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linail asetat, linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco 2008).

Lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan anti jamur. Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengobati insomnia, kualitas tidur dan memperbaiki tidur pasien di rumah sakit yang cukup lama, serta mengurangi kebutuhan obat penenang di malam hari. Pemijatan dengan minyak esensial lavender memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan arthritis rheumatoid. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah (hemodialisa). Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemijatan dengan menggunakan minyak lavender dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis kronik (Hale 2008).

Lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur, meningkatkan kecermatan dalam berhitung, dan menurunkan agitasi pasien dengan dimensia. Lavender mempunyai efek menenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Hutasoit 2002).

Begitu banyak manfaat dari minyak lavender, maka dari itu dalam penelitian ini akan menggunakan minyak lavender. Selain memiliki banyak manfaat, lavender paling sering digunakan sebagai aromaterapi dan merupakan jenis minyak yang dapat digunakan tanpa harus dicampur terlebih dahulu dengan *carrier oil*. *Thyme, sage, wintergreen, basil, clove, marjoram, cinnamon, fennel, jasmine, jupiter, rosemary, aniseed, peppermint, clary sage, oregano, nutmeg, bay, hops, valerian, tarragon, dan cedarwood*, merupakan minyak harus dihindari pada saat hamil dan menyusui (Hutasoit 2002).

a. Rosemary

Rosemary yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung. *Rosemary* merupakan jenis aromaterapi yang biasa digunakan untuk melegakan otot dan pikiran. Aroma yang dihasilkannya juga dapat membantu anda lebih konsentrasi (Maifrisco 2008).

b. *Neroli massage*

Dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang mempunyai riwayat pembedahan jantung.

c. *Topical Melissa Application*

Dapat menurunkan agitasi pada pasien dengan dimensia berat sehingga dapat memperbaiki kualitas hidupnya.

d. *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.

e. *Cinnamon*

Minyak essensialnya mengandung antibiotik, antiseptik dan antivirus yang dapat melindungi tubuh manusia.

f. *Eucalyptus*

Pohonnya dikenal dengan nama kayu putih. Wanginya dapat menghilangkan bau secara efektif. Selain itu juga ampuh menghilangkan bakteri, antiseptik dan antiviral juga ada pada minyak jenis ini.

g. *Jasmine*

Merupakan jenis aroma yang sanggup menciptakan suasana romantis. Namun, jangan digunakan terlalu banyak. Sebab, aroma kuat bunga melati justru membuat udara menjadi tidak segar, bahkan mungkin sedikit menyeramkan.

h. *Peppermint*

Aroma yang begitu menyegarkan, membangkitkan suasana, dapat mengurangi sakit perut, mengurangi ketegangan dan dipercaya bisa menyembuhkan sakit kepala.

i. *Cendana atau Sandalwood*

Memberikan aroma yang dapat membantu menciptakan dan menuangkan ide kreatif. Selain dapat mengurangi depresi, harum cendana dipercaya dapat mengatasi masalah sulit tidur serta masalah lain yang berhubungan dengan stres. Selain itu, aromanya sangat bermanfaat digunakan saat meditasi.

j. *Sage*

Merupakan salah satu jenis aromaterapi yang digunakan untuk memberikan rasa tenang. Jenis aromaterapi ini bermanfaat mengatasi sakit selama menstruasi dan dapat mengatur sistem syaraf pusat.

k. *Vanilla*

Menghasilkan aroma sangat akrab dengan suasana rumah yang hangat dan nyaman, sehingga wanginya sanggup menenangkan pikiran (Hutasoit 2002).

2.2.3 Manfaat aromaterapi

Manfaat Aroma terapi menurut Shinobi (2008) adalah :

- a. Aroma terapi merupakan salah satu metoda perawatan yang tepat dan efisien dalam menjaga tubuh tetap sehat.
- b. Aroma terapi banyak dimanfaatkan dalam pengobatan, khususnya untuk membantu penyembuhan beragam penyakit, meskipun lebih ditujukan sebagai terapi pendukung (*support therapy*)
- c. Aroma terapi membantu meningkatkan stamina dan gairah seseorang, walaupun sebelumnya tidak atau kurang memiliki gairah dan semangat hidup
- d. Aroma terapi dapat menumbuhkan perasaan yang tenang pada jasmani, pikiran dan rohani (*soothing the physical, mind and spiritual*)
- e. Aroma terapi mampu menghadirkan rasa percaya diri, sikap yang berwibawa, jiwa pemberani, sifat familiar, perasaan gembira, damai, juga suasana romantis.
- f. Aroma terapi merupakan bahan antiseptik dan antibakteri alami yang dapat menjadikan makanan ataupun jasad renik menjadi lebih awet.

Adapun efektivitas kimia bahan aktif minyak esensial tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme menurut Sunito (2010) sebagai berikut :

- a. Butiran Molekulnya sangat kecil dengan mudah dapat diserap melalui aliran darah hingga pembuluh kapiler darah di seluruh jaringan tubuh. Zat-zat aktif yang terdapat dalam minyak esensial ini kemudian diedarkan ke seluruh

jaringan tubuh, sehingga akan lebih mudah mencapai sasaran lokasi yang akan diobati (*target site*).

- b. Minyak esensial juga memiliki sifat mudah larut dalam lemak, sehingga dengan mudah terserap ke dalam lapisan kulit dan lapisan kulit yang ada di bawahnya (*subkutan*) bila dioleskan atau digosokkan.
- c. Minyak esensial mampu meredakan ketegangan pada otot-otot yang sedang yang sedang mengalami kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan.
- d. Efek dari zat aktifnya dapat mempengaruhi lapisan dinding usus secara langsung, selaput lendir, dan otot-otot pada dinding usus di sekitarnya bila dikonsumsi secara internal melalui oral.
- e. Minyak esensial juga mampu mempengaruhi impuls dan refleks saraf yang diterima oleh ujung-ujung reseptor saraf pada lapisan terluar dari kulit, dibawah lapisan epidermis. Selain itu, minyak ini dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respons ini akan dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (*neurotransmitter*), yaitu yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).
- f. Efek medis minyak esensial juga mampu mempengaruhi kelenjar getah bening. Dalam hal ini, efektifitas zat-zat aktifnya dapat membantu produksi prostaglandin yang berperan penting dalam meregulasi tekanan darah, pengendalian rasa sakit, serta keseimbangan hormonal.
- g. Minyak esensial juga ikut membantu kinerja enzim, antara lain, enzim pencernaan yang berperan dalam menstimulasi nafsu makan; asam hidroklorik, pepsin, musin dan substansi lain yang ada di lambung.

2.2.4 Bentuk bentuk aromaterapi

Bentuk aroma terapi yang banyak ditemukan adalah aroma terapi berbentuk lilin dan dupa (*incense stick* dan *incense cone*). Adapula yang berbentuk minyak esensial tapi

umumnya tidak murni, hanya beberapa persen saja menurut Sunito (2010) sebagai berikut :

a. Dupa

Dibuat dari bubuk akar yang dicampur minyak esensial III cara penggunaannya adalah dengan cara dibakar.

b. Lilin

Biasanya lilin aroma terapi wanginya itu-itu saja, misalnya sandalwood dan lavender . Sebab, sejumlah minyak esensial tertentu membuat lilin sulit membeku. Bahan baku lilin itu kemudian dicampur dengan beberapa tetes minyak esensial grade III. Kualitas lilin di pasaran berbeda-beda. Cara sederhana untuk mengetahuinya adalah mencoba membakarnya lebih dahulu, lilin yang bagus tak mudah meleleh dan asapnya tidak hitam.

c. Minyak Esensial

Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon (Sunito, 2010).

2.2.5 Cara pemakaian

Aromaterapi dapat digunakan melalui berbagai cara, yaitu melalui:

1. Inhalasi

Aromaterapi yang digunakan melalui inhalasi caranya adalah minyak aromaterapi ditempatkan di atas peralatan listrik, dimana peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Peralatan listrik harus di cek oleh petugas sebelum digunakan demi keamanan pasien. Kemudian dilakukan penambahan dua sampai lima tetes minyak aromaterapi dalam vaporiser dengan 20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air. Minyak yang umum digunakan adalah *peppermint* untuk mual, lavender untuk relaksasi, *rose* baik digunakan dalam suasana sedih, *floral citrus* dapat memberikan kesegaran (Department of Health 2007).

Dalam menggunakan aromaterapi secara inhalasi, dapat dicampur dengan air, dengan komposisi 4 tetes aromaterapi untuk 20 ml air, sehingga dapat menghasilkan aroma yang segar dan wangi (Kohatsu 2008).

Pemakaian aromaterapi dapat menggunakan anglo pemanas agar mendapatkan uap dari aromaterapi sehingga tercium aroma yang wangi dan dapat menimbulkan efek relaksasi serta dapat menyegarkan pikiran. Caranya adalah nyalakan lilin yang berada di bawah mangkuk. Isi mangkuk dengan air, diamkan hingga panas, setelah itu tuangkan 8 tetes dari tiga pilihan kombinasi *essensial oil* ke dalam mangkuk yang berisi air hangat tadi. Aromaterapi dapat dihirup secara langsung, caranya dengan mencampur 3 hingga 5 tetes ke dalam mangkuk *stainless steel* atau kaca yang berisikan air panas. Tutup wajah dan kepala dengan handuk, lalu uapnya hirup dalam-dalam. Lakukan kurang lebih 10 menit, lindungi area lingkaran mata. Cara ini dapat membuat tubuh terasa seimbang dan pikiran terasa lega karena lepas dari tekanan emosi (Hutasoit 2002).

Penggunaan melalui penyemprotan atau *spray* dari minyak yang telah dipilih sebanyak 100 ml dengan menggunakan botol yang memiliki alat penyemprot kemudian semprotkan pada tubuh sebagai penyegar (MacKinnon 2004).

2. Pijat

Teknik pijat adalah yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang dikandung oleh minyak esensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa ke dalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Karena minyak esensial sangat berbahaya bila diaplikasikan langsung ke kulit dalam bentuk minyak yang murni. Minyak esensial baru bisa digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti, minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya (*Department of Health* 2007).

Aromaterapi apabila digunakan melalui pijat dapat dilakukan dengan langsung mengoleskan minyak aromaterapi yang telah dipilih diatas kulit. Sebelum menggunakan minyak tersebut perlu diperhatikan adanya kontraindikasi maupun adanya riwayat alergi yang dimiliki. Minyak lavender terkenal sebagai minyak pijat yang dapat memberikan relaksasi. Pijat kaki atau merendam kaki dalam panci dengan air yang sudah diberi minyak *peppermint* dipercaya memberikan efek meredakan (*Department of Health 2007*).

Aromaterapi yang digunakan dengan cara pijat, merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya dibutuhkan 2 tetes *essensial oil* ditambah 1 mililiter minyak pijat (*Hutasoit 2002*).

3. Kompres

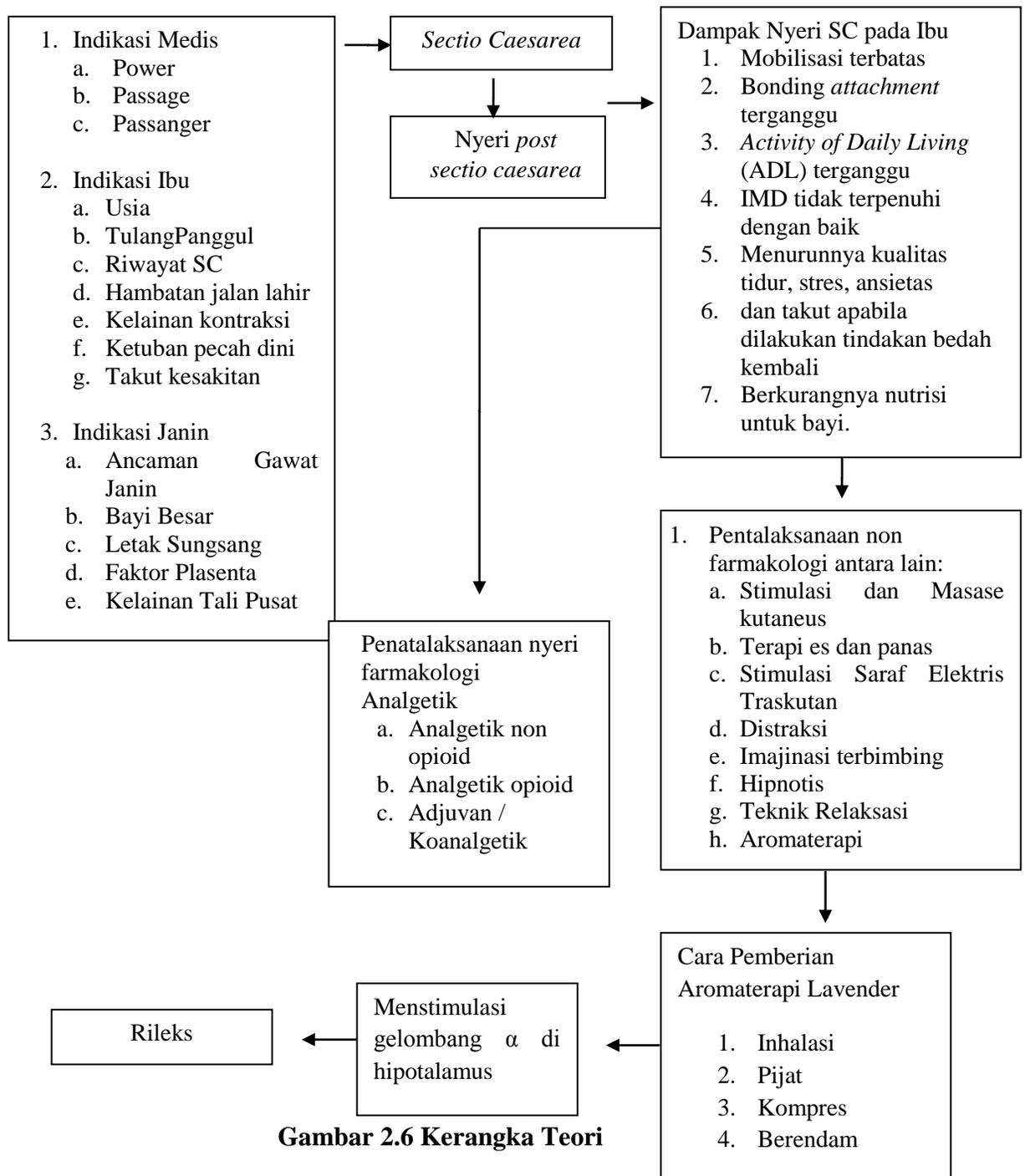
Penggunaan aromaterapi melalui kompres hanya sedikit membutuhkan minyak aromaterapi. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut. Kompres dingin yang mengandung minyak lavender digunakan pada bagian perineum saat kala kedua persalinan (*Department of Health 2007*).

4. Berendam

Cara lain dalam menggunakan aromaterapi adalah dengan menambah tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang digunakan untuk berendam. Dengan cara ini efek minyak esensial akan membuai perasaan dan membuat pasien rileks, melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Pasien akan memperoleh manfaat tambahan dari menghirup uap harum minyak esensial aromaterapi yang menguap dari air panas (*Hadibroto & Alam 2006*).

2.3 KERANGKA TEORI

Kerangka teori aromaterapi terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesaria* di ruang BOUGENVILE RSUD TUGUREJO Semarang sebagai berikut :



2.4 HIPOTESIS

H_0 : tidak ada pengaruh penggunaan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post section caesarea*.

H_a : ada pengaruh penggunaan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu *post section caesarea*.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Intensitas nyeri pasien *post sectio saesarea* sebelum diberikan tindakan pemberian aromaterapi lavender di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang didapatkan skala nyeri terendah 4 dan tertinggi 9 dengan skala nyeri rata-rata 6,14, masuk dalam kategori skala nyeri sedang tinggi.

5.1.2 Intensitas nyeri pasien *post Sectio Caesarea* sesudah diberikan tindakan pemberian aromaterapi lavender di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang

didapatkan skala nyeri terendah 3 dan tertinggi 7, skala nyeri rata-rata 4,23, masuk dalam kategori skala nyeri sedang rendah.

5.1.3 Ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Dan penurunan skala nyeri sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender adalah 1,91.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan perawat dapat melakukan tindakan pemberian aromaterapi lavender sebagai alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi intitusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan menjadi rekomendasi bagi institusi dalam memberikan asuhan keperawatan agar dimasukkan dalam pedoman penyusunan SOP penanganan nyeri di RSUD Tugurejo Semarang.

5.2.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi program pengembangan dalam ilmu keperawatan dalam mata kuliah maternitas dengan menerapkan terapi non farmakologi yakni aromaterapi lavender sebagai penanganan nyeri.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan adanya tindak lanjut untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik, misalnya dengan menggunakan cara dan alat pengharum lain misalnya : dioles,

di bakar, disemprotkan, peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel pasien post operasi selain *sectio caesarea* dan menggunakan aromaterapi lavender tidak hanya untuk nyeri tetapi dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, dalam melakukan pemberian aromaterapi tidak hanya sekali dalam pemberian aromaterapi pada pasien. Dan desain penelitian dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control untuk perbandingan.

5.2.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi pada masyarakat mengenai cara untuk mengurangi nyeri pasca persalinan dengan teknik yang sederhana.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh F, Judha M, Sudarti. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Alimul, A. (2009). *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Andarmoyo, Sulistyono. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz Media, Yogyakarta.
- Australian and New Zealand College of Anaesthetist (ANZCA) and Faculty of Pain Medicine (FPN). (2010). *Acute Pain Management: Scientific Evidence* 3th Edition. Diakses dari: <http://www.anzca.edu.au/resources/collegepublications/pdfs/Acute%20>

Pain%20Management/books-and-publications/acutepain.pdf. Pada 5 Juni 2018.

Barbara, dkk. (2008). Hubungan *pengetahuan, nyeri pembedahan section caesaria dan bentuk puting dengan pemberiann air susu ibu pertama kali pada ibu post partum*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 3 No.2 Juli 2008 54.

Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Cunningham, G. *et al.*,(2005).***Obstetri William***. Edisi 21.Jakarta.EGC.

Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Gilstrap, Wenstrom. (2005). *Williams Obstetrics 22th Edition*. US: The McGraw-Hill Companies.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar [Indonesia](#) (Riskesdas)*.

Department of Health. Pain Management. (2007) *Productivity Western Australia*.

Dewi, Y. (2007). *Operasi Caesar*. Jakarta : EDSA Mahkota

Dewi, (2011).***Vaginal Birth After Caesarea***, Diakses tanggal 7 Februari 2013. <http://xa-dewie.blogspot.com/2011/09/vaginal-birth-after-c-section-vbac.html>.

Ganong, William F. (2010). *Fisiologi kedokteran*. Jakarta : EGC.

Hadibroto, I., & Alam, S. (2006) *Seluk-Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer

Hale, G. (2008) Lavender – nature’s aid to stress relief. Available from URL: www.aromatherapy-stress-relief.com. [Accessed 22 Juli 2013].

Hidayat, A.A. (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*., Penerbit Salemba medika.

Alimul Hidayat, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hutabalian, D. (2011). *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*. Tersedia di:

Hutasoit, A. (2002) *Aromatherapy untuk Pemula*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Jaelani. (2009). *Aroma terapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor

- Joy, S, (2009). Caesarean Delivery. Wake Forest University School of Medicine. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/263424-overview> [Accessed on 10 May 2018]
- Juditha, I, dkk. (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Juditha,(2006). *Tip [Praktis](#) Bagi Wanita Hamil*. Jakarta. Forum Kita. Judha, M. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Kasdu, [Dini](#). (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. puspa sehat. Jakarta.
- Kohatsu, W. (2008) *The word aromatherapy*. Available from URL:<http://www.e-therapies.net/articles/aromatherapy.pdf>. [Accessed 20 Juni 2018]
- Kuo, Chen & Tzeng. (2014). Depression and Anxiety Trajectories among Women Who Undergo an Elective Cesarean Section. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899292/pdf/pone.0086653>. pada tanggal 1 Juli 2018.
- Kusmiyati, Yuni. (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kyranou & Puntillo. (2012). The Transition from Acute to Chronic Pain: might Intensive Care Unit Patients be at Risk?. Diakses dari: <http://download.springer.com/static/pdf/460/art%253A10.1186%252F2110-5820-2-36.pdf>. Pada tanggal 15 Juli 2018.
- Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Maifrisco, O.(2008) *Pengaruh aromaterapi terhadap tingkat stress mahasiswa*. Available from URL: www.indoskripsi.com. [Accessed 02 November 2015].
- Mulyawati I, DKK.(2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. [http://journal,unnes](http://journal.unnes)
- National Precribing Service Limited. (2007). Measure pain regularly using a validated pain assessment tool. Acute postoperative pain management – assessment.

- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. .
(2004). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2*. Jakarta : EGC.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental on Nursing 3th edition*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Shinobi. (2008) *Pijat aromaterapi*. Available from URL: http://id.88db.com/id/Discussion/Discussion_reply.page/Health_Medical/?DiscID=1309. [Accessed 02 Mei 2018].
- Price, S.A dan Wilson Lorraine M.C, (2006). *Patofisiologi clinical concepts of desiasse process edisi 6, vol 2*, Alih bahasa Brahm U, Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G.(2007). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*., Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*, Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta.
- Sundari, W. (2011). *Pijat dalam aromaterapi*. Jakarta : Program Magister Herbal Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.

- Sunito, dkk. (2010). *Aroma alam untuk kehidupan*. Jakarta : PT Raketindo Primamedia mandiri.
- Sukowati, Dewi, Ermiami, Wahyuni, Widiasih dan Nasution. (2010). *Model Konsep dan Teori Keperawatan Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi*. Bandung: PT Refika Aditama
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika. https://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_sesar di unduh tanggal 19 Mei 2017 pukul 10.12 pm
- Sunaryo, Rustam, (2008), *Ilmu Kebidanan Operatif*, Jakarta. EGC.
- Vakilian K \$ Keramat, (2013). A. The effects of the breathing techniques with and without aromatherapy on the length of the active phase and second stage of labor. *Nursing and Midwifery*.
- Verdult, R.. (2009). *Caesarean Birth: Psychological Aspects in Adult*. Diakses dari: <http://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/Isppm%20tijdschrift%20CAESAREAN%20BIRTH%20adults.pdf>. Pada tanggal: 6 Juni 2018
- Walley, J., Simkin, P., dan Keppler, A. (2008). *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan, dan bayi, edisi revisi*. Jakarta: Arcan.
- Widjarnako, hendra, (2008), *Mengenal Indikasi, Keuntungan Dan Kerugian Sc*, diakses tanggal 3 Januari 2013. <http://sagalarupa.co.cc/p/study-kasus-kebidanan.html>.
- Winkjosastro, Hanafi. (2005). *Dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro dan Hanifa. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo.

