

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Postpartum*

A.1 Defenisi

Masa *postpartum* adalah masa pemulihan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus menjalani terselenggaranya pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Anggraini, 2015).

A.2 Perubahan Fisiologis ibu *Postpartum*

1. Sistem Kardiovaskuler ‘

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke *plasenta* yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemakonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke semula.

2. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah lahirnya *plasenta*, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar (Saleha,2013)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan meconium, selama dua hari *postpartum*
 - b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
 - c) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berwarna lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
 - d) Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu
 - e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f) Lochea statis : lochea tidak lancar keluarnya
- 3) Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- 4) Vulva dan Vagina
- Vulva dan vaginam mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil
- 5) Sistem Perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah *plasenta* dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.
- 6) *Perineum*
- Setelah melahirkan *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian

besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

B. Luka *Perineum*

B.1 Defenisi

Perineum adalah jaringan yang terletak disebelah distal diafragma pelvis. *Perineum* mengandung sejumlah otot superfisial saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan. *Perineum* terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Prawirohardjo, 2008 dalam jurnal Sari, 2014)

Luka *perineum* adalah perlukaan *perineum* pada diafragma urogenitalis dan muskulus lefator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit *perineum* atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. Perlukaan jalan lahir terdiri dari, robekan *perineum* yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Judha, 2015)

Banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka *perineum* diantaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Mochtar, 2002 dalam jurnal Sari, 2014).

B.2 Tingkatan Luka *Perineum*

Perlukaan pada *perineum* dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu :

1. Tingkatan I : Jika luka *perineum* hanya terbatas pada mukosa vagina atau kulit *perineum*
2. Tingkatan II : Jika perlukaan yang lebih dalam dan luas ke vagina dan *perineum* dengan melukai fascia serta otot-otot diafragma *urogenital*
3. Tingkatan III : Perlukaan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan *muskulus spingter ani eksternum*.

4. Tingkatan IV : Perluasan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan *muskulus spingter ani eksternum* sampai ke dinding *rupture anterior*

B.3 Bentuk Luka *Perineum*

Bentuk luka *perineum* setelah melahirkan ada dua macam yaitu :

1. *Rupture* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton,2002)
2. *Episiotomi* adalah sebuah irisan bedah pada *perineum* untuk memperbesar muara vaginam yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. *Episiotomi* suatu tindakan yang disengaja pada *perineum* dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika *perineum* diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan *infiltrasi perineum* dengan anastesi local kecuali bila pasien sudah diberi anastesi epidural (Rukiyah-dkk, 2016).

B.4 Fisiologi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Pemulihan luka dimulai setelah terjadi cedera pada tubuh, kulit yang utuh memberikan benteng pertahanan pertama melawan invasi organisme. Luka yang tepinya berdekatan (misalnya luka bedah) sembuh secara cepat dengan proses pemulihan luka pertama. Luka yang dalam dan terbuka memerlukan waktu yang lebih lama untuk sembuh dengan proses pemulihan luka sekunder atau tersier (Johnson, 2012 dalam jurnal Sari, 2014).

C. Konsep Nyeri

C.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan

kesehatan. *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, 2015)

C.2 Klasifikasi Nyeri

Price & Wilson (2005) mengklasifikasikan, nyeri berdasarkan lokasi antara lain :

1. Nyeri somatik superfisial (kulit),

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsang mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila kulit hanya yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar, tetapi, apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

2. Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3. Nyeri visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatic dan terletak didinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

4. Nyeri alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah ditubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain.

5. Nyeri neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari system saraf tepi (SST) ke system saraf pusat (SSP) yang

menimbulkan perasaan nyeri. Nyeri neuropati sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik, pasien dengan nyeri neuropati menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO), dengan demikian nyeri sering bertambah parah oleh stress emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi.

Berdasarkan lama waktu terjadinya maka nyeri dibagi menjadi dua, yaitu

1. Nyeri Akut, sebagian besar disebabkan oleh penyakit, radang atau injur jaringan. Nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan, umumnya terjadi kurang dari 6 bulan. Penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnose dan pengobatan. Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.
2. Nyeri kronik, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan factor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2017).

C.3 Penyebab Nyeri

Nyeri terjadi karena adanya stimulus nyeri, antara lain :

1. Fisik (termal, mekanik, elektrik) dan
2. Kimia

Apabila ada kerusakan pada jaringan akibat adanya kontinuitas jaringan yang terputus, maka histamine, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin akan diproduksi oleh tubuh. Zat-zat kimia ini akan menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini diteruskan ke *Central Nerve System* (CNS) untuk kemudian ditransmisikan pada serabut tipe C yang menghasilkan sensasi seperti terbakar atau pada serabut tipe A yang menghasilkan nyeri, seperti tertusuk (Hinchliff-dkk,1996 dalam buku Solehati & Kosasih,2017).

C.4 Intensitas Nyeri

Individu/klien merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, klien harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan dari nyeri yang dirasakannya. Informasi yang diperlukan harus dapat menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara, diantaranya klien diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala nyeri.

C.5 Skala Nyeri

Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri antara lain :

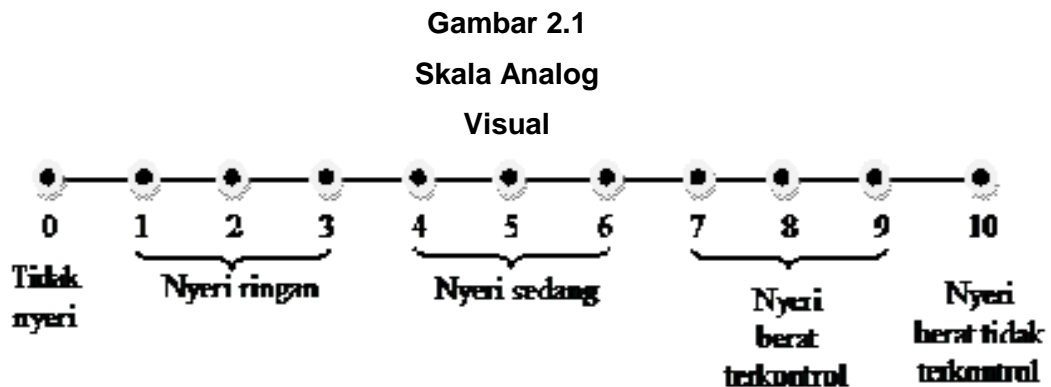
1. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari "tidak terasa nyeri" sampai nyeri "nyeri yang tidak tertahan". Perawat menunjukkan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri (Potter & Perry 2005).

2. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata (Potter dan Perry 2005).

Penjelasan tentang intensitas nyeri sebagai berikut :



Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih bisa dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol.

3. Wong-baker *FACES Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat.



Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan.

4. *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh kepada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Judha, 2015).

Gambar 2.3

Skala nyeri numerik



Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah : berilah tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan instrument penelitian (Potter & Perry 2005).

- 1) 0 = tidak nyeri (hijau), tidak ada keluhan nyeri
- 2) 1-3 = nyeri ringan (kuning), ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- 3) 4-6 = nyeri sedang (orange), ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
- 4) 7-10 = nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

C.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak factor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri, diantaranya faktor lingkungan, keadaan umum, endorphin, faktor

situasional, jenis kelamin, pengalaman masa lalu dan status emosional, ansietas dan kepribadian, budaya dan sosial, arti nyeri, usia, fungsi kognitif dan kepercayaan individu.

1. Lingkungan

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

2. Keadaan Umum

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

3. Endorfin

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

4. Faktor situasional

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

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespon adanya nyeri. Dalam suatu studi dilaporkan, bahwa laki-laki kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan wanita berdasarkan etnis tertentu.

6. Status Emosi

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

7. Pengalaman yang lalu

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

8. Ansietas dan Kepribadian

Ansietas mempunyai efek yang besar, baik pada kualitas maupun intensitas pengalaman nyeri. Klien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri dan mengeluh nyeri lebih sering dibandingkan dengan klien lain.

9. Budaya dan Sosial

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

10. Usia

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

11. Arti Nyeri

Nyeri memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang. Nyeri memiliki fungsi proteksi yang penting dengan memberikan peringatan, bahwa ada kerusakan yang sedang terjadi. Arti nyeri yang meliputi kerusakan, komplikasi, penyakit baru, berulangnya penyakit, penyakit fatal, meningkatnya ketidakmampuan, dan kehilangan mobilitas.

12. Fungsi Kognitif

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lander (1992) ditemukan, bahwa ingatan tentang nyeri tidak selalu akurat. Setiap klien mempunyai strategi koping (penyelesaian masalah) yang berbeda-beda untuk mengatasi pengalaman yang menyakitkan.

13. Kepercayaan

Kepercayaan terhadap agama dapat mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri yang timbul. Kemungkinan, individu mempercayai bahwa nyeri sebagai hukuman dan dapat mengurangi kesalahan yang dilakukannya.

C.7 Respon Tubuh terhadap Nyeri

1. Respon Fisik

Respon fisik terhadap nyeri sangat bervariasi antara nyeri akut dan nyeri kronis. Rasa nyeri akut akan menstimulasi system system saraf simpatis sehingga akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, pucat, banyak keringat, serta dilatasi pupil dan kulit terasa dingin dan lembap. Rasa nyeri kronik akan merangsang system saraf parasimpatis yang akan mengakibatkan penurunan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, kontraksi pupil, kulit kering dan terasa panas atau hangat. Perubahan ekspresi wajah yang dapat diamati adalah menutup gigi atau mengerutkan geraham, mendelikan mata, menyeringai atau mengernyitkan dahi dan menggigit bibir.

2. Respons Tingkah Laku

Perubahan perilaku dari individu yang mengalami nyeri antara lain, menangis atau merintih, gelisah, banyak bergerak atau tidak tenang, tidak konsentrasi, insomnia, dan mengelus-elus bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri (Solehati & Koesasih, 2017).

C.8 Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri disebut nosiseptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuro afferent. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pula pada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nonseiptor memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik dan mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, bradikinin, prostaglandin, substansi p serta bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Jaringan yang rusak tersebut menyebabkan terjadinya anoksia yang dapat menimbulkan persepsi nyeri. Selain jaringan yang rusak, spasme otot juga dapat menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah pada daerah yang terjadi anoksia tersebut. Pembekakan jaringan juga dapat menyebabkan nyeri karena

tekanan (stimulasi mekanik) kepada nosiseptor yang menghubungkan jaringan (Insafittan, 2006 dalam jurnal Utami 2016)

C.9 Strategi Penatalaksanaan Nyeri

1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain

- Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)
- Analgesia Regional (Epidural, spinal, dan kombinasinya)
- ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

2. Metode Nonfarmakologis

- Aromaterapi

Aromaterapi/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang

- Akupuntur

Jarum akupuntur dimasukkan sedalam 2,5-3 cm dan diberikan arus listrik aliran rendah sebesar 2-3 Hz. Efek analgetik didapatkan melalui pernapasan endorfin atau serotonin dan metensefalin. Namun metode ini tidak dapat menghilangkan seluruh rasa nyeri dan tidak dapat diprediksi serta tidak konsisten.

- Akupresur

Akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur. Pada prinsipnya, tujuan kedua perawatan ini tidak berbeda, tergantung jenis keluhan. Keduanya dipakai untuk merangsang titik-titik yang ada ditubuh, menekan hingga masuk ke system saraf. Jika dalam penerapan akupuntur harus memakai jarum, maka dengan hanya

memakai gerakan dan tekanan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus akupresur dapat dilakukan (Judha,2017)

➤ **Terapi musik**

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau, dan tidak menimbulkan efek samping, terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stress, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit (Saputry, 2017)

D. Konsep Terapi Musik

D.1 Defenisi

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan irama musik tertentu dengan tujuan untuk penyembuhan suatu penyakit, serta meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial. Terapi ini memperbaiki gerakan dan komunikasi fisik, memperbaiki ingatan, mengembangkan ekspresi, emosional dan mengalihkan perasaan nyeri (Solehati & Kosasih, 2017).

Musik dapat memberikan rangsangan pada syaraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respons relaksasi berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, dan menyebabkan tidur. Terapi Musik adalah suatu bentuk terapi dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah didalam

- a. Menyembuhkan
- b. Merehabilitasi ‘
- c. Mendidik dan melatih anak-anak dan orang dewasa yang menderita gangguan fisik, mental atau emosional (Maryunani& Sukaryati, 2017).

Teknik musik merupakan suatu disiplin ilmu yang rasional yang memberi nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni ilmu pengetahuan dan emosi, terapi musik dapat menyembuhkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, musik adalah seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi dan hubungan temporal untuk

menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Sementara klasik, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu karya sastra yang bernilai tinggi serta langgeng dan sering dijadikan tolak ukur atau karya sastra zaman kuno yang bernilai kekal. Jadi musik klasik adalah nada atau suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra kuno yang bernilai tinggi (Saputry, 2017).

D.2 Manfaat Terapi Musik Klasik

Musik yang dapat memberikan ketenangan dan kedamaian adalah musik dengan tempo yang lambat. Musik dengan tempo yang lambat tersebut dapat ditemukan dalam semua genre, salah satunya adalah musik klasik. Musik memiliki manfaat untuk mengobati dan menyembuhkan penyakit. Ritme internal musik mempengaruhi metabolisme tubuh pendengarnya menjadi lebih baik. Musik terbukti dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi serta menghilangkan nyeri (Saputry, 2017).

Pada penelitian Ferrer (2000), terapi musik diberikan selama 20 menit pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi, sedangkan pada penelitian Evans (2001) terapi musik diberikan selama 30 menit pada pasien dengan penyakit terminal.

Musik yang berfungsi untuk relaksasi, pada prinsipnya adalah harus memiliki tempo yang sama atau dibawah denyut jantung pada saat istirahat (72 kali atau kurang). Dinamikanya harus diperkirakan, pergerakan melodi seperti air, harmoninya menyenangkan bagi yang mendengarkannya, iramanya teratur tanpa perubahan yang mendadak dan kualitas nada meliputi alat musik gesek, flute, piano atau musik yang dipadu secara khusus.

D.3 Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik antara lain music instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress (Aditia, 2012 dalam jurnal Yulinda 2015)

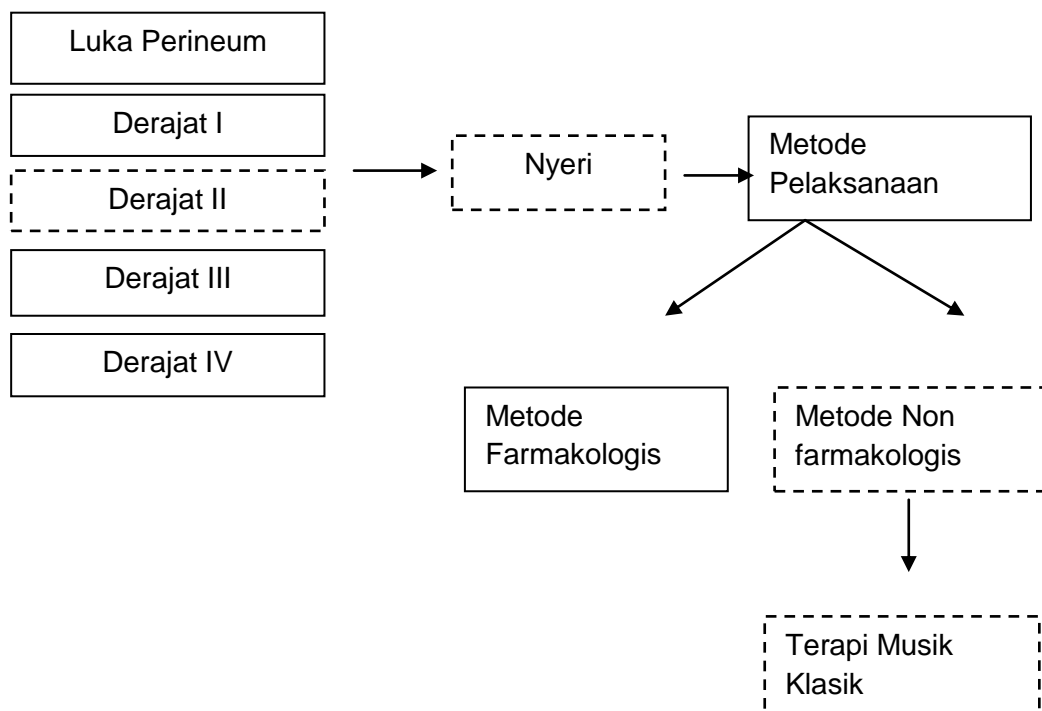
D.4 Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik

Ada beberapa musik yang biasa digunakan dalam penelitian, seperti musik kitaro, musik instrumentalia, musik klasik, dan beberapa musik klasik lain yang sering digunakan dalam intervensi dapat menurunkan nyeri pasien. Penatalaksanaan terapi musik pada prinsipnya adalah sebagai berikut

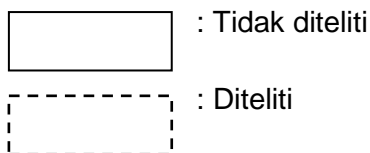
1. Menyiapkan semua alat yang dibutuhkan, seperti CD, MP3 player, *Earphone*
2. Persiapan pasien, pasien diberi penjelasan dan *inform consent*
3. Atur dan bantu posisi pasien se nyaman mungkin
4. Beri tahu pasien bahwa dirinya tidak akan terganggu selama pemberian terapi musik klasik yang dilakukan, kecuali jika ada kepentingan medis atau permintaan dari pasien itu sendiri
5. Bantu pasien untuk memperbaiki perlengkapan terapi seperti earphone dan volume musik
6. Nyalakan MP3 dengan volume sedang
7. Cek terlebih dahulu ke telinga pemberi intervensi Relaksasi Musik sebelum diberikan kepada pasien
8. Pasang earphone ditelinga pasien, tanyakan apakah volumenya cukup.
9. Mainkan musik klasik sesuai dengan waktu yang telah disepakati yaitu 30 menit.
10. Bimbing klien dengan memberi perintah sebagai berikut
 - a. Bimbing pasien untuk menutup mata
 - b. Dengarkan ritme musik dan alunannya
 - c. Anjurkan pasien untuk membiarkan pikirannya mengikuti ritme musik
11. Biarkan musik dimainkan selama 30 menit. Selama dimainkan, anjurkan pasien mendengarkan dan merasakan musik disekitar pasien. Anjurkan pasien untuk membiarkan dirinya menjadi rileks dengan musik.
12. Anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya selama musik berlangsung
13. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung dan mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut sambil mendengarkan musik .
14. Anjurkan pasien untuk tetap fokus pada pernapasannya dan musik .

15. Lakukan evaluasi kepada pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan, untuk mengetahui sejauh mana intervensi terapi musik yang diberikan dapat menurunkan rasa nyeri.
16. Setelah 30 menit, akhiri intervensi relaksasi musik (Solehati & Kosashi, 2017).

E. Kerangka Teori

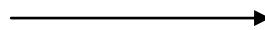
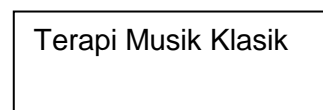


Keterangan :

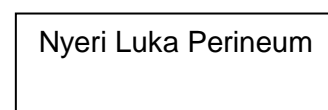


F. Kerangka Konsep

Variabel independen



Variabel dependen



G. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Terapi Musik Klasik	Suatu intervensi yang diberikan kepada responden dengan mendengar Musik klasik mozart selama 30 menit pada hari ke 2 dan ke 3 post partum	Panduan Terapi Musik	1. Panduan dilaksanakan dengan baik apabila pasien melakukan prosedur dilakukan sesuai dengan panduan 2. Panduan dilaksanakan tidak baik apabila pasien tidak mengikuti aturan prosedur sesuai dengan panduan.	Ordinal
2	Nyeri Luka Perineum	Ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat adanya proses inflamasi yang dimulai dari hari ke dua postpartum	Lembar observasi dengan menggunakan skala numerik 1-10 <i>(Numeric Rating Scale)</i>	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-10 : Nyeri Berat	Rasio

H. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terapi musik klasik efektif menurunkan nyeri luka *perineum* pada ibu post partum di Klinik Hajjah Rawit Medan.