

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

b. Tahap persalinan

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan *kontraksi* persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang *progresif* yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Terdapat 2 *fase* pada kala satu, yaitu :

a) Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup *fase transisi*, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian *presentasi* janin yang *progresif* terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- (1) Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu : a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi; b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya, c) Perineum terlihat menonjol; d) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka; e) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* meregang. Dengan *his* mengedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada *primi*: 1 ½ - 2 jam, pada *multi* ½ - 1 jam (Mochtar,

2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada *perineum* dan tekanan pada otot *skelet perineum*. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf *pudendus* (Mander, 2012).

3) Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi *fundus* biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *uterus* terdorong ke bawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina* (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta (maternal portion)* keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Setelah bayi lahir *kontraksi rahim* istirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uterus* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta*

terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a) Intensitas kesadaran penderita
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadinya perdarahan
- c. Jenis persalinan yang aman dilakukan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah

kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (*ekstrasi vakum*)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (*ekstrasi forsep*)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

5) Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

2. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *sectio caesarea*

Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. Pengertian ini sering dijumpai dalam *roman law (lex regia)* dan *emperor's law (lex caesarea)* yaitu undang-undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim (Mochtar, 2012).

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2012). Mochtar (2012) menyatakan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina.

b. Jenis-jenis *sectio caesarea*

Jenis-jenis *sectio caesarea* menurut Oxorn (2012) antara lain :

1) *Sectio caesarea transperitoneal*

Sectio caesarea klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.

2) *Sectio caesarea ekstraperitonealis*

Yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

c. Indikasi *sectio caesarea*

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* menurut Farrer (2013), antara lain :

1) *Plasenta previa* terutama *plasenta previa totalis* dan *subtotalis*
Plasenta previa sendiri adalah perlekatan *plasenta* pada dinding rahim sehingga menyumbat jalan lahir bagi janin.

2) Panggul sempit (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

Panggul disebut sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Klasifikasi Panggul Sempit (*Disproporsi Sefalo Pelvic*) menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

a) Kesempitan pintu atas panggul (*pelvic outlet*)

(1) Pembagian intensitasan panggul sempit

(a) Intensitas I : Conjugata Vera 9-10 cm = *borderline*

(b) Intensitas II : Conjugata Vera 8-9 cm = relatif

(c) Intensitas III : Conjugata Vera 6-8 cm = ekstrim

(d) Intensitas IV : Conjugata Vera 6 cm = mutlak
(*absolut*)

(2) Pembagian menurut tindakan

(a) Conjugata Vera 8-10 cm = partus percobaan

(b) Conjugata Vera 6-8 cm = SC primer

(c) Conjugata Vera 6 cm = SC mutlak (*absolut*)

(d) Inlet dianggap sempit bila Conjugata Vera <6

b) Kesempitan *mid pelvis*

Terjadi bila diameter *interspinorum* 9 cm. Kesempitan *midpelvis* hanya dapat dipastikan dengan *rontgen pelvinometri*. Dengan *pelvimetri* klinik, hanya dapat dipikirkan kesempitan *midpelvis* apabila :

(1) *Spina* menonjol yang menyebabkan *mid pelvis arrest*

(2) *Side walls konvergen*

(3) Ada kesempitan *outlet*

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD yaitu apabila ketuban pecah spontan dan tidak diikuti tanda-tanda persalinan, ada teori yang menghitung beberapa jam sebelum inpartu, misalnya 1 jam atau 6 jam sebelum inpartu. Ada juga yang menyatakan dalam ukuran pembukaan servik pada kala I, misalnya ketuban pecah sebelum pembukaan servik pada primigravida 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm (Manuaba, 2012).

4) Serotinus

Prawirohardjo (2012) serotinus yaitu usia kehamilan diatas 42 minggu. Serotinus atau kehamilan lewat minggu memiliki resiko yang lebih tinggi dibanding dengan kehamilan *aterm*. Resiko ini terutama berkaitan dengan kematian perinatal (*antepartum*, *intrapartum* dan *postpartum*) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia.

d. Komplikasi *sectio caesaria*

Komplikasi *sectio caesaria* menurut Moya (2012), antara lain :

1) Infeksi *puerperal* (nifas)

Demam *puerperalis* didefinisikan sebagai peningkatan suhu mencapai 38° C pasca bedah. Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis, yang menandakan adanya suatu komplikasi serius.

2) Perdarahan masa nifas

Kehilangan darah lebih dari 1000 ml. Dalam hal ini perdarahan terjadi akibat kegagalan mencapai *hemoestasis* di tempat insisi uterus maupun pada placenta.

3) *Atonia uteri*

Atonia uteri merupakan sebagian besar penyebab terjadinya perdarahan pasca bedah. Ada beberapa keadaan yang menjadi predisposisi terjadinya *atoni uteri*, yaitu distensi dinding rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, *polihidramnion* atau

makrosomia janin), pemanjangan masa persalinan dan *grande multiparitas*.

e. Penatalaksanaan *post sectio caesaria*

Penatalaksanaan medis *post sectio caesaria* secara singkat menurut Moya (2012) antara lain :

1) Awasi sampai pasien sadar

Pasien *post sectio caesar* diobservasi tiap 3 jam sekali dalam 24 jam untuk memantau kestabilan keadaan umum pasien.

2) Pemberian cairan dan diit

Pasien *post sectio caesaria* dipuaskan selama 4 sampai dengan 6 jam *post sectio caesaria* untuk mengembalikan fungsi peristaltik usus. Setelah 6 jam *post sectio caesaria* sebaiknya pasien diberikan diet bubur atau lunak dan diet cair selama 24 jam.

3) Manajemen nyeri

Tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

4) Jaga kebersihan luka operasi

Untuk mencegah infeksi pada luka *post sectio caesaria* dianjurkan pada pasien untuk menjaga kebersihan dari luka tersebut. Dalam masa perawatan tugas perawat mengganti balutan pada luka *post sectio caesaria* mulai hari ketiga selama 2 hari sekali.

3. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi *serviks*, dan distensi perineum. Serat saraf *afere*n *viseral* yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki *medula spinalis* pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta *segmen lumbal* yang pertama (T10 sampai L1) (Asmadi, 2012).

Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2012).

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf *perifer* dan *sentral*. Nyeri persalinan, sistem saraf *otonom* dan terutama *komponen simpatis* juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2012).

1) Sistem saraf *otonom*

- a) Sistem *saraf otonom* mengontrol aktifitas otot polos dan *viseral*, *uterus* yang dikenal sebagai sistem saraf *involunter* karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem *simpatis* dan *parasimpatis*. *Saraf simpatis* menyuplai *uterus* dan membentuk bagian yang sangat penting dari *neuroanatomi* nyeri persalinan.
- b) *Neuron afere*n *mentransmisikan* informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf *otonom* menuju sistem saraf pusat dari *visera* terutama melalui serat saraf *simpatis*. *Neuron*

aferen somatik dan *otonom bersinaps* dalam *region kornu dorsalis* dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih.

- c) *Neuron aferen otonom* berjalan ke atas melalui *medulla spinalis* dan batang otak berdampingan dengan *neuron aferen somatik*, tetapi walaupun sebagian besar serat *aferen somatik* akhirnya menuju *thalamus*, banyak *aferen otonom* berjalan menuju *hipotalamus* sebelum menyebar ke *thalamus* dan kemudian terakhir pada *kortek serebri*.
- d) Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf *otonom* adalah fakta bahwa *neuron aferen* yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga *region*, yaitu : 1) Dalam otak (*nervus kranialis III, VII, IX dan X*); 2) Dalam *region torasika* (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) *segmen sakralis* kedua dan ketiga *medulla spinalis*.

2) Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh *dilatasi servik* dan *segmen* bawah uterus dan *distensi korpus uteri*. *Intensitas* nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan *kontraksi* dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan *amnion* lebih dari 15 mmHg di atas *tonus* yang dibutuhkan untuk meregangkan *segmen* bawah uterus dan *servik* dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke *dermaton* yang *disuplai* oleh *segmen medulla spinalis* yang sama dengan *segmen* yang menerima *input nosiseptif* dari uterus dan *serviks*. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot *skelet* perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang *disuplai* oleh saraf *pudendus*.

3) Nyeri Alih

Nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Serat *nosiseptif* dari organ *viseral* memasuki *medulla spinalis* pada intensitas yang sama dengan saraf *afere*n dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta *nosiseptif* dari *uterus* berjalan menuju *segmen medulla spinalis* yang sama dengan *afere*n somatik dari *abdomen*, punggung bawah, dan *rektum*.

c. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat *kontraksi uterus*. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan *mediator kimiawi* seperti *prostaglandin*, *leukotrien*, *tromboksan*, *histamin*, *bradikinin*, *substansi p*, dan *serotonin*, akan membangkitkan stres yang menimbulkan *sekresi hormon* seperti *katekolamin* dan *steroid* dengan akibat *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga *kontraksi uterus* melemah. *Sekresi hormon* tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan *sirkulasi uteroplasenta* sehingga terjadi *hipoksia janin* (Farrer, 2013).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *katekolamin* dan *steroid*. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan *kontraksi uterus*, penurunan *sirkulasi uteroplasenta*, pengurangan aliran darah dan oksigen ke *uterus*, serta timbulnya *iskemia uterus* yang membuat *impuls* nyeri bertambah banyak (Farrer, 2013).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya *hiperventilasi* sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya *motilitas usus* serta *vesika urinaria*. Keadaan ini akan merangsang peningkatan *katekolamin* yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan *kontraksi uterus* sehingga terjadi *inersia uteri* (Llewlllyn, 2012).

d. Skala Nyeri

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

1) *Verbal descriptor scale*

Skala deskriptif merupakan sebuah garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendikripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di panjang garis. Alat pengukuran intensitas keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale/ VDS*) diranking dari tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategorik untuk mendeskripsi nyeri (Potter & Perry, 2012).



Tidak nyeri nyeri ringan nyeri sedang nyeri berat nyeri tak tertahan

Bagan 2.1 *Verbal descriptor scale*

2) Skala penilaian numerik (*Numerik Rating Scale / NRS*)

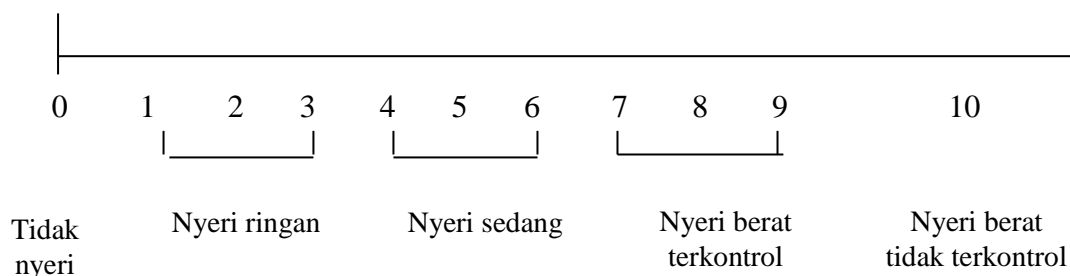
Lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Klien menilai menggunakan skala 0-10 dan skala ini paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dengan nilai 0= tidak nyeri, 1-3=tipe nyeri ringan, 4-6= tipe nyeri sedang, 7-10= parah.



Bagan 2.2 Numerik Rating Scale / NRS

3) Skala Visual Analog Scale (VAS)

Menurut Potter dan Perry (2010), ada beberapa cara untuk mengetahui akibat nyeri, salah satunya menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Rentang intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri baik yang berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0 sampai dengan 10, dengan skala analog visual (Perry & Potter, 2012). Skala intensitas nyeri numerik yaitu :



Bagan 2.3 Visual Analog Scale / VAS

Sumber : Potter & Perry (2012)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik).
- 4-6 : Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

4) *Wong Baker FACES pain rating scale*

Skala ini terdiri enam wajah yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini tidak menunjukkan adanya nyeri, kemudian secara berintensitas menunjukkan wajah yang kurang bahagia, wajah sangat sedih sampai wajah yang ketakutan hal ini menunjukkan nyeri yang sangat hebat (Price & Wilson, 2012).



Gambar 2.1 *Wong Baker FACES pain rating scale*

Keterangan :

- 0 = Ekspresi rileks, tidak merasa nyeri
- 1 = Sedikit nyeri
- 2 = Cukup nyeri
- 3 = Lumayan nyeri
- 4 = Sangat nyeri
- 5 = Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

e. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Henderson (2012) penyebab nyeri persalinan ada dua yaitu penyebab fisik dan penyebab psikologis, antara lain :

1) Penyebab Fisik

- a) Luka parut *servik* dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan *resistensi servik* untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa *centimeter*. *Kontraksi* dan *intensitas* besar selama berjam-jam atau sehari-hari diperlukan untuk mengatasi *resistensi* ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.
- b) Ukuran janin. Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2) Penyebab Psikologis

- a) Ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan
Dapat menyebabkan pembentukan *katekolamin* dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat. Ibu yang tidak didukung secara emosional akan mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu dapat meningkatkan nyeri.

b) Kelelahan dan perasaan putus asa

Merupakan akibat dari pra-persalinan atau fase *laten* yang panjang.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Hidayat (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

1) Faktor fisiologis

a) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

c) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal.

d) *Endorphin*

Efek *opioid* endogen atau *endorphin* adalah zat seperti *opiate* yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh

medulla adrenal. *Endorphin* adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Intensitas *endorphin* berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2) Faktor psikologi

a) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (*kotekolamin*), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim.

b) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d) Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif.

e) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

g. Strategi penatalaksanaan nyeri

Menurut Price dan Wilson (2012), menghilangkan nyeri merupakan tujuan dari penatalaksanaan nyeri yang dapat dicapai dengan dua (2) pendekatan yaitu :

1) Pendekatan farmakologi

Pendekatan farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Terdapat 4 kelompok obat nyeri yaitu :

a) *Analgetik Nonopioid (Obat Anti Inflamasi Non Steroid/ OAINS)*

Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai dengan sedang terutama *asetaminofen (Tylenol)* dan OAINS dengan efek *anti peritik, analgetik* dan *anti inflamasi*. *Asam asetilsalisilat (Aspirin)* dan *ibuprofen (Morfin, Advil)* merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan *analgetik* dengan bekerja ditempat cedera melalui *inhibisi* sintesis *prostaglandin* dari *prekursor asam arakidonat*. *Prostaglandin* mensintesis *nosiseptor* dan bekerja secara sinergis dengan produk *inflamatorik* lain ditempat cedera,

misalnya *bradikinibin* dan *histamin* untuk menimbulkan *hiperanalgetik*. Dengan demikian Obat Anti Inflamasi *Non Steroid* (OAINS) mengganggu mekanisme *transduksi* di *nosiseptor aferen* primer dengan menghambat *sintesis prostaglandin*.

b) *Analgetik Opioid*

Merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. *Morfin* merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja di perifer, *morfin* menimbulkan efek analgetiknya di sentral. *Morfin* menimbulkan efek dengan mengikat *reseptor opioid* di *nukleus modulasi nyeri* di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem *assenden*.

c) *Antagonis dan Agonis-Antagonis Opioid*

Merupakan obat yang melawan obat opioid dan menghambat pengaktifannya. *Nalacson* merupakan salah satu contoh obat jenis ini yang efektif jika diberikan tersendiri dan lebih kecil kemungkinannya menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dibandingkan dengan *opioid* murni.

d) *Adjuvan atau Koanalgetik*

Merupakan obat yang memiliki efek *analgetik* atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut Smeltzer dan Bare (2012) meliputi :

a) *Massage*

Massage adalah stimulasi *kutaneus* tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

b) Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin* yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

c) *Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan* (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori *gate* kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras *asenden* sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

d) Distraksi (Terapi Musik Klasik Mozart)

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Potter & Perry, 2012). Distraksi adalah sengaja memfokuskan perhatian pada rangsangan lain daripada

rangsangan nyeri. Rasionalisasi dari penggunaan sistem ini adalah belajar tentang perilaku baru untuk mereseptor nyeri dan stress, sehingga dapat meningkatkan sistem kontrol terhadap nyeri dan mengurangi nyeri serta pikiran yang berhubungan dengan nyeri. Adapun yang termasuk dalam sistem ini adalah pemusatan perhatian, guide imagery, dan latihan nafas dalam, musik, dukungan dan pemberian informasi secara verbal serta distraksi (Potter & Perry, 2012).

Menurut Hendra (2012) menyatakan bahwa musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Bethoven, Handel, Hydn dan lain sebagainya. Musik berkerja pada sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, mengontrol perasaan dan emosi. Ketika seseorang sakit, dia akan merasa takut, frustasi dan marah, hal inilah yang membuat otot-otot tubuh menjadi menegang, sehingga menyebabkan rasa sakit yang semakin parah.

e) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik pernapasan dapat mengendalikan nyeri karena dapat meminimalkan fungsi *simpatis* dan meningkatkan aktifitas komponen *parasimpatik*. Teknik relaksasi nafas adalah mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, napas lambat (menahan insipirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2012).

f) Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu di instruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

g) Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

h) Terapi murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an sudah terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Fajarsari, Asih dan Rohmah (2014) dengan judul : Pengaruh terapi murottal al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi murottal adalah 6,57, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 4,93. Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52. Surat yang dipakai dalam penelitian ini adalah Q.S Ar-Rahmaan.

4. Terapi Musik Klasik Mozart

a. Pengertian Terapi Musik Mozart

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Menurut Djohan (2012)

menyatakan bahwa musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Bethoven, Handel, Hydn dan lain sebagainya.

Para musisi klasik pada zaman tersebut memiliki variasi yang berbeda, baik dari segi irama, melodi, dan frekuensi. Mozart memiliki keunggulan dalam kesederhanaan dan kemurnian bunyi, Bach mampu membuat jalinan musik yang serba rumit bagaikan hitungan matematika, sedangkan Bethoven menciptakan musik yang dapat membangkitkan gelombang-gelombang emosi yang naik-turun (Djohan, 2012).

Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolgang Amadeus Mozart. Music klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki composer lain. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Tomy, 2012).

b. Cara Kerja Terapi Musik

Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolgang Amadeus Mozart. Music klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan. Salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah didalam system saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke

dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan baik. Dengan metabolisme yang lebih baik, dan dengan system kekebalan yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua system neuro endokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu system simpatis dan system kortek adrenal. Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori ascenden ke neuron-neuron *Reticular Activaty System* (RAS). Stimuli ini akan ditransformasikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area corteks serebri, sistem limbik, corpus collosum, serta area system saraf otonom dan system neuro endokrin. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respons relaksasi. Karakteristik respons relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, keadaan relaksasi otot dan tidur. Efek musik pada sistem neuro endokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia ke dalam darah seperti ekskresi endorphin yang berguna dalam menurunkan nyeri, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal (Tomy, 2012).

c. Manfaat Terapi Musik

Menurut Djohan (2012), terdapat 10 manfaat utama dari terapi musik adalah sebagai berikut :

1) Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran

Terapi musik dapat memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi yang sempurna tersebut, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

2) Meningkatkan kecerdasan

Penelitian yang dilakukan oleh Frances Rauscher dari Universitas California telah membuktikan tentang hal ini. Penelitian ini juga membuktikan masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang tepat menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas.

3) Meningkatkan motivasi

Motivasi merupakan hal yang hanya bisa dihasilkan dari perasaan dan *mood* (suasana hati) tertentu. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

4) Pengembangan diri

Musik yang didengarkan menentukan kualitas pribadi diri. Hasil penelitian membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya. Apabila musik yang didengarkan adalah musik motivasi, perasaan yang bermasalah akan berubah secara sendirinya menjadi lebih menyenangkan.

5) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik dapat meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori (ingatan).

6) Kesehatan jiwa

Musik dapat membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, serta penyembuhan gangguan psikologi.

7) Mengurangi rasa sakit

Musik berkerja pada sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, mengontrol perasaan dan emosi. Ketika seseorang sakit, dia akan merasa takut, frustrasi dan marah, hal

inilah yang membuat otot-otot tubuh menjadi menegang, sehingga menyebabkan rasa sakit yang semakin parah.

8) Menyeimbangkan tubuh

Stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat ditelinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi seimbang dan lebih sehat.

9) Meningkatkan kekebalan tubuh

Riset yang dilakukan para ahli mengenai efek musik terhadap tubuh manusia, telah menyimpulkan bahwa : Apabila jenis musik yang didengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, dapat bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (*serotonin*).

10) Meningkatkan olahraga

Mendengarkan musik ketika berolahraga dapat menjadikan olahraga yang lebih baik dengan beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

5. Murottal Al-Qur'an

a. Pengertian Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah kitab agama dan hidayah yang diturunkan Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW untuk membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, mengembangkan kepribadian manusia dan meningkatkan diri manusia ke taraf kesempurnaan insani sehingga dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Al-Qur'an mengarahkan manusia pada jalan yang benar dan menumbuhkan jiwa yang benar (Elkaysi, 2012).

b. Pengertian Terapi Murotal Al-Qur'an

Menurut Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murotal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

c. Manfaat Terapi Murotal Al-Qur'an

Manfaat terapi murotal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrofi (2013) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap intensitas kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki intensitas kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal Surah Ar-Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3) Mengurangi intensitas nyeri

Terapi murotal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yana, Utami dan Safri (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Qur'an memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al-Qur'an.

4) Meningkatkan kualitas hidup

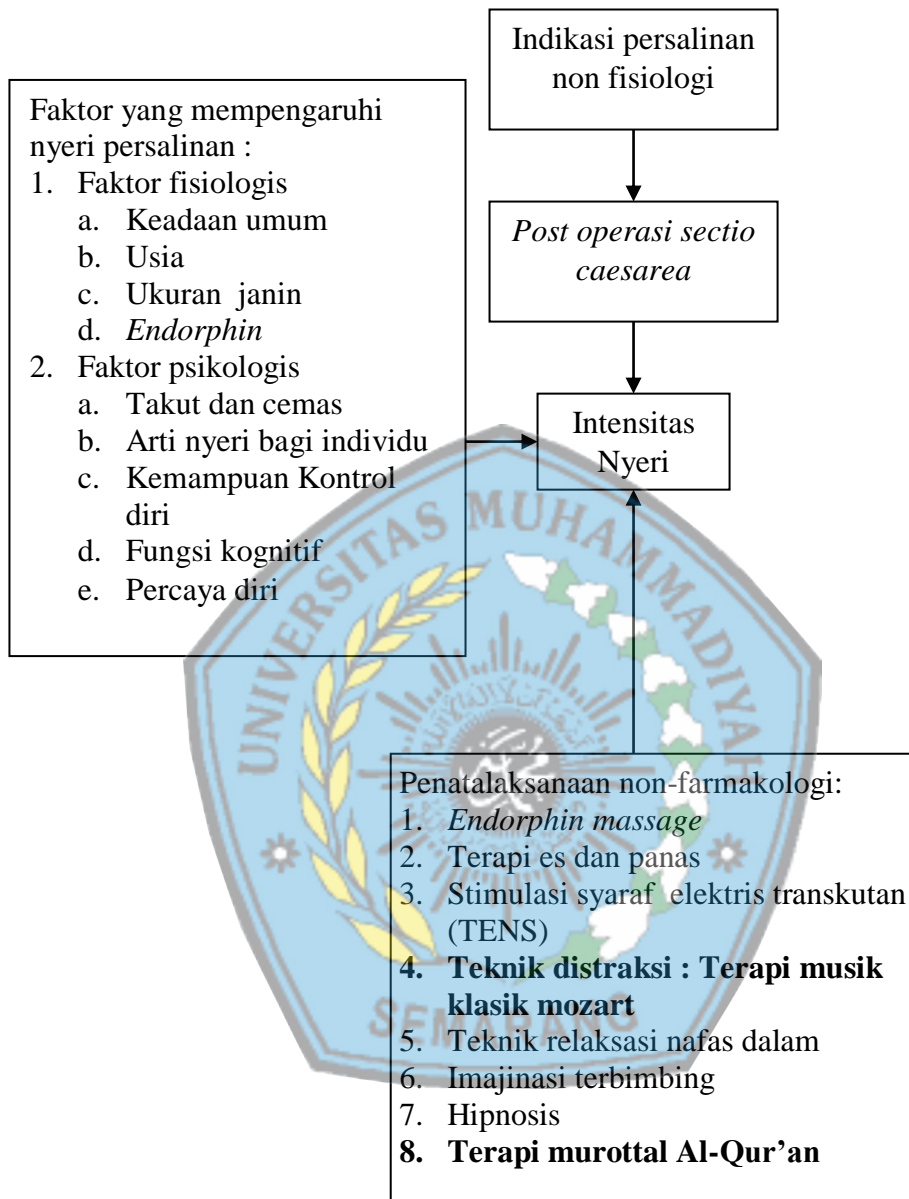
Hasil penelitian yang dilakukan Mulyadi (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Qur'an secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murotal Al-Quran.

5) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Penelitian yang dilakkan oleh Hady (2012) menyebutkan bahwa terapi musik murotal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.



B. Kerangka Teori

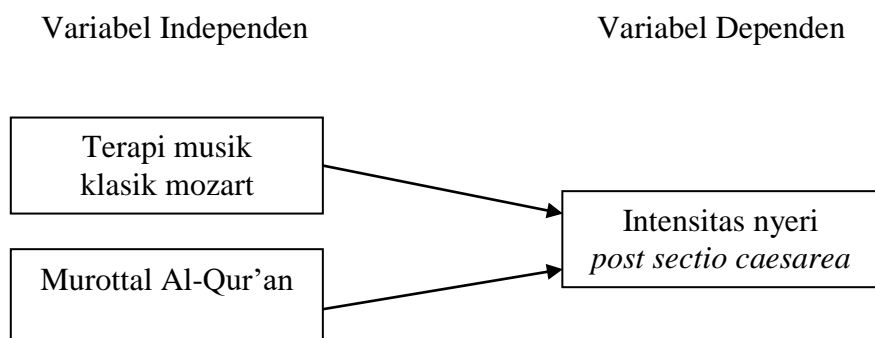


Keterangan:

Cetak tebal : Variabel yang diteliti

Bagan 2.4 Kerangka Teori
 Sumber : Hidayat (2012), Price & Wilson (2012)
 dan Smeltzer & Bare (2012)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.5 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik mozart dan murottal Al-Qur'an.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri *post sectio caesarea*.

E. Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian yaitu :

Ha : Ada perbedaan nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah terapi musik mozart.

Ha : Ada perbedaan nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah terapi murottal Al-Qur'an.

Ha : Ada perbedaan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi musik mozart dan murottal Al-Qur'an.