



**PENGARUH KOMBINASI HIPNOTHERAPY DAN AROMATHERAPY
LAVENDER TERHADAP NYERI POST SECTIO CAESAREA
DI RSI BANJARNEGARA**

Skripsi

Oleh :

Lili Alimah

NIM: 30902200271

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**PENGARUH KOMBINASI HIPNOTHERAPY DAN AROMATHERAPY
LAVENDER TERHADAP NYERI POST SECTIO CAESAREA
DI RSI BANJARNEGARA
SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Lili Alimah

NIM: 30902200271

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Banjarnegara, 16 November 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

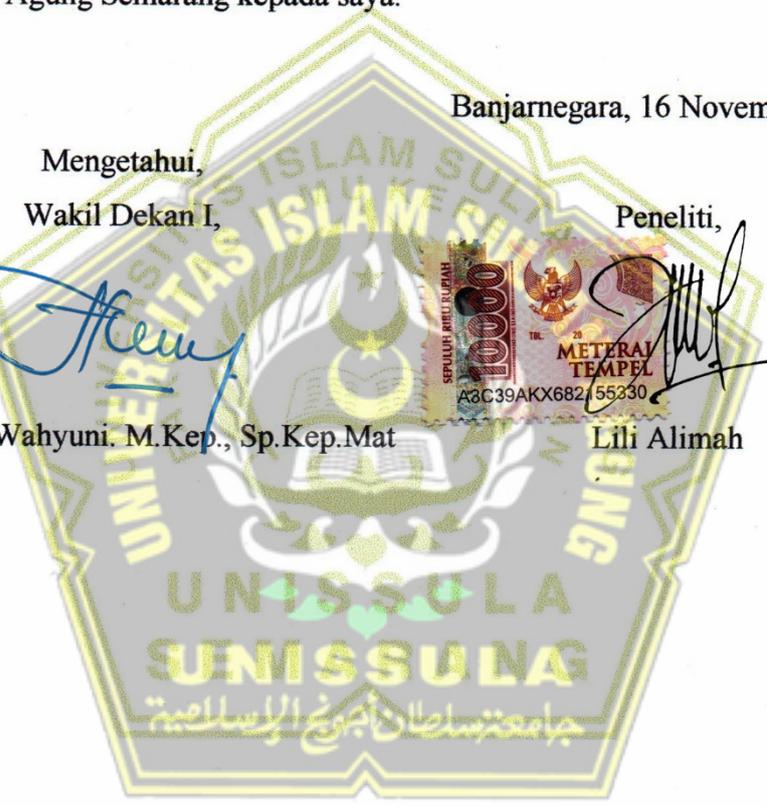


Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep., Sp.Kep.Mat

Peneliti,



Lili Alimah



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI HIPNOTHERAPY DAN AROMATHERAPY
LAVENDER TERHADAP NYERI POST SECTIO CAESAREADI RSI
BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NAMA : LILI ALIMAH

NIM : 30902200271

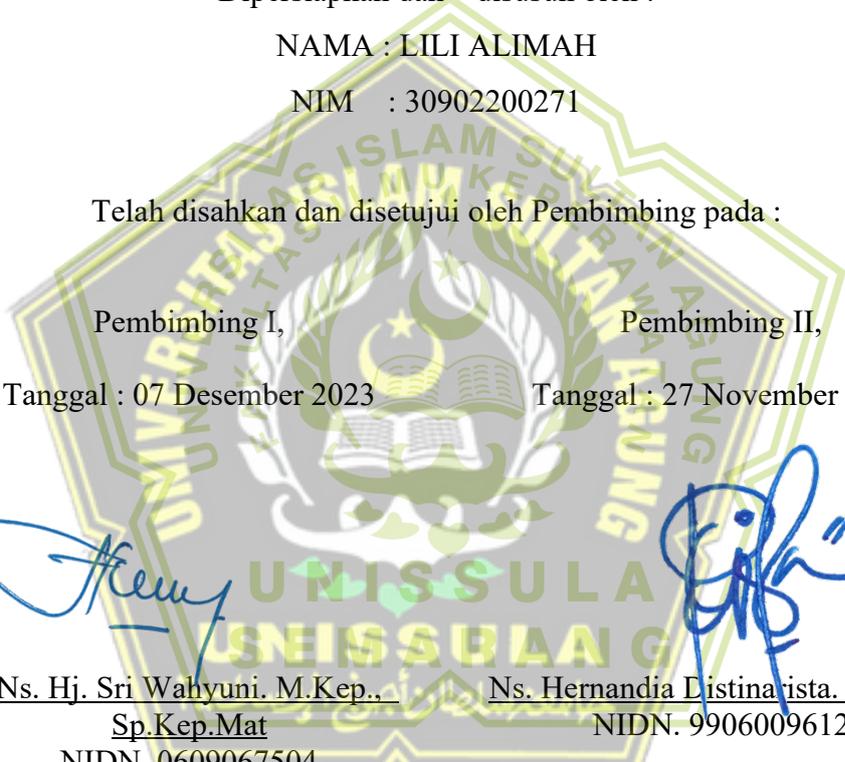
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal : 07 Desember 2023

Tanggal : 27 November 2023




Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep.,
Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Ns. Hernandia Distina Rista. M. Kep.
NIDN. 9906009612

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul

**PENGARUH KOMBINASI HIPNOTHERAPY DAN AROMATHERAPY
LAVENDER TERHADAP NYERI POST SECTIO CAESAREADI RSI
BANJARNEGARA**

Disusun oleh :

Nama : LILI ALIMAH

NIM : 30902200271

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 16 November 2023 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0618048901

Penguji II,

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep
NIDN. 9906009612

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep
NIDN 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Lili Alimah

**PENGARUH KOMBINASI HIPNOTHERAPY DAN AROMATHERAPY
LAVENDER TERHADAP NYERI POST SECTIO CAESAREA DI RSI
BANJARNEGARA**

65 halaman + 4 tabel + xiii + lampiran +

Latar Belakang : Nyeri post operasi *sectio caesarea* merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Untuk mengurangi nyeri dibutuhkan terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola nyeri pasca persalinan. Tujuan Penelitian Ini Untuk Mengetahui Pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pasien Post SC di RSI Banjarnegara

Metode: Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Jumlah sampel sebanyak 72 responden yang terdiri dari 36 responden kelompok intervensi dan 36 responden kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Numerical Rating Scale (NRS). Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Uji T-Test Berpasangan*.

Hasil: Karakteristik responden rata-rata berusia 28 tahun, mayoritas ibu post operasi SC bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir ibu post operasi SC adalah SMA, dan paritas ibu post operasi SC adalah pengalaman pertama kali dalam riwayat melahirkan. Rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 6,22 dan setelah diberikan intervensi 4,06, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 5,00 dan setelah diberikan intervensi 4,31. Hal ini menunjukkan penurunan pada kelompok intervensi kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender lebih besar.

Kesimpulan: Ada pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pasien post SC di RSI Banjarnegara

Kata Kunci : Hipnoterapi, Aromaterapi Lavender, Nyeri, Sectio Caesarea

Daftar Pustaka : 56 (2012-2023)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023

ABSTRACT

Lili Alimah

THE EFFECT OF A COMBINATION OF HYPNOTHERAPY AND LAVENDER AROMATHERAPY ON POST CAESAREA SECTIO PAIN AT RSI BANJARNEGARA

65 pages + 4 tables + xiii + appendices +

Background: Pain after caesarean section surgery is an unpleasant sensory and emotional experience caused by damage of tissue. To reduce pain, non-pharmacological therapy is needed to increase the individual's ability to manage postpartum pain. The aim of this study is to determine the effect of a combination of hypnotherapy and lavender aromatherapy on the pain of post-SC patients at RSI Banjarnegara

Method: The research was conducted using a pretest-posttest research plan with a control group. The total sample was 72 respondents consisting of 36 intervention group respondents and 36 control group respondents. The instrument used in this research is the Numerical Rating Scale (NRS). The analysis in this study used a Wilcoxon test.

Results: The average respondent's characteristics are 28 years old, the majority of post-SC surgery mothers work as housewives, the last education of post-SC surgery mothers is high school, and the parity of post-SC surgery mothers is their first birth experience. Average scale pain in the intervention group before being given the intervention was 6.22 and after being given the intervention 4.06, while in the control group before being given the intervention was 5.00 and after being given the intervention 4.31. This shows that the reduction in the combination intervention group of hypnotherapy and lavender aromatherapy was greater.

Conclusion: There is an effect of a combination of hypnotherapy and lavender aromatherapy on post-SC patient pain at RSI Banjarnegara

Keywords: Hypnotherapy, Lavender Aromatherapy, Pain, Sectio Caesarea

Bibliography: 56 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur sya panjatkan kehadirat Alloh SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan Skripsi skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus utuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis Skripsi tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof Dr Gunarto SH., Mhum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Aridan, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp..Kep.An selaku Kapordi SI Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.
5. Ns. Hernandia Distinarista,S.Kep., M.Kep selaku Dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada keluarga yang saya sayangi, Suami dan Anak – anak yang selalu memeberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.

8. Keluarga besar, teman satu ruangan dan pihak – pihak yang telah memberikan saran, motivasi dan bantuan dalam penyusunan Laporan Prorosal Skripsi ini.
9. Teman – teman satu bimbingn departemen manajemen keperawatan.
10. Teman – teman Angkatan 2023 prodi SI Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penu;is sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.



Semarang, 29 Oktober 2023

Penulis

Lili Alimah

DAFTAR ISI

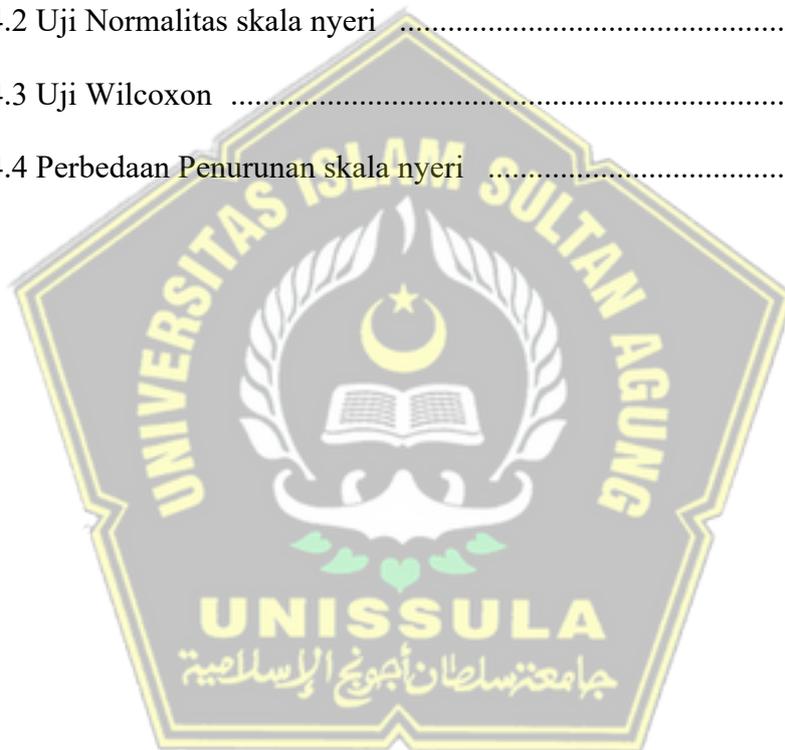
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori.....	39
C. Hipotesis	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian	38
C. Desain Penelitian	40
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Definisi Operasional.....	44

G. Alat Pengumpul Data	45
H. Metode Pengumpulan Data	47
I. Rencana Analisa Data.....	48
J. Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
A. Pengantar Bab	52
B. Karakteristik Responden	52
C. Analisis Bivariat	54
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Pengantar Bab	57
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi	57
C. Keterbatasan Penelitian	66
D. Implikasi Keperawatan	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Simpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70



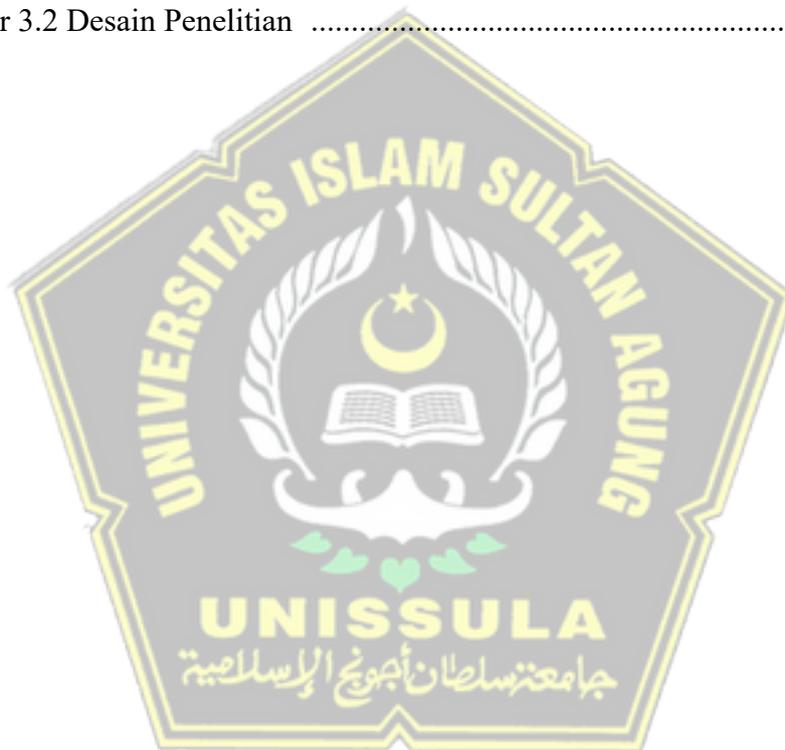
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Reaksi Fisiologi Terhadap Nyeri	12
Tabel 2.2 Respon Perilaku Nyeri	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	54
Tabel 4.2 Uji Normalitas skala nyeri	54
Tabel 4.3 Uji Wilcoxon	55
Tabel 4.4 Perbedaan Penurunan skala nyeri	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Wong Baker Faces Pain Rating Scale.....	18
Gambar 2. 2 Visual Analog Scale.....	18
Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3.2 Desain Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik

Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 7 Lembar Observasi Nyeri

Lampiran 8 Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 9 Output SPSS

Lampiran 10 Curriculum Vitae

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 13 Persetujuan Perbaikan Ujian Proposal / Hasil Skripsi

Lampiran 14 Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan

Lampiran 15 Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 16 Tabel Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan metode memacu hasil konsepsi (ketuban, janin, dan plasenta) keluar dari dalam rahim melewati vagina (jalan lahir) atau melewati jalan lain. Metode persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara pervaginam dan *Sectio Caesarea* (SC) (Morita et al., 2020). *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2014). Indikasi *sectio caesarea* secara garis besar dibagi menjadi dua: dari faktor ibu dan factor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa, solusio plasenta tingkat I- II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit, Cephalo Pelvik Disproportion (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, dan factor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapses tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Wiguna et al , 2020). Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri akibat pembedahan dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan akibat pembedahan.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan atau disebabkan oleh kerusakan

jaringan (Aisyah, 2017). Fisiologi nyeri pada pasien post operasi adalah nyeri yang bermula sebagai reaksi saraf tepi. Bahan kimia seperti substansi P, bradikinin dan prostaglandin dilepaskan dan kemudian merangsang saraf perifer, mengirimkan rangsangan nyeri dari area yang cedera ke otak. Sinyal nyeri dari area cedera berjalan sebagai impuls elektrokimia disepanjang saraf ke sumsum tulang belakang (area sumsum tulang belakang yang menerima sinyal dari seluruh tubuh), setelah itu pesan ditransmisikan ke thalamus, pusat sensorik ke sumsum tulang belakang dan sensasi di otak kemudian diteruskan ke korteks, dimana intensitas dan lokasi nyeri dirasakan (Mardana & Aryasa, 2017). Nyeri ibu setelah operasi *sectio caesarea* mengakibatkan mobilisasi ibu berkurang, gangguan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), sedasi, dan inisiasi menyusui dini (IMD), yang tidak terjadi karena intensitas nyeri meningkat dengan gerakan ibu. Hal ini melemahkan respon ibu terhadap bayi sehingga ASI menjadi kurang optimal sebagai nutrisi terbaik.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh peneliti, jumlah operasi *sectio caesarea* di RSI Banjarnegara pada 26 Januari 2023 – 26 Maret 2023 sebanyak 120 pasien. Didapatkan data bahwa pasien post-operasi *sectio caesarea* merasa takut untuk melakukan gerakan akibat nyeri, wawancara dari 7 pasien di RSI Banjarnegara didapatkan data dengan skala nyeri 4-6. Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi SC efektif dalam menurunkan skala nyeri dan mencegah terjadinya komplikasi. Menurut Nursalam (2015) faktor lain penyebab nyeri antara lain persepsi individu dan toleransi nyeri, ambang nyeri, lingkungan, usia, masa lalu, budaya, kepercayaan

dan stres. Sementara faktor-faktor ini berdampak kuat pada individu, terapi obat diperlukan. Oleh karena itu, diperlukan terapi non obat untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola nyeri pasca persalinan. (Lisa dkk, 2017). Penanganan nyeri secara non farmakologi dinilai lebih menguntungkan dibandingkan dengan farmakologi. Karena dalam pasien pasca operasi SC biasanya sudah menggunakan berbagai analgetik untuk mengurangi nyeri. Sehingga penanganan non farmakologi dinilai lebih mudah, murah, efektif dan tanpa efek yang merugikan baik ibu maupun bayi (Sundariningsih et al, 2021).

Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan distraksi, imajinasi terbimbing, relaksasi nafas dalam dan masase. Dalam penatalaksanaan nyeri, akan lebih efektif jika mengkombinasikan dua metode non farmakologi yang ada. Salah satu jenis kombinasi metode non farmakologi yang dapat diterapkan yaitu kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender.

Hipnoterapi adalah teknik relaksasi alami yang dapat meredakan kecemasan, ketegangan, kepanikan, dan tekanan lain yang dapat memengaruhi pemulihan pasien setelah operasi caesar. Hipnoterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri pasca hipnoterapi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pasien pasca operasi caesar (Aini & Pratidina, 2017). Manfaat hipnoterapi bagi ibu merupakan tehnik relaksasi yang dapat meningkatkan kadar endofrin dalam tubuh sehingga dapat mengurangi nyeri (Sundariningsih et al., 2021). Selain hipnoterapi sebagai penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post SC yaitu aromaterapi (Anggorowati, 2015). Aromaterapi lavender merupakan salah satu jenis

aromaterapi. Menurut Tarsikah (2013) aromaterapi lavender merupakan salah satu minyak esensial analgesic yang mengandung 8% terpena dan 6% keton yang digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil yang berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada system saraf.

B. Rumusan Masalah

Pasien Post SC mengalami nyeri akibat pembedahan dan perubahan kontinuitas jaringan. Nyeri pasca SC mengakibatkan mobilisasi ibu terbatas, gangguan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), perlekatan (*attachment attachment*) dan menyusui dini (IMD) karena intensitas nyeri meningkat dengan gerakan ibu. Untuk mengurangi nyeri diperlukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Semua pasien Post SC sudah menggunakan berbagai analgetik untuk mengurangi nyeri. Sehingga penanganan non farmakologi dinilai lebih mudah, murah, efektif dan tanpa efek yang merugikan baik ibu maupun bayi. Hipnoterapi dan aromaterapi lavender merupakan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri Post SC.

Dengan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, peneliti ingin meneliti “apakah kombinasi hipnoterapi dan aroma terapi lavender berpengaruh terhadap nyeri pada pasien pasca operasi caesar di RSI Banjarnegara?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSI Banjarnegara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas
- b. Mengetahui nyeri post op *sectio caesarea* sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi
- c. Mengetahui perbedaan nyeri pada pasien post op *sectio caesarea* sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit : sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pemberian pelayanan pada ibu post *sectio caesarea* untuk mengurangi nyeri
2. Bagi Pendidikan : sebagai tambahan ilmu, sumber masukan dan pengetahuan terhadap terkait, yang mana akan menambah informasi tentang penanganan kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender untuk mengatasi nyeri pada pasien post op *sectio caesarea* sebagai masukan untuk mengurangi nyeri dan pertimbangan dalam menyikapi pengaruhnya.

3. Bagi Masyarakat : memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat khususnya pada ibu pasca melahirkan dengan oprasi *sectio caesarea* untuk memberikan informasi mengenai cara agar nyeri berkurang.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Sectio Caesarea

a. Definisi

Operasi caesar adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan ke dalam rahim (histerektomi). Operasi caesar adalah operasi yang paling umum di Amerika Serikat. Lebih dari satu juta wanita melahirkan melalui operasi caesar setiap tahun. Tingkat operasi caesar naik dari 5 persen pada tahun 1970 menjadi 31,9 persen pada tahun 2016. Meskipun ada upaya berkelanjutan untuk mengurangi operasi caesar, para ahli tidak mengharapkan penurunan yang signifikan setidaknya selama satu atau dua dekade. Meskipun operasi caesar membawa risiko komplikasi langsung dan jangka panjang, bagi beberapa wanita mungkin merupakan cara yang paling aman atau bahkan satu-satunya cara untuk melahirkan bayi baru lahir yang sehat (Sungetal, 2020). Menurut Solehati & Kokasih (2015) Operasi caesar adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut, sayatan rahim dalam keadaan utuh, dan berat janin lebih dari 500 gram.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi janin tidak bisa atau tidak boleh dilahirkan melalui vagina. Indikasi yang paling sering didokumentasikan untuk kelahiran sesar pertama kali yaitu (distosia persalinan, pola detak jantung janin abnormal, malpresentasi janin, kehamilan ganda, dan makrosomia janin (Sung et al, 2020). Menurut Cunningham et al (2018) indikasi dilakukannya *sectio caesaria* yaitu :

- 1) Indikasi Ibu untuk operasi caesar meliputi operasi caesar sebelumnya, keinginan ibu, disproporsi panggul atau disproporsi kepala-panggul, cedera perineum, operasi rekonstruksi panggul atau anus/rektal, herpes simpleks atau infeksi HIV, penyakit jantung atau paru-paru, aneurisma serebral atau kelainan bentuk arterio venosa, sebuah patologi yang membutuhkan operasi intra-abdomen simultan dan operasi caesar perimortem.
- 2) Indikasi rahim atau anatomi untuk operasi caesar, misalnya abnormal plasenta (misalnya, plasenta previa, plasenta akreta), solusio plasenta, histerotomi klasik, miomektomi ketebalan penuh, insisi uterus, trakelektomi invasif, kanker serviks massal dan kanker kelamin, perdarahan persisten dari penyakit pembuluh darah.
- 3) Indikasi janin untuk operasi caesar meliputi status janin yang tidak jelas (mis., Doppler tali pusat abnormal) atau detak jantung janin yang tidak normal, prolaps tali pusat, kegagalan persalinan

pervaginam, malformasi, makrosomia, anomali kongenital, trombositopenia, dan trauma kelahiran sebelumnya pada neonatus.

Selain indikasi medis tidak menutup kemungkinan adanya indikasi non medis yang didapatkan dalam persalinan *sectio caesarea*. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, didapatkan beberapa faktor non medis seperti: induksi permintaan sendiri, masalah keputusan yang berkaitan dengan kenyamanan professional dan optimalisasi waktu dan kecenderungan untuk di rumah sakit swasta dibandingkan rumah sakit umum.

c. Kontra Indikasi

Beberapa hal yang menjadi kontra indikasi dilakukannya operasisectio caesarea (Cunningham et al., 2018).

- 1) Janin mati
- 2) Shock
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- 6) Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*

2. Nyeri

a. Definisi

Nyeri adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena setiap orang mengalami nyeri dan ketidaknyamanan secara berbeda

(Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan atau cedera jaringan yang ada atau terancam kerusakan (Aydede, 2017) Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi pada area tertentu (Cholifahetal, 2016). Berdasarkan pernyataan di atas, nyeri merupakan stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat dirasakan secara verbal maupun non-verbal.

b. Fisiologis Nyeri

Adanya nyeri erat kaitannya dengan adanya reseptor dan rangsangan. Reseptor nyeri adalah nosiseptor, yaitu ujung saraf bebas dengan sedikit atau hampir tanpa mielin yang tersebar diseluruh kulit dan selaput lendir, terutama organ dalam, persendian, arteri, hati, dan kandung empedu. Nyeri dapat dirasakan saat nosiseptor menginduksi serabut saraf aferen perifer yaitu serabut A-Delta dan C. Serat memiliki myelin, yang mentransmisikan rasa sakit dan sensasi tajam dengan cepat, dapat membedakan sumber rasa sakit dan merasakan intensitas rasa sakit. Serabut C tidak memiliki myelin, mereka sangat kecil dan oleh karena itu mengirimkan impuls lokal dan terus menerus dari organ dalam dengan buruk. Ketika rangsangan serat C dan A-delta ditransmisikan dari perifer, mediator biokimia dilepaskan yang aktif dalam respon nyeri, seperti: Kalium dan prostaglandin dilepaskan saat jaringan rusak. Stimulus nyeri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen dan berakhir ditanduk dorsal sumsum tulang belakang. Neurotransmitter

seperti substansi P dilepaskan di dorsalthorn dan menyebabkan transmisi sinaptik dari saraf tepi ke saraf tulang belakang. Informasi kemudian dengan cepat ditransmisikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

c. Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyerikronis:

- 1) Nyeri akut. Nyeri akut muncul tiba-tiba dan biasanya berhubungan dengan cedera. Nyeri merupakan respon biologis terhadap kerusakan jaringan dan merupakan tanda adanya kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Kecuali nyeri disebabkan oleh penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut biasanya terjadi dalam waktu enam bulan atau kurang (Muhsinah, 2020).
- 2) Nyeri kronis. Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung untuk jangka waktu tertentu, terus menerus atau intermiten. Nyeri akut berlangsung lebih lama dari penyembuhan yang diharapkan dan sering kali tidak dapat ditelusuri kembali ke penyebab atau cedera tertentu yang menyebabkan nyeri konstan atau berulang selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Dia dianggap sakit kronis, yaitu jika durasinya 6 bulan atau lebih (Muhsinah, 2020).

d. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut (Muhsinah, 2020). reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang muncul setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda.

- 1) Respon fisiologis. Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Jika pasien tidak sadar, respon fisiologis harus menggantikan komunikasi verbal ketidaknyamanan

Tabel 2.1 Reaksi Fisiologis Terhadap Nyeri

Respon	Penyebab atau efek
STIMULASI SIMPATIK	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
Peningkatan frekuensi denyut jantung	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Menghasilkan energi tambahan
Peningkatan kadar gula darah, diaforesis	Mengontrol temperatur suhu selama stres
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot melakukan aksi
Dilatasi pupil	Kemungkinan penglihatan yang lebih baik
Penurunan motilitas saluran cerna	Membebaskan energi untuk melakukan aktifitas yang lebih cepat
SIMULASI PARASIMPATIK	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulasi vegal
Pernafasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengembalikan fungsi saluran cerna
Kelemahan dan kelelahan	Akibat pengeluaran energi fisik

Sumber :Aydede, 2017

- 2) Respons perilaku. Respons perilaku pasien sangat bervariasi dan mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respons terhadap lingkungan.

Tabel 2 .2 Respon Perilaku Nyeri pada Klien

Respon Perilaku Nyeri Pada Klien	
Vokalisasi	1. Mengeluh 2. Menangis 3. Sesak nafas 4. Mendengkur
Eksplorasi wajah	1. Meringis 2. Menyertakan gigi 3. Menyerutkan dahi 4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar 5. Menggigit bibir
Gerakan Tubuh	1. Grogi 2. Imobilisasi 3. Ketegangan otot 4. Gerakan jari dan tangan yang lebih baik 5. Kehilangan aktivitas gaya berjalan saat berlari atau berjalan 6. Gerakan ritmis atau menggosok 7. Gerakan melindungi bagian tubuh Gerakan melindungi bagian tubuh
Interaksi Sosial	1. Menghindari percakapan 2. Fokus hanya pada aktifitas untuk meghilangkan nyeri 3. Menghindari kontak sosial 4. Penurunan tentang perhatian

Sumber :Aydede (2017)

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Smeltzer dan Bare (2015) factor-faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri :

- 1) Usia. Usia merupakan faktor nyeri yang penting, terutama pada anak-anak dan lansia. Rasa sakit anak kecil sulit untuk dipahami, diungkapkan dan disampaikan.
- 2) Budaya. Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman rasa sakit seseorang dan bagaimana mereka beradaptasi dengannya, termasuk respons mereka terhadap rasa sakit.
- 3) Ketakutan. Ketakutan dapat meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengendalikan rasa sakit, stimulan melibatkan daerah limbik. Sistem limbik mampu memproses reaksi emosional terhadap nyeri, seperti amplifikasi nyeri atau pereda nyeri.
- 4) Pengetahuan awal. Ketika seseorang merasakan rasa sakit yang sama dan rasa sakitnya dapat dikurangi secara efektif, orang tersebut akan lebih mudah memahami rasa sakitnya. Individu lebih siap untuk menangani keluhan. Jika seseorang belum pernah merasakan sakit, rasa sakit yang pertama dapat mencegah rasa sakit.
- 5) Efek Plasebo. Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau intervensi memiliki efek penyembuhan, mereka mengalami efek plasebo. Ini berguna untuk mendapatkan perawatan atau mengambil tindakan sendiri

f. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami karakteristik (PQRST) yang membantu pasien mengekspresikan ketidaknyamanan mereka sepenuhnya:

- 1) *Provocates/palliates* (Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meredakan dan menyembuhkan nyeri (Pinzon, 2016).
- 2) *Quality (Q)*. Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan oleh penderitanya, misal tajam, tumpul, panas, berdenyut, menindas, panas, menusuk, dll (Pinzon, 2016).
- 3) *Region (R)*. Kaji lokasi nyeri pasien dan arah penjalaran nyeri. Untuk menunjukkan nyeri secara lebih akurat, caregiver dapat menelusuri area nyeri dari titik yang paling nyeri (Pinzon, 2016).
- 4) *Severity (S)*. Penilaian intensitas nyeri yang dirasakan klien, kebanyakan menggunakan skala nyeri dan derajat nyeri yang berbeda dari 1 sampai 10, d. H. Nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, 2016).
- 5) *Time (T)*. Kaji onset nyeri, durasi nyeri, dan rangkaian nyeri. Pengasuh dapat bertanya: "Berapa lama Anda merasakan sakit?", "Berapa lama Anda merasakan sakit?" (Sulistyo, 2013).

g. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan ekspresi seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Menilai intensitas nyeri sangat subyektif dan individual. Kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dialami

dengan cara yang sama sekali berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2013). Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai nyeri, sebagai berikut:

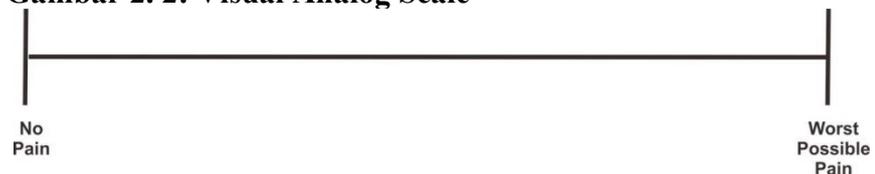
- 1) Wong- Baker FACES Pain Rating Scale. Skala nyeri ini cukup mudah digunakan, karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat bertemu langsung tanpa mengeluh. Digunakan untuk pasien yang lebih tua dari 3 tahun yang tidak bisa menggambarkan rasa sakit mereka dengan angka.

Gambar 2.1 : Wong Baker FACES Pain Rating Scale

					
0	2	4	6	8	10
Tidak Sakit	Sedikit Sakit	Agak mengganggu	Mengganggu aktivitas	Sangat mengganggu	Tak tertahankan

- 2) Skala analog visual atau visual analog scale. Skala VAS adalah garis lurus atau horizontal 10 cm yang mewakili intensitas dan deskripsi verbal nyeri konstan di setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menandai titik dengan garis yang menunjukkan di mana rasa sakit itu terjadi (Sulistyo, 2013).

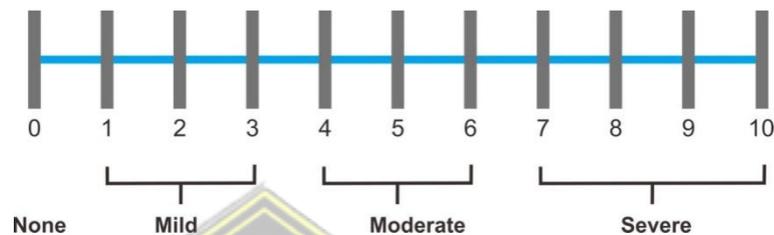
Gambar 2. 2: Visual Analog Scale



- 3) *Numerical Rating Scale (NRS)*. Beri nilai tingkat ketidaknyamanan pasien pada skala 1 sampai 10. Skala ini secara efektif mengukur

tingkat keparahan nyeri sebelum dan sesudah prosedur. Sekarang sering digunakan untuk pasien dengan nyeri di bangsal pasca operasi.

Gambar 2.3 Numeric Rating Scale



Sumber :Sulistyo (2013)

h. Manajemen Nyeri

Strategi manajemen nyeri atau yang lebih dikenal dengan manajemen nyeri merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, fisioterapis, pekerja sosial dan banyak disiplin ilmu lain yang mampu menangani nyeri (Sulistyo, 2013). Ada dua jenis manajemen nyeri, yaitu teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi farmakologis meliputi: Obat anti inflamasinon-narkotika dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID), narkotik atau analgesik dan adjuvant auto patik) Intervensi non-farmakologis meliputi terapi rekreasi, relaksasi, dan hipnoterapi (Yadi et al, 2019).

3. Hipnoterapi

a. Definisi

Hipnoterapi adalah cabang psikologi yang mempelajari manfaat sugesti dalam mengelola masalah pikiran, emosi dan perilaku. Hipnoterapi juga dapat digambarkan sebagai pengobatan mental dan teknik penyembuhan yang menggunakan metode hipnotis untuk memberikan sugesti atau perintah positif kepada pikiran bawah sadar untuk menyembuhkan dan mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku menjadi lebih baik. (Gunawan, 2013). Di alam bawah sadar, pikiran negatif klien dapat dikoreksi dan diprogram ulang, menawarkan wawasan baru yang dapat membawa kenyamanan dan kedamaian jangka panjang bagi klien.

Menurut Gunawan (2013) hipnoterapi menggunakan efek kata-kata yang dimediasi oleh teknik tertentu. Satu-satunya kekuatan hipnoterapi adalah komunikasi. Orang yang melakukan hipnoterapi disebut hipnoterapis (Cahyadi, 2017). Hipnoterapis adalah individu terlatih yang menguasai teknik hipnoterapi canggih untuk mengobati berbagai masalah mental, menyembuhkan penyakit fisik dan menggunakan hipnoterapi untuk perbaikan diri. Hipnoterapis juga perlu memahami mekanisme masalah kesehatan mental yang mereka tangani. Hipnoterapis menggunakan pengujian sugesti untuk mengembangkan teknik dan strategi hipnoterapi yang tepat untuk klien. Uji coba sugestif untuk proses hipnoterapi lengkap berlangsung dalam waktu 45 menit (Cahyadi, 2017).

b. Manfaat Hipnoterapi

Menurut Cahyadi (2017) manfaat hipnoterapi antara lain :

- 1) Bidang pendidikan. Hipnoterapi dapat menumbuhkan rasa percaya diri. Hipnoterapi self confidence bisa membangkitkan kepercayaan diri anda dengan mensetting pola pikir baru dan menyingkirkan berbagai bentuk pikiran tentang minder, cemas, gugup dan ketakutan berinteraksi didepan umum. Melalui audio hipnoterapi, seseorang akan memiliki kekuatan untuk mengubah pola pikir yang negatif.
- 2) Bidang psikologi yaitu untuk mengatasi masalah psikis seperti panic berlebih, stress, depresi, frustrasi, patah hati dan emosi negatif.
- 3) Bidang Kecantikan. Kecantikan dan keindahan adalah salah satu factor terpenting manusia dalam menjalani aktifitasnya. Salah satunya keindahan bias terlihat dari tampilan fisik yang sempurna. Bentuk tubuh yang langsing dan ideal yang bagi sebagian besar orang sangat sulit diwujudkan. Namun dengan hipnoterapi weight loss seseorang bias dengan mudah mensugesti diri anda dengan hypnosis self untuk control terhadap pola makan yang menunjang program diet anda.
- 4) Bidang Kesehatan. Secara klinis hipnoterapi memang ampuh membantu seseorang bias sembuh dari beberapa penyakit dengan mensetting pikiran akan sebuah kesembuhan. Seseorang bias termotivasi untuk bias lepas dari penyakit anda dan bisa meredakan

sakit atau nyeri pada bagian tubuh tertentu akibat sakit yang anda derita.

- 5) Bidang Peningkatan Kualitas Diri. Untuk bias meraih kesuksesan dapat melakukan upaya yang berfungsi meningkatkan kualitas diri menghilangkan penghambat-penghambatnya. Salah satu penghambat kesuksesan adalah dengan adanya kebiasaan buruk yang selalu kontinyu dilakukan. Seseorang bisa segera menghentikan kebiasaan buruk tersebut dengan hipnoterapi generic habit control. Mampu berdamai dengan hal-hal yang menjadi akar permasalahan dan tujuannya bukan untuk melupakan atau menghilangkannya dari pikiran namun untuk merubah persepsi salah yang mungkin selama ini dimiliki dan mendorong seseorang untuk berpikir positif dalam merubah perilakunya.

c. Tahapan Hipnoterapi

- 1) Rapatpra-orientasi. Hipnoterapi dimulai dengan fase konsultasi pendahuluan, yang merupakan fase yang sangat penting dan menentukan hasil perawatan yang akan dilakukan. Seorang terapis terpercaya (hipnosis) akan meluangkan waktu yang cukup untuk menyelesaikan langkah ini sebelum melanjutkan ke proses perawatan selanjutnya. Wawancara terdiri dari empat fase:
 - a) Membangun dan Memelihara Hubungan. Fase ini dimulai saat pelanggan pertama kali melakukan kontak, baik melalui telepon seluler maupun dengan bertemu langsung. Cara klien

menanggapi kontak pertama adalah kesan pertama terapis dan memiliki dampak signifikan pada persepsi, sikap, dan harapan klien.

b) Mengatasi atau menghilangkan rasa takut. Pada tahap ini, terapis harus mengatasi perasaan klien tentang kecemasan atau kesalahpahaman atau keyakinan yang tidak tepat tentang hipnosis dan hipnoterapi. Beberapa kesalahpahaman yang dimiliki orang tentang hipnosis adalah Hipnosis adalah suatu bentuk latihan supernatural, suatu bentuk pengendalian pikiran. Hipnosis sama dengan tidur. Hipnosis dapat mengubah pikiran dan menyebabkan hilangnya ingatan. Pada titik ini, terapis juga harus menjelaskan bahwa tugas mereka hanyalah memandu proses terapi yang sebenarnya, yang harus dilakukan oleh klien sendiri.

c) Membangun harapan. Cara yang baik untuk membangun antisipasi adalah dengan membagikan kasus tertutup yang telah kami tangani. Setelah mendengar cerita ini, harapan atau harapan pelanggan meningkat. Harapan ini merupakan katalisator yang sangat mendukung proses terapi. Langkah ini juga menentukan hasil yang diperoleh setelah perawatan. Klien datang ke terapis mengetahui bahwa mereka memiliki masalah. Karena itu, mereka ingin secara sadar menyembuhkan atau menghilangkan masalah mereka.

- d) Meneliti dan mengumpulkan informasi. Pada fase ini terapis mencoba mengidentifikasi dan mengumpulkan masalah sebanyak mungkin. Terapis memecahkan masalah yang dihadapi oleh klien. Perlu diperhatikan bahwa terapis harus jujur kepada klien. Terapis memecahkan masalah yang dihadapi oleh klien. Jika masalah atau rasa sakit klien disebabkan oleh pikiran (psikosomatik), maka hipnoterapis dapat membantu mengatasi masalah tersebut. Bila penyebab nyeri adalah fisik, misalnya sakit kepala akibat tekanan darah rendah. Terapis harus merekomendasikan kunjungan ke dokter yang memenuhi syarat untuk mengatasi masalah tersebut.
- 2) *Induction (induksi)*. Setelah pembicaraan pra-reduksi, klien diinstruksikan untuk masuk ke kondisi trance. Untuk membantu klien memasuki kondisi trans, terapis (hipnosis) melakukan induksi dimana klien menerima rangsangan ringan pada tahap awal untuk membuatnya merasa nyaman dan rileks. Salah satu teknik induksi yang sering digunakan para hipnotis adalah relaksasi, yang dilakukan dengan memberikan sugesti relaksasi tubuh total agar klien benar-benar memasuki alam bawah sadar (alphadantheta) dan menyerap sugesti dengan baik.
- 3) *Deepening*. Setelah klien berhasil dibawa ke kondisi trance, dilakukan fase pendalaman dimana berbagai teknik hipnoterapi digunakan. Pendalaman sangat tergantung pada teknik yang

digunakan. Terapis harus dapat membimbing klien dan membantu mereka memasuki trance yang tepat untuk mencapai hasil yang optimal. Pada fase pendalaman, ketika klien memasuki trance (tidur terhipnotis), terapis (hipnosis) memberikan sugesti mendalam berupa kata-kata yang menggugah kepercayaan klien.

- 4) *Depth level test* (tes kedalaman hipnosis). Tes tingkat kedalaman dapat digunakan untuk mengetahui kedalaman sugesti yang sampai ke alam bawah sadar klien. Tes menyeluruh bisa menjadi saran sederhana. Masing-masing memiliki kedalaman yang berbeda tergantung pada keadaan, pemahaman, suasana hati, waktu, lingkungan dan keahlian hipnotis. Juga, kebutuhan untuk melakukan uji kedalaman tergantung pada tujuan dan niat penghipnotis.
- 5) *Termination* (terminasi). Penghentian adalah proses pemindahan alam bawah sadar (Suconcius) kembali ke Kesadaran (Concius). Proses terminasi dilakukan saat klien sudah siap untuk bangun dari "tidur terhipnotis"-nya.
- 6) *Post hypnotic behavior* (perilaku pasca hipnosis). Perilaku pasca-hipnotis adalah perilaku atau nilai baru yang diperoleh klien setelah bangun dari "mimpi hipnotis".

d. Teknik Hipnoterapi

Teknik-teknik hipnoterapi dapat digunakan secara terpisah atau digabung satu sama lain sesuai dengan situasi kondisinya dan kebutuhan klien (Cahyadi, 2017).

- 1) *Reaksi ideomotor*. Ini adalah cara untuk mendapatkan jawaban "Ya", "Tidak" atau "Saya tidak tahu" dari pelanggan dengan jari. Teori dibalik teknik ini adalah bahwa orang lebih cenderung memberikan jawaban jujur berdasarkan alam bawah sadar mereka melalui respons gerakan tubuh (respons ideomotor) daripada melalui bentuk verbal atau lisan.
- 2) *Regresi Hipnotis*. Teknik regresi adalah teknik yang membawa klien kembali ke masa lalu untuk mengetahui akar penyebab masalah. Teknik ini biasanya menggunakan jembatan afektif (emotional bridge) atau hubungan emosional. Triknya, klien diminta menghayati perasaannya (mis. ketakutan, kecemasan, atau teror) dan kemudian diminta melakukan perjalanan waktu kembali ke cahaya saat perasaan itu pertama kali muncul.
- 3) *Desensitisasi sistemik*. Seperti namanya, teknik ini bertujuan untuk mengurangi kepekaan klien terhadap fobia. Misalnya, klien takut laba-laba. Klien diminta membayangkan seekor laba-laba berjarak tiga meter dari lokasinya. Selain itu, jarak antara laba-laba dan klien berkurang. Ketika klien merasa nyaman dengan jarak tersebut, jarak tersebut menjadi semakin pendek. Kemudian klien dapat ditanyai tentang laba-laba asli dari jarak tiga meter, dan kemudian jarak tersebut dapat didekatkan, seperti dalam fantasi.
- 4) *Desensitisasi implosive*. Teknik ini digunakan saat klien mogok. Setelah diberi kesempatan untuk mengalami keadaan ini selama 30-

60 detik, klien dibawa ke tempat yang sunyi untuk menenangkan diri. Ketika klien tenang, mereka dibawa kembali ke peristiwa traumatis. Klien menghidupkan kembali ablasasi tetapi dengan intensitas yang berkurang. Setelah 30-60 detik, bawa klien ke tempat yang tenang. Kemudian bawa kembali ke peristiwa traumatis dan seterusnya. Tujuannya adalah untuk secara bertahap mengurangi intensitas perasaan tersebut. Itu sebabnya beberapa ahli menyebut teknik ini sebagai terapi sirkuit.

- 5) Desensitisasi dengan proyeksi objek. Pada teknik ini klien diminta untuk membayangkan perasaan, nyeri atau masalah dengan meninggalkan tubuh klien dan mengambil bentuk yang mewakili masalah tersebut. Bentuknya sepenuhnya ditentukan oleh pelanggan. Sakitnya juga berkurang atau berkurang).
- 6) Teknik anak sadar. Jika pengalaman traumatik dihidupkan kembali (reliving), klien mengalami disosiasi. Ketika klien telah mengalami keadaan ini selama 30-60 detik, mereka dibawa ke tempat yang sunyi untuk menenangkan diri. Setelah itu, klien dibawa kembali ke pengalaman traumatis. Namun kali ini, terapis menyarankan agar klien kembali ke masa lalunya dan membawa semua pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan, dan pemahaman yang mereka miliki sekarang sebagai orang dewasa. Ini memberi kesempatan untuk melihat kasus dari perspektif yang berbeda dan memberinya makna

baru., memperoleh kebijaksanaan dari pengalaman traumatis, melepaskan dan belajar lagi sesuka hati.

- 7) Terapi Gestalt. Ini adalah teknik terapi yang dilakukan melalui permainan peran, dimana klien diminta untuk secara bergantian memainkan peran dirinya dan orang lain yang menyebabkan trauma atau luka emosional. Dengan cara ini, masalah dapat diselesaikan dan beban emosi negatif dapat dilepaskan.
- 8) Penulisan ulang sejarah (reframing). Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan teknik anak sadar. Bagian selanjutnya dilakukan dengan terapi Gestalt, yang memungkinkan klien untuk mengkomunikasikan apa yang ingin mereka katakan kepada orang yang menyebabkan luka emosional tersebut.
- 9) Buka tangkapan layar. Teknik ini menggunakan sinema. Pelanggan diminta duduk diposisi tengah di depan layar bioskop. Selanjutnya, klien diminta membayangkan hasil yang ingin mereka capai atau dapatkan. Semua skenario film yang ditayangkan di bioskop utama ditentukan oleh pelanggan.
- 10) Gambar terprogram positif. Teknik ini dapat digunakan sebelum klien terbangun dari keadaan trance. Minta klien untuk membayangkan merasa nyaman, tenang dan rileks dalam situasi yang sama seperti sebelum terapi. Sebelumnya, klien mengalami kecemasan dan kegelisahan akibat fobia. Minta klien untuk menggunakan gerakan jari atau tanda lain untuk menunjukkan

bahwa mereka telah menyelesaikan visualisasi terprogram positif. Teknik ini baru efektif bila dilakukan terlebih dahulu setelah teknik lainnya.

- 11) *Verbalisasi*. Dalam teknik ini, klien diminta mengungkapkan pemahaman baru atau mengatakan apa yang harus dilakukan. Saat klien mengatakannya, efeknya jauh lebih kuat daripada saat terapis mengatakan hal yang sama. Ketika seseorang yang kesurupan berbicara tentang diri mereka sendiri, ada peluang bagus untuk belajar kembali. Hal ini selanjutnya dapat meningkatkan penerimaan atau penerimaan saran posthypnotic terapis.
- 12) Penawaran Langsung. Umpan balik langsung (directfeedback) diberikan berdasarkan apa yang pelanggan katakan (wording).
- 13) Gambar yang diarahkan secara tidak langsung (metafora Ericksonian). Karena teknik ini menggunakan metafora, terapis menyiapkan naskah atau cerita terlebih dahulu. Cerita yang diceritakan sepenuhnya tergantung pada terapis, tetapi tergantung pada klien untuk menyimpulkan maknanya dari cerita tersebut.
- 14) Pengendalian Internal. Pemandu batin bisa menjadi penasihat spiritual, malaikat, mentor, seseorang atau bagian bijak dari klien. Dalam teknik ini, Inner Guide membantu klien memecahkan masalah.

15) Terapiparsial. Teknik ini digunakan untuk membantu klien menyelesaikan konflik yang bersifat internal atau timbul dari konflik antar “bagian” klien.

16) Terapi Tidur. Terapi ini menggunakan mimpi sebagai simbol yang ditransmisikan oleh alam bawah sadar. Mimpi yang digunakan untuk analisis dan terapi adalah mimpi yang muncul sekitar sepertiga waktu sebelum bangun tidur. Misalnya, jika klien tidur enam jam, tidur dua jam terakhir sebelum bangun dianalisis.

e. Mekanisme Hipnoterapi dalam Menurunkan Nyeri

Menurut Aini dan Pratidina (2017) penurunan nyeri setelah dilakukan Hipnoterapi terjadi karena reseptor nyeri substansi P dihambat oleh endorfin dan enkefalin yang merupakan natural pain killer yang kerjanya lebih kuat dari pada morfin sehingga pasien merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang. Hipnoterapi menstimulasi otak untuk melepaskan neurotransmitter, enkefalin, dan endorfin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap nyeri atau gejala fisi lainnya. Apabila klien mencapai trance dengan maksimal. Dengan pemberian afirmasi sebagai sebuah sugesti tertentu yang mampu membangkitkan mesencephalon (otak tengah), maka dalam keadaan terhipnotis dapat tercapai pelepasan dopamine secara optimal dan mengaktifkan substansi nigra yang banyak terdapat di otak tengah. Enkefalin menghambat pelepasan zat P di kornu dorsal medulla spinalis. Enkefalin memiliki

efek analgesik yang lemah dari pada endorphin lain tetapi bekerja lebih lama dibandingkan morfin (Price, 2013).

4. Aromaterapi Lavender

a. Definisi

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan therapy yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai : “suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak kesensial (Jaelani, 2019). Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternative yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatic lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi dan kesehatan seseorang (Nurgiwati, 2015). Aromaterapi merupakan metode penyembuhan dengan menggunakan minyak esensial yang sangat pekat yang sering kali sangat wangi dan diambil dari sari-sari tanaman. Unsur-unsur pokok minyak memberikan aroma atau bau sangat khas yang diperoleh dari suatu tanaman tertentu. Setiap bagian tanaman batang, daun, bunga, buah, biji, akar atau kulit kayu bias menghasilkan minyak esensial atau sari pati tetapi sering kali hanya dalam jumlah yang sangat sedikit. Bagian-bagian yang berbeda dari tanaman yang sama mungkin menghasilkan minyak dalam bentuk tersendiri (Lesmana dan Marini, 2020)

Aromaterapi berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan emosi, mood dan ingatan. Misalnya, dengan cara menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Jaelani, 2019). Bau aromaterapi berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesic (Khairunnisa, 2015). Aromaterapi adalah tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang system limbic di otak. Sistem limbik di otak merupakan area yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan tubuh dan pernafasan (Rosalinna, 2019).

b. Jenis Aromaterapi

- 1) Peppermint. Daun mint atau papermint mempunyai aroma wangi dan cita rasa dingin yang menyegarkan. Aroma wangi dan semirwing daun mint disebabkan minyak asitri berupa menthone dan metilasetat, dengan kandung menthol yang tinggi. Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk), dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak papermint ini bersifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan (Andriani, 2017).
- 2) Lemon. Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan system syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai penenang (sedative) (Maternity et al, 2017).
- 3) Lavender. Dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan, mual dan muntah serta mendapatkan untuk relaksasi

c. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi non farmakologis berbentuk essential oil untuk mengurangi mual muntah yang memiliki kandungan linalool dan linaliasetat yang dapat memberikan efek nyaman dan menenangkan (Sari, 2018). Lavender adalah bunga yang memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *Lavandula angustifolia*, *lavandula Lattifolia*, *lavindulastoechas* (fam. Lamiaceae). Penampakan bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. Berasal dari habitat berbatu di pegunungan Mediterania. Tumbuh baik di ketinggian 600-1.350 mdpl dimana semakin tinggi tempat tumbuhnya, semakin baik kualitas minyak yang dihasilkannya (Herlina, 2019).

Nama lavender berasal dari bahasa latin "Lavera" yang berarti menyegarkan dan lebih sering digunakan sebagai obat penenang atau campuran aromaterapi karena dapat membantu mengatasi sakit kepala dan relaksasi. Lavender juga digunakan oleh orang-orang roma telah sebagai campuran balsam, salep, parfum, alat kecantikan dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Bunga lavender menghasilkan nektar yang melimpah dan madu yang dihasilkan dari lebah penghisap lavender berkualitas tinggi. Sering kali bagian bunga ini dijadikan hiasan kue, manisan atau campuran untuk minum teh serta dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi menenangkan (Hetia et al, 2017).

d. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender bekerja mempengaruhi tidak hanya fisik tapi juga tingkat emosi. Kandungan yang terdiri dari linalool, linalyl acetate dan 1,8 – cineole dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan ketenangan seseorang yang mengalami spasme pada otot. Aromaterapi masuk kerongga hidung melalui penghirupan akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap, hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berpusat endorphin dan serotonin sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Rosalinna, 2018).

Aromaterapi lavender merupakan salah satu metode non farmakologi bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, merelaksasi pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan pada saat ibu bersalin (Hetia et al, 2017). Untuk menghindari obat-obatan beberapa pasien mencari metode alternative untuk menghilangkan rasa sakit. Rasa sakit yang datang karena kontraksi uterus bias dikurangi dengan aromaterapi yang berasal dari minyak esensial pada saat persalinan. Hal ini juga dapat membantu pasien untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan karena memiliki penenang pada system saraf. Aromaterapi lavender memiliki efek

sedatif, hypnotic, dan anti-neurodepressive pada manusia. Oleh karena itu minyak esensial lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang dapat mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Beberapa tetes minyak lavender bias membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya bias memberikan efek relaksasi (Dewi, 2013). Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat nyeri fisiologi (Susilarini, 2017)

e. Kandungan Minyak Lavender

Minyak lavender terdiri dari beberapa komponen seperti hidro karbon monoterpene, kafein, limonene, cocaiol, minyak lavender dan neroli. Minyak lavender terutama mengandung linalool dan linalool asetat yang jumlahnya kurang lebih 30-60% dari total berat minyak, dengan komponen utama bunga lavender adalah linalool yang digunakan untuk relaksasi (Nuraini, 2014). Setiap 100 gram bunga lavender terdiri dari beberapa bahan, seperti: Minyak atsiri (1-3%), Alpha-Pinene (0,22%), Camphene (0,06%), Beta-myrcene (5,33%), P-Cymene (0,3%), Limonene (10,06%), Cineole (0,51%), linalool

(26,12%), borneol (1,21%), terpine (-4-ol (4,64%), linalylacetate (26,23%), geranylacetate (2,14%) dan caryophyllene (7,55%). Dari informasi di atas, dapat disimpulkan bahwa komponen utama bunga lavender adalah linalool asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O). Linalool merupakan bahan aktif utama yang berperan dalam efek ansiolitik (santai) lavender. Minyak Lavender, dengan linaloolnya kandungannya, merupakan salah satu minyak bahan aktif esensial Aromaterapi yang banyak digunakan saat ini baik dengan cara dihirup (inhalasi) maupun dengan memijat kulit. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang paling terkenal, ini memiliki efek kemenangan dan oleh karena itu dapat digunakan dalam manajemen stres.

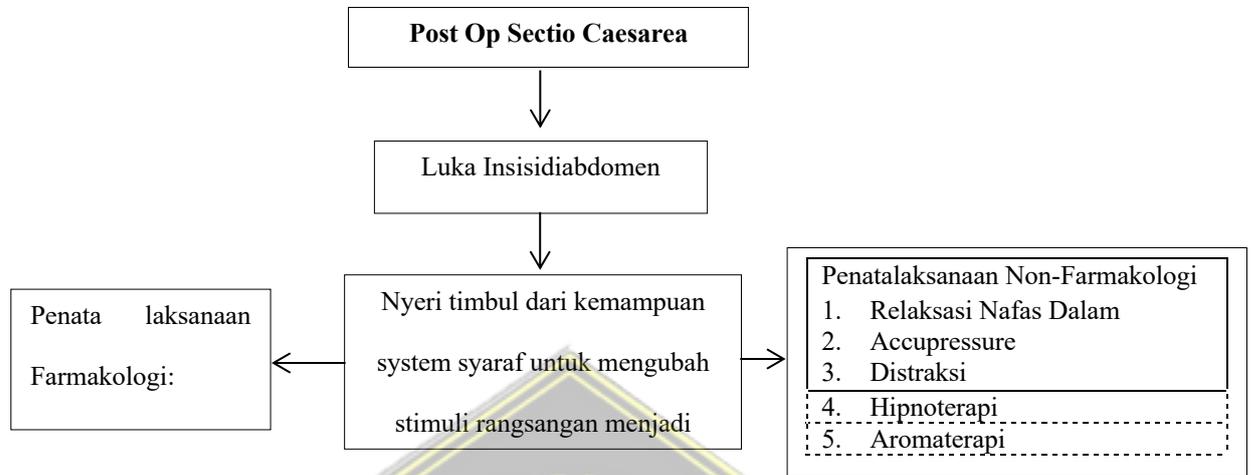
f. Mekanisme Aromaterapi Lavender

Aromaterapi dapat merangsang pelepasan neurotransmitter otak yang memunculkan relaksasi yang dapat mengurangi nyeri. Wangi yang dihasilkan aromaterapi akan menstimulasi thalamus yang mencetuskan enkefalin dan endorphin yang berfungsi sebagai pengurang rasa sakit alami. Wangi aromaterapi akan diteruskan oleh nervus olfaktorius menuju ke otak kecil, yaitu nucleus raphe yang kemudian akan melepaskan neurokimia serotonin. Serotonin bekerja sebagai neuromodulator atau penghambat informasi nosiseptif dalam medulla spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menghambat pelepasan substansi P didalam kornu dorsalis. Pelepasan neurotransmitter substansi P menyebabkan transmisi sinaps

dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamikus. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam system saraf pusat. Penghambatan serabut saraf yang mentransmisikan nyeri (nosiseptif) akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui sel transmisi (sel T), sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi dikorteks somatosensoris, transisional, dan sebagainya. Minyak esensial meningkatkan aktivitas serat saraf aferen untuk mengurangi persepsi nyeri dengan cara menutup gate atau gerbang nyeri (Azizah et al, 2020)

Menggunakan aromaterapi secara inhalasi (dihirup) merupakan metode tercepat untuk mendapatkan manfaat aromaterapi ke dalam tubuh. Bau adalah sebuah reaksi kimia, reseptor di otak bisa merespon bahan kimia yang ada di dalam aromaterapi (Buckle, 2015). Cara inhalasi yang efektif diterapkan adalah menggunakan tungku lilin atau dengan diteteskan pada tisu, kassa atau kapas dengan dosis sebanyak 3-5 tetes minyak aromaterapi lavender yang dicampurkan dengan air sebanyak 10ml-20ml dan waktu pemberian 5-30 menit. (Rubianti et al, 2023)

B. Kerangka Teori



Sumber: Ayatun, F (2019) Anwar (2018) Herlyssa, dkk (2018) Kasih (2019)

Keterangan

————— : tidak diteliti

----- : diteliti

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post oprasi Sectio Caesarea (SC)

Ha : Ada pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post oprasi Sectio Caesarea (SC)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

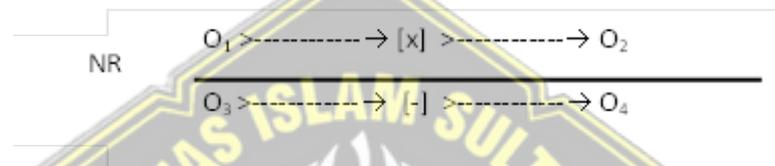
B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (bebas) Variabel ini adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender.
2. Variabel dependen (terkait). Variabel ini adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri SC pasca operasi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan kontrol maksimum dari beberapa faktor yang mempengaruhi keakuratan hasil (Nursalam, 2016). Rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan pre-post-test with control group

design dimana kelompok pertama mendapatkan hipnoterapi dan aroma terapi lavender, kelompok kedua tidak mendapatkan perlakuan (memakai terapi standar rumah sakit). Kemudian membandingkan hasil pengukuran kelompok satu dan kelompok dua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender dalam terhadap skala nyeri pada pasien post SC di RSI Banjarnegara. Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Gambar 3.2 quasi experiment prepost and posttest with control group design

Keterangan :

O1: pretest skalanyeri (grup intervensi kontrol)

O2: posttest skalanyeri (grup intervensi dan aromaterapi)

O3 : pretest skalanyeri (grup kontrol)

O4 : posttest skalanyeri (grup kontrol)

X : intervensi hipnoterapi dan aromaterapi

- : prosedur standar

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Kumpulan target adalah kumpulan karakteristik dari sifat-sifat yang dipelajari, yang kesimpulannya ditarik secara eksplisit oleh peneliti. Kelompok sasaran penelitian ini adalah pasien SC pasca operasi di RSI Banjarnegara. Sebanyak 124 pasien dalam 3 bulan (Januari sampai Maret) 2023 dan pada bulan Maret sebanyak 46 pasien.

- b. Kelompok sasaran adalah sekelompok subjek penelitian yang dijadikan sebagai sumber sampel. Kelompok sasaran penelitian ini adalah pasien nyeri SC di RSI Banjarnegara.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat diakses yang dapat digunakan. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian dengan bantuan pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *teknik purposive sampling*. Teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n= Ukuran sampel/jumlah responden

N= Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05

Jumlah pasien post SC dalam 3 bulan (Januari sampai Maret) 2023 sebanyak 120 dan rata-rata 40 pasien per bulan. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2} = 36,36$$

Dalam hal ini, minimal 36 orang harus diikuti sertakan dalam setiap kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Jadi total sampel penelitian ini adalah 72 orang .

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) pasien dilakukantindakan *sectio caesarea*
- 3) Pasien yang di operasi *sectio caesarea* pertama, hari ke-0 dan ke-1
- 4) Pasien post SC lebih dari 6 jam dari penggunaan analgetik.

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan komplikasi seperti perdarahan berlebihan, pembengkakan ekstremitas bawah, hipertensi, penyakit jantung dan emboli paru

3) Pasien yang alergi terhadap aroma terapi/bau.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSI Banjarnegara selama 3 bulan yaitu bulan Juli 2023 - September 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi kerja adalah definisi berbasis properti yang diamati yang tujuannya adalah untuk memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dibuat berulang kali oleh orang lain tentang sesuatu yang didefinisikan. (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Hipnoterapi	Teknik mengurangi nyeri dengan cara memberi sugesti atau perintah positif kepada pikiran bawah sadar dengan cara hipnotis	SOP Hipnoterapi	Diberikan hipnoterapi	Nominal
2.	Aromaterapi Lavender	Teknik mengurangi nyeri dengan cara pemberian minyak esensial dengan pilihan aroma lavender yang diberikan dengan cara dihirup	SOP Aromaterapi Lavender	Diberikan aromaterapi lavender	Nominal
3	Nyeri post operasi	Derajat ketidaknyamanan yang dirasakan responden diakibat oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial	Lembar Observasi <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Alat penelitian adalah alat yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data guna mempermudah pekerjaan mereka dan meningkatkan hasil, sehingga lebih mudah untuk diproses (Nursalam, 2011). Jenis instrumen dalam penelitian ini adalah: Wawancara *Numerical Rating Scale (NRS)* dan lembar observasi (Nursalam, 2015). Skala NRS terdiri dari 10 poin nyeri yang terdiri dari: 0 = tidak nyeri, 1 = hampir tidak berbahaya (sangat ringan) seperti digigit nyamuk, 2 = (tidak enak), yaitu nyeri ringan seperti sedikit tekanan pada kulit, 3 = (dapat ditahan), sangat nyeri seperti pukulan ke kulit Kulit Hidung menyebabkan mimisan atau resep dokter untuk sengatan, 4 = nyeri (mengecewakan atau parah), seperti sakit gigi atau nyeri akibat sengatan lebah, 5 = nyeri menyengat (sangat tumpul atau dalam), seperti pergelangan kaki terkilir, 6 = (parah, lebih dalam) rasa sakit yang menusuk sangat parah sehingga tampaknya mempengaruhi beberapa indra, menyebabkan kehilangan konsentrasi dan mengganggu komunikasi, 7= (sangat intens) seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri, 8 = rasa sakit (pasti menyakitkan) sangat parah sehingga tidak dapat berpikir

jernih; dan seringan dialami parah. Kepribadian berubah ketika rasa sakit terjadi dan berlangsung lama, 9 (menyiksa) = rasa sakitnya sangat parah sehingga Anda tidak tahan dan menuntut pereda nyeri segera dengan segala cara, terlepas dari efek samping atau risikonya, dan 10 = (tak terduga dan tak terlukiskan sakit) Rasa sakitnya sangat kuat saat bangun tidur (Dina, 2018).

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Numerical Rating Scale (NRS). Skala nyeri NRS adalah alat diagnostik yang digunakan untuk menentukan kualitas nyeri pada pasien. Skala nyeri NRS pertama kali dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1986. Skala Nyeri NRS adalah skala nyeri internasional yang valid dan dapat diandalkan. Oleh karena itu, sebaiknya peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan mengumpulkan ciri-ciri yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini teknik pengumpulan datanya adalah dengan mengumpulkan data primer dari responden melalui wawancara dan observasi (menggunakan alat ukur berupa checklist dan skala nyeri) dari responden dengan cara sebagai berikut.

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang dengan Nomor 519/F.S1/SA-FIK/VI/2023

2. Setelah mendapat ijin penelitian, peneliti melakukan uji etik penelitian
3. Uji etik penelitian lolos dengan nomor 453/A.1-KEPK/FIK-SA/VI
4. Setelah mendapat ijin etik peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSI Banjarnegara dengan menyerahkan surat pengantar permohonan ijin penelitian
5. Setelah disetujui, survei dimulai dengan mengidentifikasi responden menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang menjalani operasi caesar dan memenuhi syarat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diberi gambaran tentang penelitian yang dilakukan.
6. *Informed consent* diberikan kepada pasien yang ingin berpartisipasi dalam penelitian (Persetujuan Responden).
7. Responden diberikan kuesioner dan harus mengisinya dengan jujur sesuai dengan situasi yang dialaminya. Peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner, mempersilahkan peneliti untuk menjelaskan pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden dan menjawab semua pertanyaan.
8. Kuesioner ini diberikan kepada responden sebelum pelaksanaan tindakan dan digunakan sebagai data dasar pengkajian nyeri (Pretest)
9. Setelah pengisian kuesioner pretest. Siapkan alat dan bahan intervensi. Pastikan responden dalam keadaan tenang dan rileks dan bukan ketika waktu jam besuk.
10. Intervensi dilakukan sesuai SOP yang terlampir pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok control dilakukan sesuai SOP rumah sakit.

11. Setelah intervensi dilakukan, kuesioner diserahkan kembali untuk menentukan data akhir skala nyeri pasca operasi caesar
12. Setelah menerima data hasil pengukuran nyeri pasca tindakan, hasilnya dicatat dan data diolah.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing*. Pengeditan merupakan upaya untuk mengecek kembali data yang diterima (Notoatmojo, 2018). Verifikasi kelengkapan informasi, meliputi kelengkapan informasi umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu
- b. *Coding*. *Coding* Selama pengkodean, informasi dalam bentuk kalimat diubah menjadi angka. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kode untuk bagian tertentu untuk memudahkan tabulasi dan analisis data
- c. *Tabulating*. Tabulasi adalah suatu proses dimana hasil dari setiap variabel penelitian untuk data ditabulasikan dan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. *Cleaning*. Semua informasi yang dimasukkan, harus diperiksa kembali kemungkinan kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dll, kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

- a. Analisis Univariat. Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan secara rinci sifat atau karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menunjukkan distribusi frekuensinya. Tabel distribusi umum ini menunjukkan jumlah dan keterwakilan masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas
- b. Analisis Bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk mengetahui pengaruh kombinasi hipnotherapy dan aromatherapy lavender terhadap nyeri post sectio caesarea pada kelompok intervensi dan control. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 100. Hasil analisa data menggunakan *Uji Wilcoxon*. Selain itu untuk mengetahui perbedaan dua kelompok menggunakan *Uji Mann Whitney*.

J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), ada empat prinsip etika yang harus diikuti selama penelitian, yakni:

1. Menghormati Martabat Manusia. Untuk menunjukkan kepada peneliti bahwa mereka menghormati martabat subjek, peneliti menyiapkan

formulir persetujuan yang mencakup informasi berikut: Penjelasan manfaat belajar, penjelasan kemungkinan resiko dan kemungkinan kerugian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan. Setiap orang memiliki hak dasar individu, termasuk privasi dan kebebasan individu untuk memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak membagikan datanya kepada orang lain. Para peneliti tidak memberikan informasi apapun tentang identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan coding untuk mengubah identitas seorang responden.
3. Menghormati keadilan dan inklusi. Peneliti harus jujur, terbuka dan tekun mengikuti prinsip keterbukaan dan keadilan. Prinsip keterbukaan menjelaskan proses penelitian. Asas keadilan berarti semua peserta studi mendapat perlakuan dan manfaat yang sama, tanpa memandang jenis kelamin, agama, suku, dll.
4. Timbang kerugian dan manfaat. Penelitian harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi yang diteliti. Peneliti harus mencoba meminimalkan efek berbahaya pada subjek. Melakukan penelitian dimaksudkan untuk menghindari rasa sakit, cedera, stres, atau kematian yang tidak wajar dari peserta penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2023 di RSI Banjarnegera. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 72 responden, masing masing kelompok 36 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea* kepada ibu post *sectio caesarea*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea*.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini adalah usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan paritas. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden.

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden post operasi sectio caesarea tahun 2023 berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan paritas (N=72)

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Mean	Min-Max	Mean	Min-Max
Usia	27,72	18-45	27,81	1848
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pekerjaan				
IRT	19	52,8	18	50,0
Karyawan Swasta	10	27,8	14	38,9
PNS	7	19,4	4	11,1
Pendidikan Terakhir				
SD	2	5,6	3	8,3
SMP	10	27,8	8	22,2
SMA	13	36,1	20	55,6
Perguruan Tinggi	11	30,6	5	13,9
Paritas				
Pertama	13	36,1	17	47,2
Kedua	12	33,3	12	33,3
Ketiga	9	25,0	6	16,7
Keempat	2	5,6	1	2,8

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa usia ibu post operasi SC rata-rata pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 28 tahun, ibu post operasi SC bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 responden (52,8%) pada kelompok intervensi dan 18 responden (50%) pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir ibu post operasi SC adalah SMA yaitu 13 responden (36,1%) pada kelompok intervensi dan 20 responden (55,6%) pada kelompok kontrol serta ibu post operasi SC adalah pengalaman pertama kali dalam riwayat melahirkan yaitu 13 responden (36,1%) pada kelompok intervensi dan 17 responden (47,2 %) pada kelompok kontrol.

C. Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariate untuk menganalisa nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Tabel 4.2 Uji normalitas skala nyeri pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post operasi sectio caesarea (N=72)

	Statistic	Shapiro Wilk Df	Sig
Kelompok intervensi			
Pretest skala nyeri	.873	36	.001
Posttest skala nyeri	.858	36	.000
Kelompok kontrol			
Pretest skala nyeri	.817	36	.000
Posttest skala nyeri	.899	36	.003

Tabel 4.2 uji normalitas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini uji normalitasnya adalah skala nyeri sebelum dan nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu post operasi sectio caesarea. Didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan melihat hasil *p-value* atau *sig* pada kolom Shapiro Wilk yaitu pada kelompok intervensi $p=0,001$ dan $p=0,000$ ($p<0,05$) dan pada kelompok kontrol $p=0,000$ dan $p=0,003$ ($p<0,05$). Oleh karena itu uji yang digunakan adalah *uji non parametric* yaitu *uji wilcoxon*

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4.3 Uji Wilcoxon Pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea

Kelompok		Mean±SD	Mean Rank	Z Score	p value
Intervensi	Pre-Test	6,22±0,929	18,50	-5,559	0,000
	Post-Test	4,06±0,893			
Kontrol	Pre-Test	5,00±0,956	13,00	-5,000	0,000

Post-Test	4,31±0,920
-----------	------------

Tabel 4.3 menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dengan melihat nilai *p value* yaitu 0,000 atau *p value* < 0,005. Rerata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 6,22 dan setelah diberikan intervensi 4,06, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 5,00 dan setelah diberikan intervensi 4,31. Hal ini menunjukkan penurunan pada kelompok intervensi lebih besar.

3. Uji Mann-Whitney Test

Tabel 4.4 Perbedaan Penurunan Skala Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Mean Rank	Z	<i>p value</i>
Skala Nyeri	Intervensi	54,15	-7,588	0,000
	Kontrol	18,85		

Tabel 4.4 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan penurunan skala nyeri pada intervensi dan kelompok kontrol yaitu nilai *p value* yaitu 0,000 atau *p value* < 0,005. Pada kelompok intervensi lebih dominan turun dari pada kelompok kontrol dikarenakan kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri post SC.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul Pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara dengan teori yang sudah dijelaskan di tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini mencakup analisa karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan paritas, serta analisa bivariante pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea*, keterbatasan penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

B. Interpretasi Hasil Dan Diskusi

1. Usia

Berdasarkan karakteristik usia diatas didapatkan jumlah responden dengan rata-rata berusia 28 tahun dimana rentang usia 21-30 tahun merupakan rentang masa remaja akhir menuju dewasa awal (Depkes, 2019). Masa dewasa awal adalah masa transisis dari masa remaja yang berhura-hura yang menuju ke masa berikutnya yaitu menuntut tanggung jawab, terutama wanita siap menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu (Putri, 2019). Masa dewasa awal penuh dengan ketegangan emosional.

Pada masa ini terjadi beberapa penyesuaian diri pada pola hidup baru, masa reproduktif dimana seseorang mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis.

Pada wanita usia dewasa awal wanita banyak melakukan penyesuaian diri pada perubahan yang ada pada dirinya, seperti selama kehamilan dan pembedahan yang dialami. Ketegangan emosional berupa ungkapan cemas dan takut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya (Maulidya et al, 2016). Usia mempengaruhi pengalaman, pengetahuan, pandangan terhadap suatu penyakit. Kematangan usia mempengaruhi mekanisme koping dibandingkan dari usia yang lebih muda. Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan. Kejadian ini dapat berbeda dalam intensitas, kualitas, durasi dan penyebaran (Haryanto, 2012). Melahirkan secara *sectio caesarea* bukan diindikasikan untuk usia lebih dari 30 tahun saja, ada factor lain yang menyebabkan ibu direntan dewasa awal menjalani persalinan *sectio caesarea* yaitu kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan meskipun kondisi ibu sehat dan rahim ibu dalam kondisi sehat (Sylvia, 2023).

2. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu post operasi *Sectio Caesarea* bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 responden (52,8%) pada kelompok intervensi dan 18 responden (50%) pada kelompok kontrol. Pekerjaan adalah sesuatu kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarga. Mayoritas ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* adalah ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena

kurangnya pengetahuan atau menerima informasi baik dari media maupun dari tenaga kesehatan khususnya tentang indikasi *Sectio Caesarea* dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah dengan derajat social ekonomi masyarakat yang menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan (Amir, 2020)

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan karakteristik tentang pendidikan didapatkan sebanyak 13 responden (36,1%) pada kelompok intervensi dan 20 responden (55,6%) pada kelompok kontrol mengalami nyeri post operasi *Sectio Caesarea* dengan pendidikan terakhir SMA. Menurut Choirunissa (2017) tingkat pendidikan terkait dengan pengetahuan dan informasi yang dapat mempengaruhi pada penerimaan persepsi nyeri. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya keluhan nyeri post persalinan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuan mereka untuk merespon kejadian secara adaptif dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan seseorang yang rendah akan menghambat perkembangan sikap terhadap hal yang terjadi.

Menurut Thomten et al (2013) tingkat pendidikan berhubungan dengan meningkatnya skala nyeri yang diakibatkan dari kurangnya strategi koping, sehingga seseorang yang berpendidikan rendah kurang mampu beradaptasi dengan nyeri. Seseorang yang berpendidikan rendah akan merasa kesulitan dalam mengakses sumber belajar terkait dengan

nyeri. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan berwawasan lebih luas dan memiliki keterampilan bahasa yang bagus sehingga dapat mempelajari literature dalam bahasa lain untuk mengurangi nyeri (Smith, 2014). Selain itu seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, khususnya tentang operasi *Sectio Caesarea* dan dampak setelah operasi dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Istiutani, 2018).

4. Paritas

Berdasarkan karakteristik tentang paritas ibu post operasi SC adalah pengalaman pertama kali dalam riwayat melahirkan yaitu 13 responden (36,1%) pada kelompok intervensi dan 17 responden (47,2 %) pada kelompok kontrol. Paritas merupakan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita baik hidup ataupun mati. Primipara yaitu perempuan yang telah melahirkan untuk pertama kali, sedangkan multipara yaitu perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Menurut Adam (2015) pengalaman nyeri primipara dan multipara dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan individu berbeda, Persalinan kedua, ketiga dan keempat masing-masing memiliki perbedaan intensitas nyeri. Pengalaman nyeri berpengaruh terhadap paritas, jika seseorang sudah pernah memiliki pengalaman bersalin yang baik dalam melewati proses persalinan maka orang tersebut mampu mengatasi nyeri persalinan (Dartiwen, 2023). Pasien yang tidak memiliki pengalaman terhadap kondisi menyakitkan (nyeri) persepsi pertama terhadap nyeri dapat merusak

kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri. Pasien yang baru pertama kali melakukan *Sectio Caesarea* akan mempengaruhi emosional ibu post partum, yang dapat mengganggu coping yang berespon terhadap nyeri (Sari, 2022)

5. Pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh Kombinasi Hipnoterapi dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* Operasi *Sectio Caesarea* akan menimbulkan dampak akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dan dinding uterus yang dapat menyebabkan perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena pembedahan. Ibu post Operasi *Sectio Caesarea* akan mengeluh pada area insisi dan nyeri punggung atau tungkai karena efek penggunaan anastesi. Fisiologi nyeri pada pasien post operasi adalah nyeri yang bermula sebagai reaksi saraf tepi. Bahan kimia seperti substansi P, bradikinin dan prostaglandin dilepaskan dan kemudian merangsang saraf perifer, mengirimkan rangsangan nyeri dari area yang cedera ke otak. Sinyal nyeri dari area cedera berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke sumsum tulang belakang (area sumsum tulang belakang yang menerima sinyal dari seluruh tubuh), setelah itu pesan ditransmisikan ke thalamus, pusat sensorik ke sumsum tulang belakan dan sensasi di otak kemudian diteruskan ke korteks, dimana intensitas dan lokasi nyeri dirasakan (Mardana & Aryasa, 2017).

Peningkatan intensitas nyeri yang tidak nyaman yang dirasakan ibu post Operasi *Sectio Caesarea* akan berdampak pada penundaan mobilisasi dini, pemberian ASI sejak awal pada bayinya, menurunnya kualitas tidur dan ibu menjadi stress dan cemas (Putri, 2015). Hipnoterapi merupakan teknik relaksasi alami yang dapat meredakan kecemasan, ketegangan, kepanikan, dan tekanan lain yang dapat memengaruhi pemulihan pasien setelah operasi *Sectio Caesarea*. Menurut Damanik (2017) hipnoterapi lebih unggul dari terapi lain, sedikit atau hampir tidak memiliki efek samping, biaya rendah dan membutuhkan peralatan yang sederhana. Hipnoterapi adalah memberikan sugesti berupa afirmasi atau kalimat perintah, agar objek hipnoterapi masuk ke pikiran alam bawah sadar sehingga ibu post operasi merasa rileks (Fitriani, 2014). Sugesti mengubah gelombang otak beta (*conscious mind*) menjadi gelombang otak alpha (*unconscious mind*) di korteks cerebri kemudian terjadi proses asosiasi pendinderaan dimana rangsangan sehingga pasien tetap dalam kondisi rileks dan tidak memikirkan nyeri yang dirasakan (Ratna, 2017). Menurut Zakiyah (2015) hipnoterapi adalah teknik terapi yang dapat dilakukan oleh dokter, psikolog dan perawat dengan membuat sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang individu merasa santai dan berfokus pada pikiran mereka sehingga dapat mengurangi nyeri, gelisah, dan perubahan suasana hati serta gejala depresi. Hipnoterapi dapat menurunkan tingkat nyeri ibu post partum dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan. Keberhasilan hipnoterapi dipengaruhi oleh kerjasama

antara responden dan terapis. Focus merupakan komponen utama untuk membuka pikiran bawah sadar (Damanik, 2017).

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang menghasilkan bau harum yang berasal minyak essensial. Ketika seseorang menghisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endorphen yang menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak yang membantu untuk menciptakan suasana rileks. Zat aktif berupa *linalool* dan *linalyl acetate* bermanfaat sebagai obat analgesic (Astuti, 2020). Berdasarkan penelitian Ernawati (2021) aromaterapi lavender merupakan essensial lavender sebagai intervensi sederhana, murah, non invasive dan efektif untuk nyeri bersalin. Aromaterapi lavender bekerja mempengaruhi system kerja limbic yang merupakan pusat emosi otak. Selain mengandung *linalool* dan *linalyl*, lavender juga mengandung alcohol, ketones, esters dan aldehydes yang dapat membuat seseorang menjadi tenang sehingga nyeri dan stress dapat berkurang. Ketones pada lavender sangat efektif dalam mengurangi nyeri dan peradangan. Esters mengurangi ketegangan dan depresi serta mencegah kejang otot. Menghirup aromaterapi lavender dapat mengurangi kecemasan selama persalinan dengan sekresi kortisol (Yazhdkhasti & Pirak, 2016).

Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui system sirkulasi tubuh dan dan system penciuman. Wangi dapat

mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat dan emosi seseorang. Organ penciuman merupakan sarana komunikasi pada manusia dimana 8 molekul yang dapat memacu impuls elektrik pada ujung saraf. Secara kasar terdapat 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar tentang bau yang dicium. Bau adalah suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk kerongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman dimulai dengan penerimaan molekul bau pada olfactory. Selanjutnya akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman di bagian belakang hidung yang terdapat berbagai sel neuron yang menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik, kemudian akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui penghantaran respon yang dilakukan oleh hipotalamus, seluruh unsur pada minyak essensial akan diantar oleh sistem sirkulasi dan pada organ tubuh yang membutuhkan ke gerbang spinal cord (Primadiati, 2002). Kandungan dalam lavender yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* kemudian melalui *traktus olfaktorius* yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala sebagai respon emosi, menuju hipokampus. Setelah hipokampus mengenali bau-bauan tersebut, maka akan mempengaruhi proses kognator (persepsi, informasi, dan emosi) serta regulator (kimiawi, saraf, endokrin) yang mempengaruhi *cerebral cortex* dalam aspek kognitif maupun emosi dan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak sehingga

merasakan rileks (Simkin et al., 2018). Aromaterapi secara tidak langsung ikut merangsang sistem neuroendokrin hipotalamus yang mengatur reaksi stres dan menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). CRF berfungsi untuk merangsang kelenjar pituitari dalam memproduksi *adreno cortico tropin hormone* (ACTH). ACTH akan menstimulasi produksi *endorfin*, dan *enkefalin* yang memberikan efek analgesik natural dengan menurunkan produksi kortisol dan hormon-hormon stres lainnya dan menghambat presinaptik dan pasca sinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta serta memblokir reseptor nyeri di *kornu dorsalis*. Sehingga nyeri tidak dikirim ke *korteks serebri* dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer, dan Bare, 2002).

Berdasarkan penelitian Safaah (2019) aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri post SC, skala nyeri sebelum intervensi yaitu kategori berat menjadi ringan dibuktikan dengan nilai $p=0,000$. Minyak lavender memiliki kelebihan dibandingkan minyak essensial yang lain, yaitu kandungan racunnya yang relative sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan dapat digunakan secara langsung pada kulit. Efek relaksasi yang ditimbulkan oleh lavender dapat dicapai sekitar 21-27 detik dalam lingkungan yang tertutup. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2020) yakni ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap skala nyeri post operasi *sectio caesarea* yaitu dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan dibuktikan dengan nilai $p=0,021$. Aromaterapi lavender dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek yang

merugikan seperti obat farmakologi. Selain mengurangi nyeri post *sectio caesarea* aromaterapi lavender juga berpengaruh dalam penurunan skala nyeri pada pasien post op bedah mayor, aromaterapi lavender yang diberikan selama 3 hari pada pasien post op dapat mengurangi intensitas nyeri berat menjadi sedang dan sedang menjadi ringan. Subjek penelitian tampak lebih rileks, tidak terlalu gelisah dan tidak terlalu meringis. (Ali, 2023)

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak bisa mengontrol pemberian obat analgetik responden untuk mengurangi nyeri
2. Peneliti tidak bisa mengontrol ruangan yang kurang luas dan lingkungan yang kurang tenang agar responden bisa focus

D. Implikasi Keperawatan

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan. Bagi institusi pelayanan kesehatan penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam penanganan nyeri khususnya pada pasien post operasi *section caesarea*.
2. Bagi masyarakat. Bagi masyarakat diharapkan akan lebih paham tentang teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan masyarakat tidak mengalami kecemasan setelah post operasi *sectio caesarea*

3. Bagi profesi. Bagi institusi pelayanan kesehatan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam penanganan nyeri khususnya pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berusia 28 tahun, mayoritas ibu post operasi SC bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir ibu post operasi SC adalah SMA dan paritas ibu post operasi SC adalah pengalaman pertama kali dalam riwayat melahirkan.
2. Ada pengaruh kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender terhadap nyeri post operasi *Sectio Caesarea* dengan melihat nilai *p value* yaitu 0,000 atau *p value* < 0,005.
3. Rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 6,22 dan setelah diberikan intervensi 4,06, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 5,00 dan setelah diberikan intervensi 4,31. Hal ini menunjukkan penurunan pada kelompok intervensi kombinasi hipnoterapi dan aromaterapi lavender lebih besar.

B. Saran

1. Kepada Profesi

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah keterampilan petugas kesehatan mengenai penananaan nyeri non farmakologi yaitu hipnoterapi dan aromaterapi lavender yang bisa dilakukan untuk ibu post operasi *sectio caesarea*

2. Kepada Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah bahan *literature* atau buku-buku mengenai hipnoterapi dan aromaterapi lavender sehingga keluarga bisa aktif dalam penanganan nyeri pasien post operasi *sectio caesarea*

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut. Penelitian selanjutnya sebaiknya dapat dilakukan dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya terapi non farmakologi lain seperti hipnoterapi dan terapi musik

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J. (2015). Hubungan antara umur, parietas dan pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi di ruang bersalin RSUD PROF. Dr. H. Aloei saboe kota Gorontalo. *Jikmu*, 5(4).
- Aini, F., & Pratidina, E. S. G. (2017). Pengaruh Hipnoterapi terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Section Cesarea di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kabupaten Temanggung. *Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional*, 1(1), 163–171.
- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 2017.
- Ali, S. K., & Rochmawati, E. (2023). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Bedah Mayor (Studi Kasus). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*, 5(1).
- Amir, F. (2020). Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 4(2), 75-84.
- Anggorowati. (2015). Efektifitas pemberian intervensi spiritual “spirit ibu” terhadap nyeri post sectio caesarean (SC) pada RS Sultan Agung dan RSRoemani Semarang”, *Journal Media Ners*, 1.
- Aydede, M. (2017). Defending the IASP definition of pain. *The Monist*, 100(4), 439-464.
- Azizah, N., Rosyidah, R., & Machfudloh, H. (2020). Efektivitas inhalasi aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dan neroli (*Citrus Aurantium*) terhadap penurunan nyeri proses persalinan. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 6(1), 26-31.
- Buckle, J. (2015). Aromatherapy for stress in patients and hospital staff. *Alternative and Complementary Therapies*, 21(5), 210-213.
- Budi, P. P., & Rizali, E. (2010). Cara cepat menguasai hypnohealing. Yogyakarta: Leutika. CNN Indonesia. (2020, Maret 24), 6.
- Cahyadi, A. (2017). Metode Hipnoterapi Dalam Merubah Perilaku. *Jurnal Ilmiah Syi'ar*, 17(2), 73. <https://doi.org/10.29300/syr.v17i2.897>
- Cahyadi, A. (2017). Metode hipnoterapi dalam merubah perilaku. *Jurnal Ilmiah Syi'ar*, 17(2), 73-82.

- Chairunnisa, C. (2017). Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) tahun 2015. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), 9-27.
- Cholifah, S., Raden, A., & Ismarwati, I. (2016). Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 12(1), 47-53.
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams*. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik
- Damanik, M. (2017). Pengaruh Hypnotherapy Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua. Skripsi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Dartiwen, D. (2023). *Comparative Analysis Of Labor Pain Levels Between Primary And Multiparous Pain*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 84-91.
- Dewi, A. P. (2013). Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi. E-Jurnal Medika Udayana
- Dina, A.A., (2018). Perbandingan pengaruh abdominal stretching exercise dan slow stroke back massage terhadap intensitas nyeri dysmenorrhea primer pada mahasiswi rusunawa UMM (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Ernawati, S. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan: Literatur Review.
- Gunawan, A. W. (2013). *Hypnotherapy for children*. Gramedia Pustaka Utama
- Hariyanto, M. (2012). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Trigger Finger Di RSUD Sragen* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hartanto, H., et al. Jakarta: EGCPriadiati, R., (2002). *Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Herlyssa, H., Jehanara, J., & Wahyuni, E. D. (2018). Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan terhadap Skala Nyeri 24 Jam Post SeksioSesaria. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 192-198.
- Hetia, E. N., Ridwan, M., & Herlina, H. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(1), 5-9.

- Hidayat, A. A. (2015). Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif. Health Books Publishing.
- Hidayat, A.A (2015). Pengantar Kebutuhan Manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- Howard S, Hughes. (2007). Not aroma, explain impact of lavender aromaterapy. *New journal of Medicine*. 5 (365):479 – 485.
- Istiani, H. G.,(2018). Pengetahuan dan Hubungannya dengan Prilaku Genital Hygiene dan SADARI pada Awal Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(04), 188-193.
- Jitawiyono, S. (2014). Asuhan Keperawatan Post Operasi. Nuha Medika.
- Khairunnisa, A. (2015). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Haid (Disminore) Primer Pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin
- Lesmana, F., & Marini, M. (2020). FORMULASI SEDIAAN LILIN AROMATERAPI DARI MINYAK BIJI KOPI ROBUSTA (*Coffea robusta*) UNTUK PENGHARUM RUANGAN. *HERBAPHARMA: Journal of Herb Farmacological*, 2(2), 40-46.
- Lisa, U. F., Jalina, M., & Marniati. (2017, September). Comparison of relaxation with counterpressure massage techniques for reduce pain first stage of labor. In AIP Conference Proceedings (Vol. 1885, No. 1, p. 020179). AIP Publishing LLC.
- Mardana, I. K. R. P., & Aryasa, T. (2017). Penilaian nyeri. Makalah Ilmiah. SMF/Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah. Denpasar. Hal, 1-22.
- Mardana, I. R., & Aryasa, T. (2017). Penilaian Nyeri. Denpasar: RSUP Sanglah Denpasar.
- Maternity, D., Arum D,& Nita Evrianasari. (2018). AsuhanKebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta:Penerbit ANDI.
- Muhsinah, S. (2020).Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur.*Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 201-213
- Notoatmodjo, S. (2015).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- (2018).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta
- Nuraini, D, (2014). Aneka daun berkhasiat untuk obat. Yogyakarta: Gava Media
- Nurgiwiati, E. (2015). Terapi alternatif dan komplementer dalam bidang keperawatan. Bogor: In Media.

- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Salemba Medika.
- (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 5*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika (Notoatmodjo, 2015)
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian nyeri*. Yogyakarta: Betha Grafika
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2013). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor :
- Rosalinna, R. (2019). Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 48-55.
- Rubianti, E., Wijayanti, K., & Rohmayanti, R. (2023, January). Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Seksio Sesarea: Literature Review. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 531-547).
- Safaah, S., (2019). Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post-Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. *Journal Of Bionursing*, 1(1), 47-65.
- Sari, Z. E. D. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *Menara Ilmu*, 12(4).
- Sastroasmoro & Ismael. 2014. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sharma S. 2009. *Aroma Therapy*. Terjemahan Alexander Sindoro. Jakarta: Kharisma Publishing Group. h. 39 – 40.
- Smeltzer, S.C., Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 2*. Jakarta : EGC
- Solehati, T., & Kosasih, E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama
- Sulistyo, Andarmoyo (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media Gunawan, 2012

- Sundariningsih, Raksanagara, A. S., & Suardi, A. (2021). Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Parturien Primigravida di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6(1), 26–32
- Sundariningsih, S., Raksanagara, A. S., & Suardi, A. (2021). Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Parturien Primigravida Di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6(1).
- Sung S, Mahdy H. Cesarean Section. (2022). Sep 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 31536313.
- Susilarini. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, (6) : 12.
- Sylvia, E. (2023). Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1).
- Tarsikah., (2013). Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender. *MKB*, Vol .44, No 1
- Wiguna, T. O., Surya, I. G. H. W., Manuaba, I. B. G. F., & Sudirman, J. (2020). Indikasi ibu melakukan persalinan seksioesarea di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 778-781.
- Yadi, R. D., Handayani, R. S., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 167. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1301>
- Yazdkhasti, M., & Pirak, A. (2016). The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary therapies in clinical practice*, 25, 81-86
- Zakiah, Ana. 2015. Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Salemba Medika: Jakarta.