

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama individu mencari bantuan perawatan kesehatan dan dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit, pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan (Smeltzer & Bare, 2002).

Asosiasi internasional untuk meneliti nyeri (*International Association for The Study of Pain, 1979*) sebagaimana dikutip dalam (Sulistyo, 2016) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan.

Perawat bertanggung jawab terhadap nyeri yang dikatakan secara verbal dan juga pengamatan perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersamaan dengan nyeri. Perlu juga memantau perubahan fisiologis dengan cermat, seperti perubahan tanda-tanda vital (Perry & Potter, 2006).

2.1.2 Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dikategorikan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lamaterjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan : nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan (Brunner & Suddarth, 2002).

Cedera atau penyakit yang menyebabkan nyeri akut dapat sembuh secara spontan atau dapat memerlukan pengobatan. Contohnya nyeri akut adalah terjadinya trauma, intervensi bedah (misalnya laparotomy), atau inflamasi (Sulistyo, 2016).

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan anda-tanda seperti: Peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Biasanya klien yang mengalami nyeri akan memperlihatkan respon emosi/perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah dan menyeringi (Sulistyo, 2016)

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap selama periode tertentu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera. Nyeri ini tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Brunner & Suddarth, 2002).

Tabel 2.1 Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri Kronis
Tujuan/keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus dan intermiten
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan)	Durasi lama (6 bulan atau lebih)
Respons otonom	Konsisten dengan respons stress simpatis Frekuensi jantung meningkat Volume sekuncup meningkat Tekanan darah meningkat Dilatasi pupil meningkat Tegangan otot meningkat Motilitas gastrointestinal menurun Aliran saliva menurun (mulut kering)	Tidak ada respons otonom
Komponen psikologis	Ansietas	Depresi Mudah marah Menarik diri dari minat dunia luar Menarik diri dari persahabatan
Respons jenis lainnya	Menangis/mengerang Waspada Mengerutkan kening Menyeriangi Mengeluh nyeri	Tidur terganggu Libido menurun Nafsu makan menurun
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, artritis, neuralgia trigeminal

Sumber : (Brunner & Suddarth, 2002)

Nyeri ini berlangsung lebih lama dari pada nyeri akut biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis diduga bahwa ujung-ujung saraf yang normalnya tidak mentransmisikan nyeri mejadi mampu untuk

mencetuskan sensori nyeri atau ujung-ujung saraf yang normalnya hanya mentransmisikan stimulus yang sangat nyeri, mentramasikan stimulus yang sebelumnya tidak nyeri sebagai stimulus yang sangat nyeri (Brunner & Suddarth, 2002) dikutip dalam (Anwar et al., 2018a).

Tanda dan gejala berbeda dengan nyeri akut. Tanda-tanda vital seringkali dalam batas normal dan tidak disertai dengan dilatasi pupil. Tanda dan gejala yang tampak adalah timbulnya keputusasaan terhadap penyakit, kelesuan, penurunan libido dan berat badan dll (Prasetyo S, 2010)

2.1.3 Respon Tubuh terhadap nyeri

Respon terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Respons nyeri pada masing-masing individu mempunyai karakteristik yang berbeda-beda (Perry & Potter, 2006).

1. Respon Fisiologis

Perubahan fisiologis involuter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibandingkan laporan verbal pasien. Respons fisiologis harus digunakan sebagai pengganti untuk laporan verbal dari nyeri pada pasien yang tidak sadar (Brunner & Suddarth, 2002). Respons fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu (Perry & Potter, 2006).

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, system saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Stimulus cabang simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam dan melibatkan suatu aksi (Sulistyo, 2016).

Tabel 2.2 Reaksi Fisiologis terhadap nyeri

Respons	Penyebab atau Efek
STIMULASI SIMPATIK*	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
Peningkatan frekuensi denyut jantung	Menyebabkan peningkatan transport oksigen
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak
Peningkatan kadar glukosa darah	Menghasilkan energi tambahan
Diaforesis	Mengontrol temperatur tubuh selama stress
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot untuk melakukan aksi
Dilatasi pupil	Memungkinkan penglihatan yang lebih baik
Penurunan motilitas saluran cerna	Membebaskan energi untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat
STIMULASI PARASIMPATIK**	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulasi vagal
Pernapasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengembalikan fungsi saluran cerna
Kelemahan atau kelelahan	Akibat pengeluaran energi fisik

Sumber : (Brunner & Suddarth, 2002)

Ket: * nyeri dengan intensitas ringan sampai moderat dan nyeri superfisial

**nyeri yang berat dan dalam

2. Respon perilaku

Respons perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat beragam mencakup pernyataan verbal, perilaku verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Brunner & Suddarth, 2002).

Tabel 2.3 Respons perilaku nyeri pada klien

Respons Perilaku Nyeri pada Klien	
Vokalisasi	Mengaduh Menangis Sesak napas Mendengkur
Ekspresi Wajah	Meringis Menggeletukkan gigi Mengernyitkan dahi Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar Menggigit bibir
Gerakan tubuh	Gelisah Imobilisasi Ketegangan otot Peningkatan gerakan jari dan tangan Aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau berjalan Gerakan ritmik atau gerakan menggosok Gerakan melindungi bagian tubuh
Interaksi sosial	Menghindari percakapan Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri Menghindari kontak sosial Penurunan rentang perhatian

Sumber : (Perry & Potter, 2006)

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi respons nyeri adalah sebagai berikut menurut jurnal penelitian (Rahmayati & Hardiansyah, 2018) adalah

1. Usia

Semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan. Intensitas nyeri lebih tinggi pada pasien usia lebih tua daripada pasien dewasa muda.

2. Jenis kelamin

Laki-laki mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dari pada wanita sedangkan secara teori menyatakan laki-laki memiliki sensitifikasi yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri.

3. Spiritualitas

Pada spritualitas baik lebih tinggi daripada spritualitas kurang. Mempersepsikan Tuhan atau Kekuatan Spiritualitas membantu mereka mengatasi rasa sakit dan sebagai sumber kebahagiaan, koneksi, dan makna hidup. Selain itu didalam teori juga menyatakan mendoakan adalah bagian dari terapi spiritualitas yang merupakan tindakan untuk mengurangi rasa sakit. Keyakinan kepada Yang Maha Kuasa bisa ampuh mengobati seperti halnya obat-obatan (Pusdiknakes (2005)) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018).

4. Budaya

Setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Orang yang mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau berespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya. Budaya mempengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, mengintepretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau non

verbal terhadap nyeri (LeMone Burke (2008)) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018)

5. Tingkat Pendidikan

Nyeri pasien pasca bedah abdomen pada tingkat pendidikan tinggi lebih tinggi daripada tingkat pendidikan rendah dan menengah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Notoatmojdo, 2012) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018).

6. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Perry & Potter, 2006) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018).

7. Sikap dan Keyakinan Tentang Nyeri

Pada sikap dan keyakinan positif memiliki intensitas nyeri lebih tinggi dari pada sikap dan keyakinan negatif. Sikap dan keyakinan terhadap nyeri dapat mempunyai pengaruh yang kuat tentang bagaimana nyeri dirasakan dan cara pengelolaan nyeri. Pengenalan terhadap nyeri memungkinkan individu untuk

membuat keputusan kapan nyeri memberikan tanda potensial berbahaya, atau kerusakan jaringan, dan sumber apa atau derajat nyeri dapat dianggap aman (Unruh Henrikson (2005) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018).

8. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan berat lebih tinggi daripada tingkat kecemasan ringan dan sedang. Menurut Unruh dan Henrikson (2005) dalam (Rahmayati & Hardiansyah, 2018) bahwa status emosional mempengaruhi persepsi nyeri. Sensasi nyeri dapat di blok oleh konsentrasi yang kuat atau dapat meningkat oleh cemas atau ketakutan.

9. Anastesi Spinal

Anastesi spinal merupakan blok konduksi dari akar saraf dicapai dengan menyuntikan sejumlah kecil anastesi lokal ke dalam rongga subaraknoid melalui pungsi lumbal. Anastesi spinal hampir digunakan pada semua operasi abdomen bagian bawah (termasuk *Sectio Caesarea*), perinium, dan kaki. Anastesi ini meberikan relaksasi yang baik, tetapi lama anatesi yang didapat dengan lidokain hanya sekitar 90 menit. Bila digunakan obat lain, misalnya bupivakain, sinkokain atau tetrakain, maka lama operasi dapat diperpanjang sampai 2-3 jam (Dharma Adji, 1994).

2.1.5 Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji beberapa aspek antara lain: penentuan ada tidaknya nyeri, faktor-faktor yang memengaruhi nyeri, pengalaman nyeri, ekspresi nyeri, karakteristik nyeri, ekspresi nyeri, respons dan efek nyeri (fisiologis, perilaku, dan pengaruhnya terhadap ADL), persepsi terhadap nyeri dan mekanisme adaptasi terhadap nyeri (Sulistyo, 2016).

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengetahui karakteristik nyeri (PQRST) yang akan membantu pasien mengungkapkan keluhannya secara lengkap yaitu sebagai berikut :

a. *Provocate/palliates* (P)

Mengkaji tentang penyebab nyeri dan yang dapat mengurangi serta memperberat nyeri (Sulistyo, 2016).

b. *Quality* (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk, dll (Prasetyo S, 2010)

c. *Region* (R)

Mengkaji lokasi nyeri dengan meminta klien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, namun nyeri yang dirasakan pasien bisa bersifat difus (menyebar) (Prasetyo S, 2010).

d. *Severity* (S)

Mengkaji tingkat keparahan nyeri dengan menggambarkan nyeri yang dirasakan dari rentang skala 1-10 yaitu mulai dari nyeri ringan, sedang, dan berat (Sulistyo, 2016).

e. *Time* (T)

Mengkaji awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan: “Kapan nyeri mulai dirasakan?”, “Sudah berapa lama nyeri dirasakan?”,

“Apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?”,
“Seberapa sering nyeri kambuh?” (Sulistyo, 2016).

2.1.6 Pengukuran Respons Intensitas Nyeri

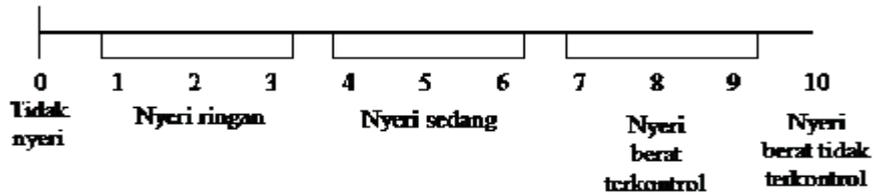
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Sulistyo, 2016).

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran skala nyeri, yaitu sebagai berikut :

1) *Skala Deskriptif Verbal/Verbal Description scale (VDS)*

Merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Description Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan.

Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Perry & Potter, 2006) dalam (Sulistyo, 2016).

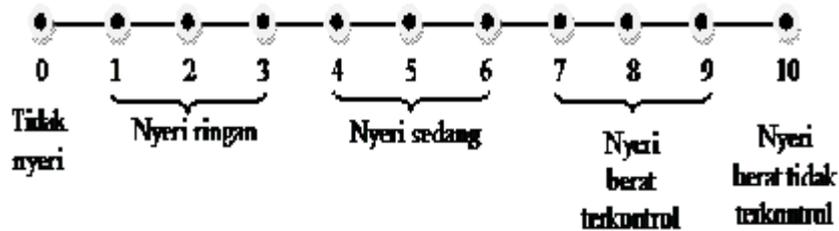


Gambar 2.1 Verbal Description Scale (VDS)

Sumber : (Sulistyo, 2016)

2) Skala Penilaian Numerik/ *Numeric Rating Scale (NRS)*

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien diminta menilai nyeri dengan skala 0-10. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. NRS dikembangkan dari VAS dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi (Sulistyo, 2016).



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Sulistyo, 2016)

Tabel 2.4 Tingkatan Nyeri dan Karakteristiknya

Karateristik	Skala Nyeri	Keterangan
Tidak nyeri	0	Tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	1-3	a. Nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. Dapat berkomunikasi dengan baik c. Dapat mengikuti perintah dengan baik d. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan dan dapat mendeskripsikannya
Nyeri sedang	4-6	a. Nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. Masih dapat mengikuti perintah dengan baik c. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya d. Mendesis, menyeringai
Nyeri berat terkontrol	7-9	a. Nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari b. Masih responsif terhadap tindakan manual c. Menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya d. Tidak dapat mengikuti perintah e. Klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian
Nyeri berat tidak terkontrol	10	a. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik b. Tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri c. Berteriak dan histeris d. Tidak dapat mengikuti perintah lagi e. Menarik apa saja yang tergapai

Sumber : (Brunner & Suddarth, 2002)

3) Skala Analog Visual/ *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala VAS adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

Untuk mengukur skala intensitas pada anak-anak, dikembangkan alat yang dinamakan *Oucher*. Seorang anak biasanya menunjuk ke sejumlah pilihan gambar yang mendeskripsikan nyeri. Cara ini lebih sederhana untuk mendeskripsikan nyeri. Skala tersebut terdiri dari enam wajah profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (“tidak merasa nyeri”) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakuran (“nyeri yang sangat”). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut (Perry & Potter, 2006) dalam (Sulistyo, 2016).



Gambar 2.3 Skala Nyeri Oucher Versi Orang Afrika-Amerika

Sumber : (Perry & Potter, 2006)



Gambar 2.4 Skala Wajah

Sumber : (Perry & Potter, 2006)

2.1.7 Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri atau manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi menjadi pelengkap efektif disamping tindakan farmakologi yang utama (Prasetyo S, 2010).

Strategi penatalaksanaan nyeri yaitu :

1. Tindakan Farmakologi

Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologi dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter atau pemberian perawatan utama lainnya (Brunner & Suddarth, 2002). Analgesik merupakan metode paling umum untuk mengatasi nyeri.

Ada tiga jenis analgesik yakni:

a. Analgesik non-narkotik dan obat *anti inflamasi nonsteroid* (NSAID)

anti inflamasi nonsteroid non narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan artiritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomy, dan masalah pada punggung bagian bawah (Perry & Potter, 2006).

Kebanyakan *anti inflamasi nonsteroid* bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. Tidak seperti opiate, *anti inflamasi nonsteroid* tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi (Perry & Potter, 2006).

b. Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri berat dan sedang, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesic ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Perry & Potter, 2006).

2. Tindakan Non-Farmakologi

Banyak pasien dan anggota tim cenderung untuk memandang obat sebagai salah satu metode untuk menghilangkan nyeri, namun begitu banyak aktifitas keperawatan non-farmakologi yang membantu dalam menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk pelaksanaan non-farmakologi menurut (Smeltzer & Bare, 2002).

Beberapa tindakan-tindakan tersebut adalah:

a. Stimulasi Saraf Elektrik Teanskutan/*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS).

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemua, menggetar atau mendengung pada area nyeri. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* adalah prosedur non-

invasif dan merupakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri baik akut maupun kronis (Sulistyo, 2016).

b. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

c. Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002).

d. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Sulistyo, 2016).

e. Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau

perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi (Sulistyo, 2016).

f. Aromaterapi

Aromaterapi lavender adalah terapi komplementer dalam praktik keperawatan dan menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Sulistyo, 2016).

2.2 Aromaterapi Lavender

2.2.1 Pengertian

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 esensial (*essential oil*) menurut (Jaelani,2009) dalam (Anwar et al., 2018).

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktik keperawatan dan menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Anwar et al., 2018).

2.2.2 Manfaat Aromaterapi

minyak lavender memiliki efek terapeutik yang cukup luas dalam memengaruhi sistem saraf simpatis, parasimpatis dan sistim limbik yang menimbulkan efek relaksasi. Hal tersebut dipengaruhi oleh kandungan terbesarnya

yaitu linalool dan linalil asetat serta sedikit dipengaruhi oleh kandungan geraniolnya. Efek farmakologi dalam menimbulkan relaksasi secara fisik dan psikologis dari minyak lavender ini cukup lengkap.

Berikut ini efek farmakologi untuk relaksasi yang bisa ditimbulkan oleh minyak lavender menurut (Prince, 2007) dalam (Anwar et al., 2018).

1. Memiliki sifat analgesic
2. Memiliki sifat antipasmodik (menurunkan kontraktilitas otot lurik)
3. Menyeimbangkan sistem saraf tepi
4. Memiliki sifat menenangkan
5. Memiliki efek sedative
6. Hipotesif
7. Menurunkan frekuensi jantung
8. Antidepresan
9. Antiansietas
10. Antiinsomnia
11. Meningkatkan daya konsentrasi

2.2.3 Kandungan Minyak esensial lavender

Minyak lavender mempunyai banyak potensi karena memiliki beberapa kandungan seperti *monoterpenhidrokarbon*, *camphene*, *limonene*, *geraniol*, *lavandulol*, *nerol* dan sebagian besar mengandung *linalool* dan *linalool asetat* dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana *linalool* adalah kandungan aktif utama sebagai relaksasi (Nuraini, 2014).

2.2.4 Bentuk-bentuk Aromaterapi

Bentuk aroma terapi yang banyak ditemukan adalah aroma terapi berbentuk lilin dan dupa (*incense stick* dan *incense cone*). Adapula yang berbentuk minyak esensial tapi umumnya tidak murni, hanya beberapa persen saja (Wahyu & Lina, 2019).

a. Dupa

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

b. Lilin

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

c. Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak dan pohon.

2.2.5 Cara Terapi Menggunakan Aromaterapi Lavender

Cara menggunakan minyak esensial menurut (Nuraini, 2014)

1. Kompres

Kompres adalah salah satu upaya dalam mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau dengan memblokir efek rasa sakit. Caranya adalah dengan menambahkan 3-6 tetes minyak esensial pada setengah liter air. Masukkan handuk kecil pada air tersebut dan peras. Lalu, letakkan handuk tersebut pada wilayah yang diinginkan. Bisa juga untuk mengompres wajah dengan

menambahkan 2 tetes minyak esensial pada satu mangkuk air hangat. Masukkan kain atau handuk kecil pada air dan peras. Letakan pada wajah selama beberapa menit. Ulangi cara tersebut selama tiga kali.

2. pemijatan/massage

Pemijatan/massage termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana, namun cara terapi ini masih sering digunakan. Caranya adalah dengan menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar, atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial. Cara pemijatan ini dapat dilakukan dengan suatu gerakan khusus melalui *petrissage* (mengeluti, meremas, mengerol dan mencubit), *effleurage* (usapan dan belaian) *friction* (gerakan menekan dengan cara memutar-mutarkan telapak tangan atau jari).

3. *Streaming*

Streaming merupakan salah satu cara alami untuk mendapatkan uap aromatis melalui penguapan air panas. Dalam terapi ini, setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkok dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

4. Hirup/Inhalasi

Adapun maksud dari terapi ini adalah untuk menyalurkan khasiat zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aroma terapi. Seperti tabung inhaler dan spray, anglo, lilin, kapas, tisu ataupun pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap, serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung dan tertelan lewat

mulut. Caranya adalah teteskan satu tetes minyak esensial pada tisu, kapas atau sapu tangan. Hirup selama menit 15-30 menit.

Mekanisme inhalasi terhadap nyeri yaitu perjalanan masuknya aromaterapi, ketika minyak atsiri dalam hal ini adalah aroma lavender dihirup, molekul yang mudah menguap (volatile) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran olfaktory ke dalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euphoria (kesenangan yang berlebihan), relaks atau sedatif. Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosional. Bau yang dihasilkan aromaterapi akan berikatan dengan gugus steroid di dalam kelenjar keringat, yang disebut osmon, yang mempunyai potensi sebagai penenang kimia alami. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Anwar et al., 2018b).

Hal ini menyatakan bahwa aromaterapi akan merangsang keluarnya hormon enkefalin, serotonin dan endorfin. Enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan pasca sinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A dimana mereka bersinaps di kornu dorsalis. Proses tersebut

mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks serebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri. Sesuai dengan teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan (Rahmawati & Rohmayanti, 2015).