

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesar*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesar*

Pembedahan *sectio caesar* dilakukan untuk melahirkan janin dengan berat melebihi 1000 gram dan 28 minggu lebih umur kehamilan (Suparyanto dan Rosad, 2020). *SC* merupakan tindakan dengan cara insisi pada abdomen (*laparotomi*) dan rahim (*histerektomi*) yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi (Mariza & Haryati HS, 2018). *SC* merupakan proses bersalin yang dilakukan melalui operasi dengan cara dilakukan sayatan pada perut dan dinding rahim (Tirtawati et al., 2020).

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesar*

Menurut Solehati dalam Roberia novrida (2018) klasifikasi *sc* ialah sebagai berikut :

1. *Sectio Caesar* Klasik, pembedahan ini dilakukan insisi memanjang sekitar 10 cmS pada korpus uteri.
2. *Sectio Caesar Transperitonealis Profunda*, pembedahan ini dilakukan dengan insisi melintang sekitar 10 cm di bawah rahim. Kerugian dalam tindakan ini ialah sulit untuk melahirkan janin,

sehingga dapat menyebabkan perdarahan karena luka insisi membesar.

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menuru (Taufik, 2020) terdapat 3 indikasi dilakukan *sectio caesarea* antara lain :

1. Indikasi pada Ibu
 - Tumor di jalan lahir yang berpotensi menyebabkan obstruksi
 - Panggul sempit
 - Perdarahan *antepartum*
 - Disproporsi pada janin dan panggul
 - *Preeklampsia*
 - Ruptur uteri
2. Indikasi pada Janin
 - Letak janin terdapat kelainan (lintang, presentasi ganda, sungsang)
 - Janin besar
 - *Distress* pada janin
3. Indikasi Waktu / Profilaksis
 - Partus yang lambat
 - Partus tidak maju atau macet

2.1.4 Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn dan Forte dalam Dewi Siti Nurkhasanah (2018) ada 3 kontraindikasi *sectio caesarea* antara lain :

1. Keadaan janin di dalam rahim tidak baik, sehingga kemungkinan janin untuk hidup kecil.
2. Apabila terdapat infeksi luas pada jalan lahir ibu dan tidak tersedianya fasilitas untuk dilakukan *sectio caesarea*.
3. Apabila tidak terdapat dokter bedah yang berpengalaman dan tidak tersedianya tenaga kesehatan yang memadai.

2.1.5 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Baik ibu maupun janin berisiko mengalami komplikasi yang dapat terjadi selama prosedur *sc*. Adanya kelainan merupakan faktor morbiditas dan mortalitas yang menjadi indikasi dilakukannya *sc*, serta durasi atau lamanya persalinan. Menurut Dewi Siti Nurkhasanah (2018) komplikasi *sectio caesarea* yang dapat timbul antara lain :

1. Infeksi puerperal

Dapat terjadi komplikasi serius seperti peritonitis dan sepsis. Selain itu, ada kemungkinan infeksi ringan seperti peningkatan suhu beberapa hari setelah operasi. Jika gejala infeksi intrapartum muncul sebelum pembedahan, ada kemungkinan infeksi akan muncul setelah pembedahan, atau juga bisa disebabkan karena adanya faktor predisposisi yang menyertai.

Bahaya infeksi tidak dapat dihilangkan, namun dapat dicegah dengan cara pemberian antibiotik.

2. Perdarahan

Jika cabang arteri uterina terbuka selama prosedur pembedahan atau jika terjadi atonia uteri, maka hal tersebut dapat mengakibatkan perdarahan hebat.

3. Komplikasi yang baru muncul di kemudian hari

Kehamilan berikutnya dapat menyebabkan ruptur uteri, yang merupakan komplikasi yang mungkin terjadi. Komplikasi ini terjadi karena jaringan parut dinding uterus yang lemah. Komplikasi ini sering terjadi setelah menjalani prosedur sc klasik.

4. Nyeri

Setelah reaksi anestesi habis, pasien dapat mengalami nyeri pada perut bekas insisi. Nyeri tersebut bersifat ringan hingga berat sesuai dengan cara penanganannya. Apabila nyeri tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan masalah lain seperti resiko penurunan kekuatan otot perut karena bekas insisi operasi, serta penurunan kekuatan otot dasar panggul karena janin berkembang di dalam rahim.

2.1.6 Penatalaksanaan *Post Sectio Caesar*

Menurut Cunningham dalam Suparyanto dan Rosad (2020) penatalaksanaan *post sectio caesarea* meliputi pemantauan di ruang pemulihan dan di rawat inap ialah sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan di ruang pemulihan, meliputi monitor jumlah perdarahan pervaginam, memastikan kontraksi uterus tetap kuat dengan cara palpasi tinggi fundus uteri. Pada saat melakukan palpasi abdomen pasien akan merasakan nyeri yang luar biasa, sehingga diberikan analgetik untuk membantu mengurangi nyeri.
- b. Penatalaksanaan di ruang rawat inap, yaitu setelah pasien keluar dari ruang operasi, evaluasi tanda vital dilakukan setidaknya empat kali sehari.
- c. Makanan dan terapi cairan, pada pasien yang telah menjalani *sc* memerlukan tiga liter cairan dalam 24 jam pertama setelah operasi. Pasien harus segera dievaluasi jika pengeluaran urine menurun di bawah 30 ml/jam. Oliguria dapat disebabkan oleh banyak hal, termasuk pengeluaran darah yang tidak terdeteksi hingga efek antidiuretik yang dihasilkan dari infus oksitosin.
- d. Fungsi kandung kemih ialah kateter dilepas dua belas jam setelah pembedahan atau dua puluh empat jam setelahnya.
- e. Mobilisasi dini di hari pertama pasca operasi, dengan bantuan minimal dua kali, pasien biasanya dapat bangkit dari tempat tidur. Kemudian di hari kedua, pasien dapat berjalan dengan

dibantu. Mobilisasi ini dapat membantu mencegah trombosis vena dan emboli paru.

2.2 Konsep Nyeri *Post Sectio Caesar*

2.2.1 Definisi Nyeri *Post Sectio Caesar*

Menurut Tetty dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri ialah keadaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif, sehingga masing-masing orang akan merasakan tingkat dan intensitas nyeri yang berbeda-beda, dan hanya individu tersebut yang dapat menjelaskan tentang rasa sakitnya. Menurut *Oxford Concise Medical Dictionary* dalam Putri tahun 2019 nyeri merupakan kondisi tidak menyenangkan, nyeri ini bermacam-macam mulai dari nyeri ringan sampai berat. Nyeri merupakan respon dari nervus perifer yang menunjukkan kondisi jaringan yang rusak.

Nyeri *post sc* merupakan efek samping berupa nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah menjalani pembedahan (Evrianasari & Yosaria, 2019). Menurut Dinarti, R dalam Wicaksana (2021) nyeri *post sc* akan dirasakan setelah pasien sadar. Saat reaksi anestesi habis, pasien akan mengalami rasa sakit di bagian tubuh pasca operasi. Rasa nyeri pada daerah insisi akan mengganggu pasien dan menimbulkan perasaan tak nyaman. Kerusakan jaringan menyebabkan sensasi tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional, sehingga menyebabkan kesakitan dan

mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Stimulasi saraf sensorik setelah persalinan menyebabkan nyeri, yang merupakan sensasi tidak menyenangkan. Nyeri terdiri dari dua komponen, yaitu psikologis dan fisiologis. Komponen psikologis termasuk rekognisi sensasi, pemahaman nyeri, dan reaksi terhadap pemahaman nyeri tersebut. Sedangkan proses penerimaan impuls menuju sistem saraf pusat adalah komponen fisiologis. (Astutik & Kurlinawati, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri memiliki beberapa klasifikasi antara lain :

1. Nyeri berdasarkan berat atau ringannya
 - a. Nyeri dengan intensitas ringan

Menurut Wartonah dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri ringan merupakan nyeri yang memiliki intensitas ringan dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan baik.

- b. Nyeri dengan intensitas sedang

Menurut Wartonah dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri sedang didefinisikan sebagai nyeri yang timbul dengan intensitas sedang. Pasien yang mengalami nyeri ini dapat mendesis, menyeringai, mendeskripsikan rasanya,

menunjukkan lokasi nyeri, dan mampu mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri dengan intensitas berat

Menurut Wartinah dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri berat adalah nyeri dengan intensitas yang sangat tinggi. Pasien yang mengalami nyeri berat biasanya tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih dapat merespon tindakan, menunjuk titik nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat berkurang dengan mengubah posisi dan menarik napas panjang

2. Nyeri berdasarkan waktu serangan

a. Nyeri akut

Menurut Irman dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri akut adalah nyeri yang dapat mereda setelah diberikan intervensi. Nyeri akut biasanya muncul mendadak dan ada kaitannya dengan adanya masalah tertentu yang mendorong individu untuk segera mengatasi nyeri yang ia rasakan. Nyeri ini berlangsung singkat, kurang dari enam bulan, akan hilang jika bagian internal dan eksternal perangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri ini bergantung pada penyebab dan faktor-faktor umum .

b. Nyeri kronis

Menurut Irman dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri yang tidak hilang selama enam bulan atau lebih dan

biasanya tidak terkait dengan penyebab atau cedera tertentu disebut nyeri kronis. Menurut Potter & Perry dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri ini berbeda dari nyeri akut karena menunjukkan masalah yang baru muncul. Nyeri yang terus-menerus disebabkan oleh penyakit atau proses patologis yang berlangsung lama. Seringkali, nyeri ini mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, seperti menyebabkan stres, kegalauan emosi, dan kesulitan untuk berfungsi secara fisik dan sosial.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Proses-proses seperti nosisepsi, sensitisasi perifer, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, perubahan fenotip, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi menentukan mekanisme nyeri. Ada empat proses yang terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri, di antaranya *transduksi*, *transmisi*, *modulasi*, dan *persepsi* (Meliala, 2013).

1. Transduksi

Merupakan ketika akhiran saraf aferen mengubah stimulus, seperti tusukan jarum ke dalam impuls nosiseptif. Proses ini melibatkan tiga jenis serabut saraf yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut A-delta dan C adalah nosiseptor atau serabut penghantar nyeri yang paling responsif terhadap stimulasi non noksius. Dalam proses transduksi ini melibatkan

silent nociceptor, dan tanpa mediator inflamasi, serabut saraf aferen tidak akan bereaksi terhadap stimulasi dari luar. (Meliala, 2013).

2. *Transmisi*

Merupakan impuls yang dikirim ke kornu dorsalis medula spinalis kemudian melalui traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer menerima dan mengirim sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan kemudian berhubungan dengan banyak neuron spinal (Meliala, 2013).

3. *Modulasi*

Merupakan kornu dorsalis medula spinalis melakukan proses amplifikasi sinyal neural yang berkaitan dengan nyeri ini, proses ini juga terjadi di level neural lainnya. Kornu dorsalis mengandung reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta. Jalur descending sistem nosiseptif juga berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan bagian otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan medula oblongata, yang kemudian menuju medula spinalis. Proses inhibisi *descendens* mengakibatkan hambatan sinyal nosiseptif di kornu dorsalis (Meliala, 2013).

4. *Persepsi*

Merupakan kesadaran akan rasa sakit. Interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, elemen psikologis, dan sifat individu lainnya membentuk persepsi. Ujung saraf bebas di

kulit adalah organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri. Stimulus yang kuat dapat menyebabkan kerusakan. *Nociceptor* juga dikenal sebagai reseptor nyeri, ada dalam bentuk bermielin dan tidak bermielin dari saraf aferen (Meliala, 2013).

2.2.4 Proses Terjadinya Nyeri *Post Sectio Caesar*

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020) *sc* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel, yang memungkinkan pelepasan bahan nyeri seperti prostaglandin, bradikinin, dan asam laktat. Substansi tersebut meningkatkan kepekaan reseptor nyeri dengan mengaktifkan impuls *nociceptive* dan menurunkan ambang nyeri. Jaringan saraf terputus akibat pembedahan, menjadikan area hipersensitif karena adanya tekanan dan norepinefrin, terutama di bagian proksimal area yang terluka. Menurut Wall dalam Suparyanto dan Rosad (2020) nyeri *post sc* akan semakin terasa ketika efek dari agen anestesi mulai berkurang. Nyeri dapat mengganggu proses pemulihan. Pasien akan ragu untuk batuk, nafas dalam, ganti posisi, ambulasi, atau bahkan melakukan aktivitas sehari-hari. Jika pasien memiliki kemampuan untuk mengendalikan nyeri yang mereka alami, masalah yang muncul setelah pembedahan caesar akan berkurang.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Potter & Perry dalam Suparyanto dan Rosad (2020) ada beberapa faktor pemicu nyeri antara lain :

1. Usia

Faktor ini akan mempengaruhi persepsi pasien tentang nyeri. Anak kecil akan kesulitan memahami nyeri dan prosedur perawat. Namun, dalam interpretasi nyeri, orang tua dapat mengalami kesulitan karena mereka mungkin menderita berbagai penyakit dengan gejala tubuh yang tidak jelas.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin tidak mempengaruhi toleransi nyeri. Pada kenyataannya, pria dan wanita hampir sama dalam hal respons nyeri.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai kebudayaan seseorang dapat mempengaruhi cara mereka dalam mengatasi nyeri. Setiap individu akan belajar apa yang ia harapkan dan terima dari kebudayaan mereka, yang juga akan mempengaruhi cara mereka bereaksi terhadap nyeri.

4. Makna Nyeri

Semua orang melihat nyeri dengan cara yang berbeda, karena itu maknanya terkait dengan budaya masing-masing pasien.

5. Perhatian

Upaya pengalihan seperti distraksi dikaitkan dengan penurunan respon nyeri, sementara perhatian individu terhadap nyeri dapat menyebabkan peningkatan respon nyeri.

6. Ansietas

Persepsi nyeri dapat mengakibatkan peningkatan persepsi nyeri, sehingga akan menimbulkan perasaan ansietas.

7. Keletihan

Lelah dapat menyebabkan nyeri menjadi lebih parah dan mengurangi kemampuan koping.

8. Pengalaman Terdahulu

Jika seseorang telah mengalami nyeri sebelumnya atau telah mengalami nyeri yang sama secara berulang selama beberapa waktu dan berhasil mengatasi rasa sakitnya, mereka akan lebih mudah memahami sensasi nyeri. Sebaliknya, apabila sebelumnya individu tidak pernah mengalami nyeri, persepsi pertama mereka akan menyulitkan mereka untuk beradaptasi dengan nyeri.

9. Gaya Koping

Fokus kendali membuat seseorang merasa lebih mampu mengontrol lingkungannya dan akan mengurangi nyeri yang dirasakan.

10. Dukungan Sosial Keluarga

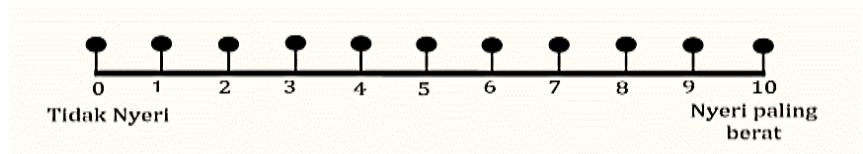
Kehadiran orang terdekat terhadap persepsi mereka tentang seseorang yang mengalami nyeri adalah komponen tambahan yang dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Sikap tersebut dapat berbentuk support, bantuan, dan perlindungan.

2.2.6 Instrumen Pengukuran Nyeri

Menurut Mubarak *et al* dalam Mussardo (2019) penilaian nyeri adalah langkah penting dalam menentukan metode pengobatan nyeri yang efektif. Untuk mengetahui seberapa parah nyeri yang dialami pasien, skala penilaian tingkat nyeri digunakan untuk menilai nyeri yang dirasakan. Intensitas nyeri harus dinilai secepat mungkin, selama pasien dapat berbicara dan menunjukkan tingkat nyeri yang ia alami. Ada banyak skala yang dapat digunakan untuk menilai rasa sakit, antara lain :

1. Skala Nyeri Deskriptif

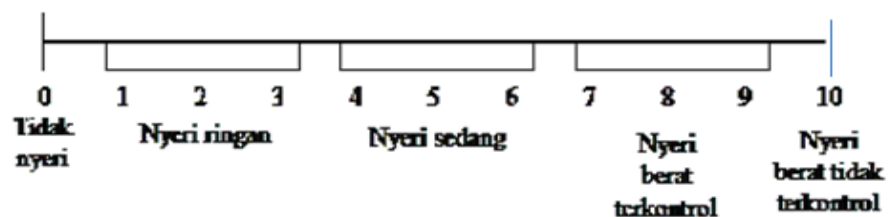
Menurut Mubarak *et al* dalam Mussardo (2019) skala nyeri deskriptif digunakan untuk secara objektif mengukur tingkat nyeri. Skala deskripsi verbal/*Verbal Descriptor Scale* (VDS) adalah skala yang terdiri dari tiga hingga lima garis kata deskripsi yang disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Pendeskripsian ini dimulai dari “tidak terasa nyeri” dan berakhir dengan “nyeri tak tertahankan”, pasien diminta untuk menjelaskan jenis nyeri yang mereka rasakan saat ini.



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif

2. Numerical Rating Scale (NRS)

Menurut Mubarak *et al* dalam Mussardo (2019) pada *Numerical Rating Scale* (NRS), pasien menyebutkan tingkat nyeri mereka berdasarkan angka 0-10. 0 menunjukkan tidak ada nyeri, 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, 7-9 menunjukkan nyeri berat yang terkontrol, dan 10 menunjukkan nyeri berat yang tidak terkontrol. NRS digunakan untuk mengidentifikasi berbagai perubahan dalam tingkat nyeri dan untuk mengevaluasi pengobatan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale

3. Faces Scale (Skala Wajah)

Menurut Mubarak *et al* dalam Mussardo (2019) pasien disarankan untuk melihat skala gambar wajah saat pengukuran tingkat nyeri ini. Gambar pertama tidak merasakan nyeri, gambar kedua sedikit nyeri, gambar ketiga lebih nyeri, dan

gambar terakhir menunjukkan ekspresi nyeri yang sangat parah. Pasien kemudian disarankan untuk memilih gambar sesuai dengan nyeri yang ia alami. Metode ini biasanya diterapkan pada anak-anak, tetapi juga dapat diterapkan pada lansia yang memiliki gangguan kognitif.



Gambar 2.3 *Faces Scale*

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis

Menurut Kusyati dalam Suparyanto dan Rosad (2020) teknik relaksasi merupakan cara untuk mengatasi nyeri. Teknik relaksasi adalah ketika seseorang pulih dari gangguan atau terbebas dari tekanan dan kecemasan. Perawat dapat menggunakan teknik relaksasi untuk menangani nyeri.

Menurut Kozier dalam Suparyanto dan Rosad (2020) teknik relaksasi ada beberapa cara antara lain :

1. Teknik Distraksi

Menurut Smeltzer & Bare dalam Suparyanto dan Rosad tahun 2020 menyatakan bahwa pengalihan perhatian dari respon nyeri ke stimulus lain dikenal sebagai teknik distraksi. Berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler dapat menghentikan stimulus nyeri, oleh karena itu metode ini dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Apabila seseorang

menerima input sensori yang berlebihan, hal tersebut akan menghalangi impuls nyeri ke otak, sehingga nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang.

Contohnya, pasien pasca pembedahan mungkin tidak merasakan nyeri ketika menonton pertandingan sepak bola. Kemudian, mobilisasi dini akan membuat pasien fokus pada gerakan yang dilakukan, mengurangi aktivitas mediator kimiawi proses peradangan, yang meningkatkan respons nyeri dan mengurangi jumlah nyeri yang menuju sistem saraf pusat.

2. Teknik Pemijatan (*Massage*)

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020) dalam teknik pemijatan, ada beberapa tindakan yang dilakukan, seperti *stroking, friction, pressure, petrissage, vibration, dan percussion*. *Massage* merupakan terapi primitif dengan memanfaatkan refleks manusia untuk meremas, menggosok, atau menahan bagian tubuh untuk menenangkan.

3. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020) teknik relaksasi nafas dalam adalah dasar dari metode relaksasi lainnya. Konsep dasar dari metode ini adalah bahwa semakin banyak oksigen yang masuk ke paru-paru, semakin rendah derajat ketegangan. Teknik nafas dalam bermanfaat, karena dapat mengurangi nyeri, depresi, kecemasan, ketegangan, iritabilitas (sering tersinggung), dan kelelahan.

4. Terapi Musik

Terapi musik menggunakan suara yang dihasilkan oleh berbagai alat musik (Suparyanto dan Rosad, 2020).

5. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah metode relaksasi yang melibatkan individu yang dirancang khusus untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam meredakan nyeri, imajinasi terbimbing dilakukan dengan cara mengambil nafas dalam berirama lambat dengan membayangkan ketenangan dan kenyamanan, sehingga tubuh akan merasa nyaman dan rileks (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.3 Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Potter & Perry dalam Musofa (2020) kebebasan dari tekanan fisik dan mental dikenal sebagai relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam membantu mengontrol seseorang ketika ia merasa tak nyaman atau nyeri, serta stres fisik dan emosi yang disebabkan oleh nyeri. Metode ini dapat digunakan dalam kondisi sehat atau sakit. Relaksasi nafas dalam adalah intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat jika perawat mengajarkan pasien teknik untuk melakukan nafas dalam dan nafas lambat (tahan nafas saat inspirasi secara maksimal), dan menghembuskan nafas secara perlahan untuk

meredakan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri. (Agnesia & Aryanti, 2022). Menurut Findley dalam Rsud *et al.* (2013) relaksasi merupakan cara untuk meredakan nyeri yang memberi pengaruh besar karena tujuan dari relaksasi ini ialah untuk mencapai kondisi rileks.

2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Smeltzer & Bare dalam Kharismawati (2019) teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik relaksasi yang digunakan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan pertukaran gas, mengurangi nyeri dan stres, kecemasan, meningkatkan efisiensi batuk, dan mencegah atelektasi paru. Menurut Potter & Perry dalam Kharismawati (2019) tujuan relaksasi nafas dalam ialah untuk mengurangi cemas, nyeri, ketegangan otot, dan rasa jenuh. Sedangkan menurut Kurniyati & Bakara dalam Kharismawati (2019) relaksasi nafas dalam bertujuan untuk membuat individu lebih tenang secara fisik dan mental dengan menurunkan tingkat gejala mereka.

2.3.3 Mekanisme Kerja Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Kurniyati & Bakara dalam Kharismawati (2019) ketegangan atau kecemasan terjadi karena terdapat pemendekan serabut otot skeletal dan kerja sistem saraf simpatis yang menyebabkan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam berusaha

mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis memiliki fungsi yaitu untuk mengontrol detak jantung untuk melemaskan saraf dan membuat tubuh menjadi nyaman.

2.3.4 Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Ulinuha dalam Dita Kusma (2021) terdapat beberapa langkah untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam antara lain :

1. Pastikan pasien berada dalam posisi nyaman
2. Minta pasien meletakkan tangannya ke perut dan dada mereka
3. Minta pasien untuk ambil nafas perlahan melalui hidung sambil merasakan pergerakan perut
4. Minta pasien untuk tahan nafas beberapa detik, kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan
5. Beritahu bahwa saat menghembuskan nafas melalui mulut dengan posisi mulut dalam keadaan mecucu
6. Beritahu pasien untuk melakukan nafas dalam selama 2-4 kali

2.4 Terapi Musik Klasik

2.4.1 Definisi Terapi Musik Klasik

Menurut *Journal of the American Association of Music Therapists* dalam Flamboyan *et al* (2015) nyeri dan musik sangat mirip karena keduanya dapat dikategorikan sebagai input dan output sensor. Musik adalah elemen dinamis yang dapat

memengaruhi psikologi pendengar. *New Zealand Society for Music Therapy* menyatakan bahwa musik dapat mengurangi rasa sakit, kecemasan, stres, dan perasaan positif, terapi musik telah terbukti efektif dalam bidang kesehatan. Musik terdiri dari melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk, dan gaya (Oktaverina, 2022).

Menurut Potter & Perry dalam Anindyah Evrita (2017) Terapi musik menggunakan bunyi atau irama tertentu untuk menyembuhkan suatu penyakit. Dalam terapi ini, jenis musik yang digunakan dapat disesuaikan dengan keinginan setiap individu; namun, musik klasik, instrumental, atau slow biasanya sering digunakan. Menurut Eka dalam Anindyah Evrita (2017) terapi musik klasik dapat mengurangi atau menghilangkan berbagai rasa sakit, seperti nyeri yang disebabkan oleh penyakit, nyeri punggung, nyeri sendi, nyeri otot, dan nyeri setelah operasi. Musik dinilai mampu memulihkan, meningkatkan, mempertahankan kesehatan fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual. Ini disebabkan oleh fakta bahwa musik memiliki banyak manfaat, seperti menenangkan, merelaksasi pikiran, dan membuat nyaman.

2.4.2 Jenis Terapi Musik Klasik

Menurut (Anindyah Evrita, 2017) jenis terapi musik ada dua antara lain ialah :

1. Aktif-Kreatif

Dalam metode ini, pasien secara langsung berpartisipasi dalam sesi terapi dengan cara :

a. *Composing* (menciptakan lagu)

Pada sesi terapi ini, mengajarkan pasien untuk membuat lagu atau menulis lirik dan terapis untuk melengkapi harmoninya.

b. Improvisasi

Fokus sesi ini adalah menciptakan musik secara spontan, menyanyi atau memainkan musik saat itu juga, dan melakukan improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.

c. *Re-Creating Music*

Sesi ini dilakukan dengan mengajak pasien bernyanyi atau bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang ia tahu.

2. Pasif-Reseptif

Menurut Natalia dalam Anindyah Evrita (2017) pada sesi ini, pasien akan diterapi dengan mendengarkan musik. Fokus terapi adalah musik secara fisik, emosional, intelektual, dan estetika, sehingga pasien dapat merasa nyaman atau tenang. Musik yang

digunakan saat terapi ini dapat bermacam-macam tergantung kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien.

2.4.3 Manfaat Musik Klasik

Menurut Anindyah Evrita (2017) terapi musik memiliki beberapa keuntungan, antara lain :

1. Musik dalam konteks kesehatan
 - a. Menstabilkan tekanan darah dengan ritme musik yang konsisten dan memberikan irama yang teratur pada jantung
 - b. Mendengarkan musik akan meningkatkan kinerja otak dengan mendorong otak untuk menganalisis lagu
 - c. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh karena suasana yang ditimbulkan oleh musik dapat mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, apabila mendengar musik yang memiliki efek positif, hormon kekebalan tubuh kita akan diproduksi dan meningkat
 - d. Memberikan keseimbangan denyut nadi dan jantung
2. Musik mampu meningkatkan kecerdasan
 - a. Daya ingat: Bernyanyi dengan menghafal lirik lagu dapat meningkatkan daya ingat
 - b. Konsentrasi: Bermain instrumen atau bernyanyi dapat membantu fokus kerja otak
 - c. Emosional, musik mempengaruhi emosi seseorang

3. Relaksasi

Pasien akan merasa lebih santai, bertenaga, dan penuh energi setelah mendapat terapi musik. Terapi musik memberi kesempatan untuk merelaksasi pikiran dan tubuh sepenuhnya. Dalam keadaan rileks yang sempurna, sel-sel tubuh akan ber-reproduksi, proses penyembuhan alami berlanjut, hormon tubuh seimbang, dan pikiran menjadi segar.

4. Kesehatan jiwa

Musik dapat membuat seorang individu merasa tenang, selain itu juga dapat digunakan untuk mengontrol emosi, pengembangan spiritual, dan penyembuhan penyakit mental. Psikolog dan psikiater saat ini sering menggunakan terapi musik untuk mengobati gangguan psikologis, kejiwaan, dan gangguan mental.

5. Mengurangi rasa sakit

Menurut Anindyah Evrita (2017) musik berfungsi pada sistem saraf otonom, yang mengatur tekanan darah, fungsi otak, denyut jantung, serta perasaan serta emosi. Kedua sistem sangat sensitif terhadap musik. Saat seseorang merasa sakit, perasaan frustrasi, takut serta marah akan menegangkan otot tubuh mereka, sehingga membuat rasa nyeri menjadi lebih parah. Oleh karena itu, mendengarkan musik secara teratur dapat membantu pasien menjadi lebih santai secara fisik serta

mental, dan juga dapat membantu mengurangi nyeri yang terkait dengan kehamilan.

2.4.4 Prosedur Terapi Musik Klasik

Menurut Schou dalam Anindyah Evrita (2017) belum ada rekomendasi tentang durasi terbaik untuk terapi musik. Namun, terapi musik biasanya berlangsung 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih khusus berlangsung 15–30 menit. Saat pasien menerima terapi musik, mereka harus berbaring di tempat yang paling nyaman. Tempo pada musik harus lebih lambat sedikit, sekitar 50 hingga 70 ketuk/menit, dengan irama tenang. Menurut Eka Anindyah Evrita (2017) terapi musik ini bisa diputar dengan durasi minimal 30 menit setiap hari hingga rasa nyeri yang dialami oleh pasien berkurang atau menghilang sepenuhnya.

2.5 Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesar*

Setelah pembedahan, perubahan pada kontinuitas jaringan menyebabkan nyeri. Menurut Agustina dalam Rohmaniah *et al* tahun 2023 menyatakan bahwa apabila nyeri tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti ketidakmampuan untuk bergerak, gangguan pada ikatan ibu bayi, penghentian menyusui dini, serta penghambat aktivitas sehari-hari. Terapi farmakologis serta non farmakologis adalah dua cara yang bisa digunakan untuk mengurangi rasa

nyeri. Dalam terapi non farmakologis, perawat mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam, yaitu menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut dan menahan inspirasi secara maksimal melalui hidung.

Menurut Engla dalam Rohmaniah *et al* tahun 2023 menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri pasien setelah pembedahan caesar. Impuls yang dikirim ke serabut saraf aferen nonnosiseptor akan dihasilkan melalui relaksasi nafas dalam, Serat ini menyebabkan “pintu gerbang” tertutup sehingga akan menghambat stimulus nyeri. Menurut teori *Two Gate Control* dalam Rohmaniah *et al* tahun 2023 menunjukkan bahwa thalamus memiliki satu lagi "pintu gerbang" yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus. Dengan dilakukannya relaksasi nafas dalam, maka akan menghentikan impuls nyeri nervus trigeminus dan menutup "pintu gerbang" thalamus. Jika "pintu gerbang" thalamus tertutup, stimulasi yang menuju korteks serebri akan terhambat. Akibatnya, tingkat nyeri akan berkurang.

Menurut Ulinuha dalam Dita kusma (2021) teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pasien *post sc* melalui 3 mekanisme antara lain :

1. Dengan merelaksasi otot skelet yang mengalami spasme atau ketegangan karena trauma/insisi jaringan selama pembedahan *sectio caesarea*.
2. Relaksasi otot skelet mempercepat aliran darah ke area yang mengalami trauma. Ini dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi nyeri.

3. Tubuh dapat melepaskan opioid endogen, seperti endorphin dan enkefalin, melalui relaksasi nafas dalam.

Hasil penelitian oleh Rohmaniah *et al* tahun 2023 di Bangsal Wijaya Kusuma 3 dan Melati RSUD Kota Salatiga, yang berjudul “*Penerapan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Post Partum Sectio Caesarea di RSUD Kota Salatiga*” dan jumlah responden 2 orang, menunjukkan bahwa pada hari pertama, responden 1 (Ny. A) menunjukkan skala nyeri 6, dan pada hari kedua skala nyeri 2. Sedangkan pada hari pertama, responden 2 (Ny. M) menunjukkan skala nyeri 6, dan pada hari kedua skala nyeri 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti & Sukesni tahun 2017 di RSUD Tugurejo Semarang, dengan judul penelitian “*Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi SC*” dan jumlah responden 5 orang, menyatakan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nyeri ringan (skala 3) ialah 4 responden serta nyeri sedang (skala 6) ialah 1 responden. Sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nyeri ringan (skala 2) ialah 4 responden serta nyeri sedang (skala 4) ialah 1 responden. Dari beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam memberikan keuntungan bagi pasien *post sectio caesarea* yaitu mengurangi ketegangan otot, frekuensi pernafasan, denyut jantung, dan konsumsi oksigen, sehingga akan menghentikan siklus nyeri.

2.6 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesar*

Pembedahan mengakibatkan ketidaknyamanan pada pasien *post sc* karena dapat menimbulkan nyeri yang diakibatkan oleh trauma pada daerah insisi. Apabila penanganan nyeri tidak benar dapat memberikan dampak buruk yang akan berpengaruh terhadap fisiologis dan psikologis pasien *post sc*. Maka dari itu, perlu terapi untuk menangani nyeri, salah satu terapi non farmakologis ialah terapi musik klasik. Menurut St Louis, Missouri dalam Aprilian & Elsanti tahun 2020 menyatakan bahwa musik dapat mengalihkan perhatian dari nyeri. Beberapa penelitian mengatakan bahwa musik klasik adalah pilihan yang bagus untuk mengurangi nyeri. Ini karena tempo musik klasik, yang berkisar antara 60 dan 80 detak per menit, sesuai dengan detak jantung manusia. Terapi musik telah menjadi praktik umum dalam penyembuhan pasien di beberapa rumah sakit di luar negeri. Perhatian pasien terhadap rasa sakit akan teralihkan dengan intervensi musik.

Menurut Primadita dalam Palele (2022) untuk membuat pasien merasa lebih rileks, musik dapat merangsang produksi metanolin dan endorphen, yang merupakan morfin alami tubuh. Musik dapat memberikan dampak positif yaitu individu yang mendengarkannya akan merasa tenang. Dampak tersebut akan menimbulkan perasaan rileks sehingga dapat menurunkan rasa nyeri pasien *post sc*. Di beberapa fosi otak, seperti hipotalamus serta sistem limbik, musik akan memberikan distraksi (mengalihkan) dan disosiasi (memberikan sugesti) opiate endogen.

Menurut Champbell dalam Ita Herawati tahun 2022 menyatakan bahwa musik klasik memiliki fungsi untuk mengontrol hormon seperti *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH), prolaktin, dan peningkatan kadar endorfin, yang dapat membantu mengurangi nyeri pasca *sectio caesar*.

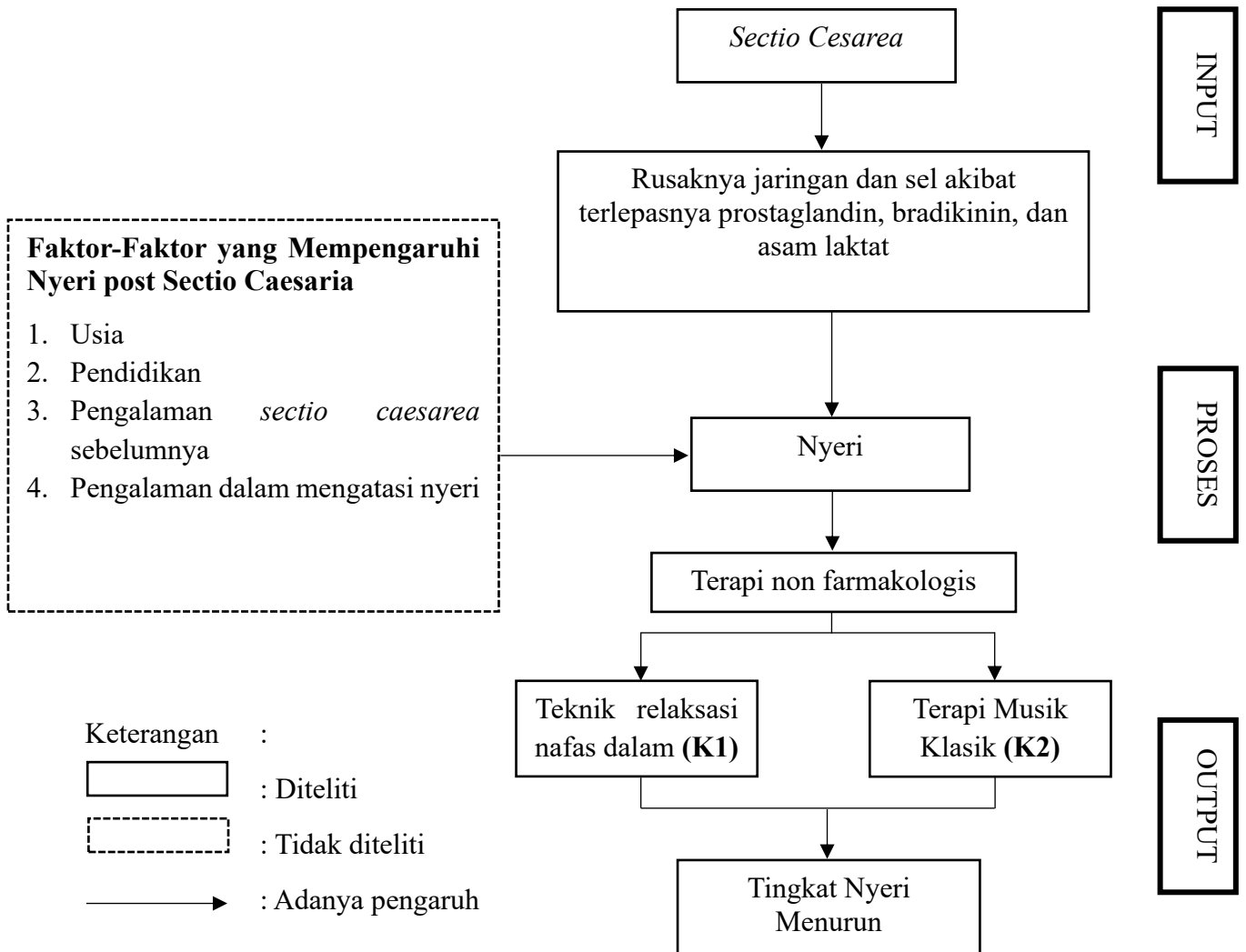
Hasil penelitian oleh Flamboyan *et al* tahun 2015 di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dengan judul “*Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primipara Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang*” dan jumlah responden 25 orang, diperoleh hasil bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik responden dengan (skala nyeri 5) sebanyak 60% yaitu 15 responden serta (skala nyeri 3) sebanyak 8% yaitu 2 responden. Sedangkan setelah diberikan terapi musik klasik responden dengan (nyeri skala 2) sebanyak 76% yaitu 19 responden dan (skala nyeri 3) sebanyak 24% yaitu 6 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan *et al* tahun 2020 di Ruang Hibrida RSUD Sembiring dengan judul “*Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Sectio Caesarea Di Ruang Hibrida RSUD Sembiring*” dan jumlah responden sebanyak 16 orang, menyatakan bahwa sebelum dilakukan terapi musik klasik, responden dengan nyeri sedang ialah 12 orang (75,5%), serta nyeri ringan serta berat masing-masing ialah 2 orang (12,5%). Sedangkan setelah diberikan terapi musik klasik, responden dengan nyeri ringan ialah 11 orang (68,8%), dan nyeri sedang ialah 5 orang (31,3%). Kesimpulan dari beberapa hasil penelitian diatas menyatakan

bahwa setelah diberikan terapi musik klasik nyeri yang dirasakan oleh responden mengalami penurunan secara signifikan. Hal ini karena musik dianggap dapat meningkatkan produksi endorfin. Menurut Guyton & Hall dalam Tarigan *et al* tahun 2020 menyatakan bahwa untuk memberikan rasa rileks serta ketenangan, midbrain mengeluarkan gama amino butyric acid (GABA), yang menghentikan impuls listrik yang mengalir dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter dalam sinaps. Dalam *midbrain*, enkefalin dan beta endorfin dilepaskan, yang memiliki sifat analgesik yang dapat menghilangkan neurotransmitter rasa nyeri yang terletak di pusat persepsi serta interpretasi sensorik somatik di otak. Akibatnya, rasa nyeri yang dialami pasien setelah operasi cesar akan berkurang.

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Perbedaan Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Pada Pasien Post SC