

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *post Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *post Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan metode persalinan dengan cara membuat sayatan di perut dan rahim. Prosedur ini pertama kali di dokumentasikan pada tahun 1020 Masehi, dan sejak itu telah berkembang pesat. *Post sectio caesarea* merupakan periode waktu setelah ibu melahirkan dengan cara *sectio caesarea*. Periode ini dimulai dari saat ibu bangun dari pembiusan hingga luka sayatan bekas operasi sembuh dan ibu dapat kembali beraktivitas secara normal (Rahmita et al., 2018).

2.1.2 Indikasi *sectio caesaria*

Ada beberapa penyebab utama janin tidak diperbolehkan dilahirkan melalui vagina. dikarenakan persalinan pervaginam dapat membahayakan bayi atau ibu dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berbahaya bagi bayi dan ibu, sehingga operasi *caesar* merupakan pilihan yang tepat untuk mengatasi kondisi-kondisi tersebut. (Harnita et al., 2021).

Berikut adalah beberapa indikasi Operasi *Caesarea*:

1. operasi *caesar* yang dilakukan pada kehamilan sebelumnya. Operasi *caesar* sebelumnya meningkatkan risiko komplikasi pada persalinan berikutnya, sehingga operasi *caesar* ulang dapat dipertimbangkan untuk mengurangi risiko tersebut.

2. keinginan ibu untuk persalinan dengan metode *caesar*. Ibu dapat memilih untuk melahirkan melalui metode *caesar* karena berbagai alasan, seperti fobia terhadap persalinan pervaginam, atau karena alasan medis tertentu.
3. panggul ibu terlalu kecil untuk mengakomodasi bayi yang akan dilahirkan.
4. kerusakan pada jaringan di sekitar vagina dan anus yang terjadi selama persalinan atau persalinan sebelumnya.
5. Plasenta abnormal, seperti plasenta previa dan plasenta akreta, dapat menyebabkan perdarahan yang mengancam jiwa ibu dan bayi.
6. Histerotomi, yaitu operasi yang dilakukan untuk membuka rahim, dapat menyebabkan jaringan parut yang dapat mempersulit persalinan pervaginam.
7. Ukuran bayi yang terlalu besar dan berada pada posisi yang tidak tepat penting untuk dicatat bahwa keputusan untuk melakukan operasi caesar harus diambil oleh ibu dan dokter setelah menimbang semua faktor yang relevan(Harnita et al., 2021).

2.1.3 Kontra indikasi *sectio caesaria*

Berikut adalah beberapa kondisi yang dapat menyebabkan operasi caesar tidak dapat dilakukan:

1. Janin mati dalam kandungan
2. Shock pada ibu
3. Anemia berat pada ibu yaitu ketika ibu mempunyai kadar HB yang rendah
4. Infeksi piogenik pada dinding abdomen yang bisa menyebabkan sepsi
5. Fasilitas dan alat medis yang kurang memadai (Rubianti & Wijayanti, 2022)

Pelaksanaan persalinan *sectio caesaria* jika tidak dengan diringi indikasi medis sangat tidak etis, tekecuali jika pasien sudah konsultasi dengan tenaga medis. Pasien mempunyai hak otonomi untuk menentukan persalinan yang diinginkan, jika Klien dalam kondisi sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk memilih dilakukan persalinan SC Serta harus di dasari dengan indikasi medis yang jelas (Rubianti & Wijayanti, 2022).

2.1.4 Dampak *sectio Caesaria*

Meskipun SC seringkali diperlukan untuk alasan medis, seperti komplikasi kehamilan atau persalinan, tetapi juga dapat memiliki dampak tertentu pada ibu dan bayi.

Beberapa dampak negatif dari seksio caesaria pada ibu meliputi:

1. Infeksi dan berbagai komplikasi bedah
2. Pemulihan yang Lebih Lama

3. Risiko Cedera pada Organ Dalam
4. Komplikasi Anestesi
5. Peningkatan Risiko Persalinan Berikutnya
6. Nyeri yang dirasakan akan lebih lama
7. Cemas pada ibu (Hosseini & Ganji, 2020)

Menurut (Hosseini & Ganji, 2020) Sectio caesarea merupakan prosedur operasi yang aman dan efektif untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Namun, penting untuk diingat bahwa sectio caesarea bukanlah prosedur yang ideal. Sectio caesarea harus dilakukan hanya jika persalinan normal tidak dapat dilakukan atau tidak aman bagi ibu dan bayi.

2.1.5 Tindakan yang dilakukan *post sectio caesaria*

Pada pasien *post sectio caesaria* terdapat dua tindakan guna menurunkan rasa nyeri, mual dan mencegah infeksi diantaranya yaitu tindakan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan secara farmakologis adalah penggunaan obat-obatan untuk mencapai efek tertentu dalam tubuh sedangkan pada tindakan nonfarmakologis adalah cara untuk mencapai efek tertentu dalam tubuh tanpa menggunakan obat-obatan.

Menurut (Bahrudin, 2018), penatalaksanaan nyeri *post section caesaria* ada 2 yaitu :

a) Intervensi Nyeri Secara Farmakologis

Banyak substansi-substansi/agen farmakologis tersedia untuk mengurangi nyeri. Dengan cara perawat/petugas medis memberikan analgesik dengan menggunakan pedoman/petunjuk yang telah diresepkan

dokter. Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum. Ada tiga tipe analgesik, yaitu :

- a. Non-opioid, mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi non-steroid (nonsteroidal antiinflammatory drugs/NSAIDs).
 - b. Opioid (secara tradisional dikenal sebagai narkotik)
- b). Intervensi Nyeri Secara nonfarmakologis

sedangkan Menurut (Bahrudin, 2018) terdapat beberapa cara pemberian tindakan nonfarmakologis antara lain yaitu : pemberian aromaterapi, pemberian kompres hangat, relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing

2.2 Konsep nyeri *post sectio caesaria*

2.2.1 Definisi nyeri *post sectio caesaria*

Nyeri post sectio caesaria adalah rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dialami oleh seorang wanita setelah melalui prosedur pembedahan caesarean untuk mengeluarkan bayi dari rahim. Nyeri ini umumnya terlokalisasi di sayatan pada dinding perut, tetapi juga dapat melibatkan area perut secara keseluruhan. Tingkat dan durasi nyeri dapat bervariasi antar individu. Luka setelah operasi menyebabkan perasaan nyeri dikarenakan adanya perubahan kontinuitas jaringan pembedahan. Sehingga pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, akan mengeluhkan nyeri (Picanço et al., 2022).

2.1.2 Patofisiologi nyeri post sectio caesaria

Patofisiologi nyeri adalah proses yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Proses-proses tersebut dibagi menjadi empat tahap utama, yaitu Tahap transduksi, transmisi, amplifikasi dan persepsi (Bahrudin, 2018).

Transduksi adalah proses mengubah stimulus nyeri, seperti tusukan jarum, menjadi sinyal listrik. Sinyal listrik ini selanjutnya akan dihantarkan ke otak melalui saraf aferen. Ada tiga jenis saraf aferen yang terlibat dalam transduksi nyeri, yaitu: Serabut A-beta menghantarkan sinyal nyeri dengan cepat dan tajam. Serabut A-delta menghantarkan sinyal nyeri dengan cepat dan tumpul, Serabut C mengirinkan sinyal nyeri dengan lambat dan tumpul. Serabut A-delta dan serabut C digolongkan sebagai serabut penyebab rasa sakit, atau nosiseptor. Serabut ini akan bereaksi terhadap stimulasi nyeri, baik yang bersifat noksius (menyebabkan kerusakan jaringan) maupun non-noksius (tidak menyebabkan kerusakan jaringan). Silent nociceptor adalah jenis serabut saraf aferen yang tidak bereaksi terhadap stimulasi nyeri tanpa adanya mediator inflamasi. Proses transduksi nyeri adalah tahap awal dalam patofisiologi nyeri. Tahap ini penting untuk memahami bagaimana nyeri dirasakan oleh tubuh (Bahrudin, 2018).

Transmisi merupakan proses menghantarkan sinyal nyeri dari tempat cedera ke otak. Sinyal nyeri akan dihantarkan oleh neuron aferen primer, yaitu neuron yang berasal dari ujung saraf nyeri. Akson neuron aferen primer akan berakhir di kornu dorsalis medula spinalis.

Modulasi adalah proses yang dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas sinyal nyeri. Proses ini terjadi pada kornu dorsalis medula spinalis. Di kornu dorsalis, terdapat reseptor opioid yang dapat menghambat transmisi sinyal nyeri. Reseptor opioid ini dapat dirangsang oleh opioid endogen, Selain itu, ada juga jalur descending yang berasal dari otak ke medula spinalis. Jalur descending ini dapat melepaskan neurotransmitter yang menghambat transmisi sinyal nyeri. Akibat dari proses modulasi ini, intensitas sinyal nyeri dapat berkurang atau bahkan hilang (Bahrudin, 2018).

Persepsi nyeri adalah pengalaman individu terhadap nyeri. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu Transduksi, Transmisi, Modulasi, Karakteristik individu Reseptor nyeri adalah organ berbentuk tabung yang terdapat di seluruh tubuh. Reseptor nyeri berfungsi untuk mendeteksi rangsangan nyeri. Rangsangan nyeri dapat berupa rangsangan fisik, seperti tusukan, pukulan, atau panas, maupun rangsangan kimiawi, seperti zat-zat yang dilepaskan oleh sel-sel yang rusak. reseptor nyeri akan bereaksi terhadap tusukan jarum, tetapi tidak akan bereaksi terhadap sentuhan yang lembut (Bahrudin, 2018).

2.1.3 Karakteristik nyeri post *sectio caesaria*

Menurut (Hillyard et al., 2011) terdapat 5 faktor yang mempengaruhi karakteristik nyeri post section caesaria diantaranya yaitu :

1. Jenis nyeri: Nyeri pasca SC biasanya digambarkan sebagai nyeri degan rasa seperti tajam, menusuk, atau membakar. Nyeri ini juga dapat terasa seperti kram, pegal, atau berdenyut.
2. Lokasi nyeri: Nyeri pasca SC biasanya dirasakan di sekitar sayatan di perut bagian bawah. Nyeri ini juga dapat menyebar ke punggung, pinggul, hingga kaki.
3. Intensitas nyeri: Intensitas nyeri pasca SC dapat bervariasi dari ringan hingga parah. Nyeri ini biasanya lebih parah pada 12-24 jam pertama setelah operasi dan kemudian secara bertahap berkurang.
4. Durasi nyeri: Nyeri pasca SC biasanya berlangsung selama beberapa hari atau bahkan beberapa minggu. Namun, beberapa individu mungkin bisa mengalami nyeri selama beberapa bulan.
5. Faktor-faktor yang memperburuk nyeri: Nyeri pasca SC dapat diperburuk oleh batuk, bersin, tertawa, buang air besar, dan bergerak.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri *post sectio caesaria*

Menurut (Metasari & Sianipar, 2018) ada beberapa factor yang memepengaruhi nyeri *post section caesaria*. Diantaranya yaitu:

1. Usia

Faktor usia mempunyai pengaruh signifikan terhadap rasa sakit yang diderita seseorang. Hal ini disebabkan karena kemampuan fisik dan psikologis individu dalam merespon rasa sakit. Usia berpengaruh terhadap rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang dewasa serta orang lanjut usia, Dimana terdapat perbedaan perkembangan yang menyebabkan bagaimana anak-anak dan orang dewasa dan lansia merespons rasa sakit. Anak belum memahami rasa sakit dan apa yang menjadi penyebabnya. Anak-anak belum mampu mengkomunikasikan secara verbal rasa sakit yang mereka rasakan kepada orang tua atau tenaga medis. Berbeda dengan orang lanjut usia, ketika mengalami nyeri atau kebingungan, mereka mengalami kesulitan mengingat rasa sakit yang mereka alami dan kebingungan mengkomunikasikan kisah mereka kepada anggota keluarga dan tenaga kesehatan. Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut: 1. Masa balita = 0 – 5 tahun, 2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun. 3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun. 4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun. 5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun. 6.

Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun. 7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun. 8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun. 9. Masa Manula = 65 – atas

2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita mempunyai respons yang serupa terhadap nyeri. Namun, berbagai faktor, seperti budaya dan jenis kelamin, dapat mempengaruhi cara pria dan wanita merespons nyeri. Misalnya, dalam beberapa budaya, pria ditekan untuk tidak menunjukkan emosi, termasuk rasa sakit. Akibatnya, pria mungkin lebih cenderung untuk menahan rasa sakit atau menyembunyikannya. Sebaliknya, wanita diizinkan untuk menunjukkan emosi, termasuk rasa sakit. Akibatnya, wanita mungkin lebih cenderung untuk mengungkapkan rasa sakitnya.

3. Kebudayaan

Nilai-nilai budaya dan keyakinan dapat memengaruhi cara individu mengatasi rasa sakit. Cara mengkomunikasikan rasa sakit juga dapat berbeda antar budaya. Misalnya, menangis atau meringis sering dianggap sebagai tanda rasa sakit, tetapi beberapa budaya menganggapnya sebagai hal yang berbeda. Beberapa budaya bahkan menganggap rasa sakit sebagai hukuman akibat kesalahan yang dilakukan. Petugas medis, khususnya perawat, perlu memahami perbedaan ini untuk memberikan asuhan yang tepat kepada pasien. Misalnya, jika seorang pasien dari budaya yang menganggap rasa sakit sebagai hukuman tidak mengekspresikan rasa sakitnya, perawat perlu waspada dan mencari tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pasien mengalami rasa sakit.

4. Makna Nyeri

Makna yang dipahami seseorang tentang rasa sakit dapat memengaruhi bagaimana rasa sakit tersebut dirasakan. Cara seseorang mengekspresikan rasa sakit juga dapat berbeda-beda, tergantung pada bagaimana mereka memahami rasa sakit tersebut. Misalnya, seorang wanita yang sedang melahirkan mungkin merasakan sakit sebagai tantangan atau bahkan sebagai pengalaman yang positif. Sebaliknya, seorang wanita yang merasakan sakit karena dipukul mungkin merasakan sakit sebagai ancaman atau hukuman. Makna rasa sakit juga dapat menentukan luas dan intensitas nyeri yang dirasakan.

5. Perhatian

Perhatian adalah faktor yang berpengaruh terhadap rasa sakit. Ketika seseorang memusatkan perhatian secara intens pada rasa sakit yang diderita, sensasi rasa sakitnya akan meningkat. Sedangkan, orang yang meminimalkan perhatiannya terhadap rasa sakit yang diderita akan mengalami penurunan sensasi rasa sakit. Di ranah kesehatan, pengalihan perhatian juga bermanfaat sebagai salah satu metode untuk meredakan rasa sakit. Metode ini disebut distraksi dan membuat pengalihan perhatian klien ke hal lain selain rasa sakit.

6. Ansietas

Rasa cemas dan sakit adalah dua hal yang saling memengaruhi. Rasa cemas dapat meningkatkan sensasi nyeri, dan sebaliknya, rasa sakit dapat menimbulkan rasa cemas. Rasa sakit dapat merangsang sistem limbik, yang merupakan bagian otak yang mengatur emosi, terutama

kecemasan. Sistem limbik kemudian memproses respon emosional terhadap rasa sakit. Rasa nyeri biasanya akan hilang seiring waktu, tetapi terkadang juga dapat meningkat. Jika rasa nyeri berlangsung lama dan tidak segera berkurang, dapat menyebabkan gangguan psikosial dan gangguan emosional.

7. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman dapat menjadi penyebab perasaan seseorang terhadap rasa sakit. Setiap orang berkaca dengan pengalaman masa lalunya ketika menghadapi rasa sakit. Saat seseorang merasakan sakit untuk pertama kalinya, hal itu menjadi penyebab kemampuannya dalam meredakan rasa sakit. Seseorang yang pernah merasakan nyeri sebelumnya dan bisa mengatasinya dapat lebih mudah menerima rasa nyeri. Berbeda dengan orang yang mengalami nyeri hebat tetapi tidak bisa mengalihkan perhatiannya dari sensasi tersebut, mereka lebih cenderung akan mengalami kecemasan. yang berdampak rasa sakit akan lebih meningkat.

8. Gaya Koping

Setiap orang menghadapi rasa sakit secara berbeda. Nyeri dapat menyebabkan kecacatan sebagian atau seluruhnya. Saat menghadapi rasa sakit, sangat penting untuk memahami penyebab koping individu untuk menghadapi rasa sakit, seperti: Komunikasi dengan anggota di rumah, mencari kesibukan untuk mengalihkan perhatian, dan bernyanyi dapat menjadi cara untuk mengurangi nyeri.

9. Dukungan Keluarga dan Sosial

Setiap orang mengatasi rasa sakit secara berbeda. Nyeri dapat menyebabkan kecacatan sebagian atau seluruhnya. Saat menghadapi rasa sakit, sangat penting untuk memahami penyebab koping individu untuk menghadapi rasa sakit, seperti: Komunikasi dengan anggota di rumah, mencari kesibukan untuk mengalihkan perhatian, dan bernyanyi dapat menjadi cara untuk mengurangi nyeri.

10. Stimulus Nyeri

Rangsangan nyeri ada bermacam-macam, antara lain adanya luka pada tubuh akibat rusaknya jaringan serta adanya pembedahan akhirnya rangsangan langsung di reseptor, menyebabkan gangguan pada jaringan tubuh seperti edema akibat tekanan pada reseptor nyeri, dan tekanan akibat adanya cedera pada tubuh. Terdapat iskemia pada reseptor nyeri, jaringan, misalnya oklusi arteri koroner, penimbunan asam laktat merangsang reseptor nyeri, dan kejang otot dapat merangsang mekanik. (Metasari & Sianipar, 2018).

2.1.5 Skala yang digunakan untuk mengukur tingkat Nyeri

Gambaran skala nyeri merupakan cara yang lebih objektif untuk mengukur nyeri. Skala nyeri tidak hanya berguna untuk mengukur tingkat keparahan rasa sakit, namun untuk mengevaluasi perubahan keadaan pasien. Oleh sebab itu, skala nyeri digunakan guna menilai dan mengidentifikasi rasa sakit pasien. jenis skala nyeri yang digunakan merupakan :

3. Skala pengukur nyeri *Face Scale*

Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale adalah alat yang digunakan oleh dokter dan perawat guna mengukur rasa sakit pada anak. Skala ini menggunakan gambar wajah anak dengan ekspresi yang berbeda-beda untuk menggambarkan tingkat keparahan rasa sakit. Anak diminta untuk menunjuk gambar yang mirip dengan rasa sakit yang mereka alami. Berikut adalah Interpretasi skala *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*:

- 0: Tidak ada nyeri
- 2: Nyeri ringan
- 4: Nyeri sedang
- 6: Nyeri berat
- 8: Nyeri sangat berat
- 10: Nyeri terburuk (Price & Wilson, 2016)



4. Skala Nyeri dengan (FLACC) *Face, Leg, Activity, Cry and Consolability*

Cara lain yang bisa digunakan untuk menilai rasa sakit adalah (FLACC) *Face, Leg, Activity, Cry and Consolability* metode ini dikembangkan pada tahun 1997. selain itu skala nyeri ini sering digunakan pada individu yang tidak dapat mengungkapkan nyeri secara

verbal. skala ini memiliki banyak kelebihan seperti mudah digunakan dan dipelajari serta dapat digunakan untuk berbagai jenis nyeri. SOP penggunaan skala nyeri FLACC yaitu posisikan pasien dengan nyaman baik berbaring maupun duduk, berikutnya amati ekspresi wajah, pergerakan kaki, aktivitas dan tangisan serta kemampuan pasien untuk ditenangkan. Berikan skor untuk tiap kategori pada wajah jika pasien tampak tenang beri skor 0, sedangkan jika pasien tampak tegang beri skor 2, jika pasien menanggis beri skor 2, pada kategori kaki jika pasien tampak tenang beri skor 0, jika pasien tampak gelisah beri skor 1, jika pasien tampak menarik kaki beri skor 2 pada kategori aktivitas jika pasien tampak tenang beri skor 0, sedangkan jika pasien tampak gelisah beri skor 1, jika pasien tidak bisa diam beri skor 2 pada kategori tangisan jika pasien tidak menanggis beri skor 0, sedangkan jika pasien tampak merintih beri skor 1, dan menanggis beri skor 2, pada kategori kemampuan untuk ditenangkan jika pasien mudah ditenangkan beri skor 0, jika pasien sulit ditenangkan beri skor 1, jika pasien tidak bisa ditenangkan beri skor 2. (Huguet, Stinson, & McGrath, 2009) dalam (Renovaldi et al., 2014).

Kategori	skor			Skor
	0	1	2	
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak	Wajah menyeringat, dahi berkerut,	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu	

	mencari perhatian.	menyendiri.	gemetar.	
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan	
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak	
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekok atau sedu sedan, sering mengeluh	
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan	
Total Skor				
0-10				

Gambar 2. 4Skala Pengukur Nyeri Face, Leg, Activity, Cry and Consolability

2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Nyeri Farmakologis dan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yakni penatalaksanaan nyeri farmakologis dan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis.

a. Farmakologis

Penanganan nyeri pasca operasi merupakan aspek penting dalam proses pemulihan pasien. Kolaborasi antara dokter, pemberi perawatan utama, dan klien menjadi kunci untuk mencapai intervensi yang efektif dan aman. seperti Analgesia Dikontrol Pasien (ADP) , agen anestetik, opioid, serta obat-obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) (Pratiwi & Widiasih, n.d.2018).

1) Analgesia Dikontrol-Pasien (ADP)

Analgesia Dikontrol-Pasien (ADP) merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri yang biasa digunakan untuk menangani nyeri post operasi. ADP dapat memungkinkan klien untuk pemberian medikasi sendiri dalam batas aman yang telah ditetapkan sebelumnya. ADP dapat digunakan dalam lingkungan rumah sakit atau pun di rumah. Terdapat Pompa ADP yang dikontrol secara elektronik dengan alat pengatur waktu, sehingga klien yang mengalami nyeri dapat memberikan sejumlah kecil medikasi ke dalam intravena, subkutan, atau kateter epidural dengan cara menekan tombol yang tersedia dan telah ditentukan (Pratiwi & Widiasih, n.d.2018).

2) Agen Anestetik

Agen anestetik lokal bekerja dengan memblok konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf. Anestesi lokal dapat diberikan langsung di tempat cedera, langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Penggunaan anestesi lokal telah berhasil dalam menurunkan nyeri yang berkaitan dengan bedah torak atau abdomen melalui interkostal (Pratiwi & Widiasih, n.d.2018). Anestesi lokal biasanya juga digunakan dalam persalinan, dan pembedahan sederhana. Anestesi lokal memiliki risiko yang lebih kecil daripada anestesi umum, yang menyebabkan kehilangan kesadaran dan menekan fungsi vital.

3) Opioid

Tujuan pemberian opioid adalah untuk meredakan nyeri dan memperbaiki kualitas hidup klien, sehingga dosis pemberian telah ditentukan pada setiap individu. Opioid (narkotik) dapat diberikan melalui beberapa rute, diantaranya adalah rute oral, intravena, subkutan, intraspinal, rektal, dan rute transdermal. Pemberian opioid mempertimbangkan beberapa faktor seperti karakteristik nyeri klien, status klien secara keseluruhan, respon klien terhadap analgesik, dan laporan klien tentang nyeri (Pratiwi & Widiasih, n.d.2018).

4) Obat-obat Anti inflamasi Nonsteroid (NSAID)

Salah satu penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, adalah pemberian obat-obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID) yang di duga dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari

jaringan-jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Salah satu obat antiinflamasi nonsteroid yang paling umum adalah aspirin. Namun efek aspirin yang berat dan sering, menyebabkan aspirin jarang digunakan untuk mengatasi nyeri akut maupun kronis. Selain itu ibuprofen juga digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan dan ibuprofen mempunyai efek samping yang rendah (Pratiwi & Widiasih, n.d. 2018).

Selain menggunakan obat-obatan, nyeri juga dapat ditangani dengan cara non-farmakologis. Berikut adalah contohnya:

1. Stimulasi dan masase kutaneus

Stimulasi kulit, seperti menggosok atau memijat kulit, adalah salah satu cara non-farmakologis untuk menurunkan nyeri. Stimulasi kulit biasanya dilakukan pada punggung serta bahu. Stimulasi kulit dapat membantu merelaksasi otot, sehingga nyeri berkurang. Stimulasi kulit tidak langsung merangsang reseptor nyeri, tetapi dapat mempengaruhi sistem saraf yang mengontrol nyeri.

2. Terapi es dan panas

Terapi es dan panas adalah cara non-farmakologis untuk menurunkan nyeri. Terapi ini sangat efektif dalam beberapa kondisi, tetapi masih perlu penelitian lebih dalam untuk mengetahui keefektifan dan proses kerjanya. Terapi es dan panas bekerja merangsang reseptor nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, dan dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri. Terapi es dilakukan setelah terjadinya benjolan atau cedera. Terapi panas dapat memperbaiki aliran

darah ke area yang sakit, sehingga bisa membantu mengurangi rasa sakit dan mempersingkat penyembuhan.

3. Distraksi

Distraksi adalah Teknik guna menurunkan rasa sakit dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Distraksi diduga bekerja dengan merangsang sistem kontrol desenden, yang dapat mengurangi transmisi nyeri ke otak. Distraksi dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti mendengarkan musik, menonton film, atau melakukan aktivitas fisik.

4. Teknik relaksasi

(Pratiwi & Widiasih, n.d.2018) Menyebutkan bahwa Teknik relaksasi merupakan teknik guna menurunkan rasa sakit dengan merilekskan otot. Teknik relaksasi diduga bekerja dengan mengurangi ketegangan otot yang dapat memperburuk nyeri. Teknik relaksasi yang umum digunakan adalah teknik pernapasan dan meditasi. Teknik pernapasan dapat dilakukan dengan cara memejamkan mata dan bernapas dengan perlahan dan dalam. Meditasi dapat dilakukan dengan cara duduk dengan posisi yang nyaman dan fokus pada pikiran dan pernapasan.

5. Imajinasi terbimbing

majinasi terbimbing adalah teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan memandu klien untuk membayangkan hal-hal yang membuat hati senang. Teknik ini bisa dilakukan dengan cara meminta pasien untuk memejamkan mata dan membayangkan hal-hal yang dapat membuat mereka merasa tenang dan nyaman. Saat klien

menghembuskan napas, mereka diminta untuk membayangkan bahwa nyeri mereka menghilang seiring dengan hembusan napas tersebut. Imajinasi terbimbing biasanya dilakukan selama 5 menit, tiga kali sehari (Pratiwi & Widiasih, n.d.2018).

6. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Minyak atsiri adalah ekstrak alami dari tumbuhan yang memiliki berbagai manfaat, termasuk untuk mengurangi nyeri. Beberapa minyak atsiri yang memiliki efek analgesik salah satunya yaitu Lavender. Minyak aromaterapi lavender banyak direkomendasikan untuk mengurangi stress, nyeri serta cemas dikarenakan memiliki kandungan linalol yang mempunyai sifat analgesik, anti inflamasi dan dipercaya sebagai salah satu metode tradisional dalam mengatasi nyeri. Aromaterapi dapat diberikan dengan cara inhalasi, difusi, atau aplikasi langsung ke kulit (Wahyu & Lina, 2019).

2.2 Konsep aromaterapi lavender

2.2.1 Definisi aromaterapi lavender

Lavender adalah tanaman yang berasal dari Eropa Selatan. Minyak atsiri dari lavender memiliki aroma yang floral, manis, balsam, dan herbal. Minyak lavender adalah minyak atsiri yang memiliki kandungan antiseptik, antivirus, dan antijamur. Selain itu aromaterapi lavender bisa digunakan untuk menurunkan rasa nyeri, stres, emosi yang tidak stabil, histeria, memberikan relaksasi, (Koensoemardiyah.2009.A - Z).

2.2.2 Kegunaan aromaterapi lavender

Lavender telah lama dipercaya memiliki berbagai khasiat, mulai dari mengurangi stres hingga mengurangi rasa nyeri. Minyak lavender merupakan aromaterapi yang terkenal memiliki pengaruh menenangkan, dapat menurunkan perasaan nyeri. Kandungan yang terdapat di minyak lavender antara lain yaitu linalool asetat, yang dapat melemaskan dan mengendurkan saraf dan otot yang tegang. Selain itu, minyak lavender juga bisa memberikan pengaruh relaksasi. Relaksasi dapat membantu mengurangi nyeri. Aromaterapi lavender dapat membantu meningkatkan relaksasi dengan cara menurunkan aktivitas otak di area yang berperan dalam pengolahan nyeri. (da Silva et al., 2015)

2.2.3 Kandungan aromaterapi lavender

Minyak Lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *pcymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%) , *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl asetat* dan *linalool* (C₁₀H₁₈O). Mclain DE (2019) meneliti tentang efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-*anxiety* (efek analgesik/relaksasi)

menggunakan *Geller conflict test* dan *Vogel conflict test*. *Linalool*, yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti nyeri (relaksasi) pada lavender (McLain DE, 2019).

2.2.4 Proses penurunan nyeri dengan aromaterapi

Indra penciuman memiliki peran yang sangat penting, dalam sehari kita bisa mencium lebih kurang 23,040 kali. Bau-bauan dapat memberikan peringatan pada kita akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot ditubuh kita dalam keadaan tidak tegang (Buckle J, 2011). Minyak Lavender terdapat kandungan *linalil* dan *linalol* 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*, *girus semilunaris*, dan *girus ambiens* yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan. Oleh karena itu, bau yang

menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan rasa sakit. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional (Hutasoit dalam Karlina, dkk, 2015). Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Penelitian yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (*Electro Encephalo Gram*) menunjukkan terjadinya penurunan nyeri, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa kantuk (Sarwinanti & Istiqomah, 2020).

2.2.5 Cara penggunaan aromaterapi

Menurut Primadiati (2022), menuliskan cara penggunaan aromaterapi antara lain yaitu :

1. Inhalasi

Inhalasi aromaterapi adalah metode pengobatan tradisional yang digunakan guna menangani masalah gangguan pernafasan. Metode secara inhalasi dibedakan menjadi 2 secara tidak langsung dan inhalasi secara langsung. Inhalasi langsung dilakukan dengan cara menggunakan metode kain, tisu yang ditetesi minyak aromaterapi sebanyak 4-5 tetes setelah itu di berikan pada jarak 3cm dari hidung pasien, sedangkan inhalasi tidak langsung adalah metode merubah aromaterapi menjadi uap biasanya dilakukan dengan menggunakan metode difuser yang dapat merubah air menjadi uap. Caranya yaitu 25-30 tetes minyak lavender di berikan pada 125ml air setelah itu ditutup rapat. Diffuser akan menggunakan gelombang suara ultrasonik untuk memecah air menjadi uap. Gelombang suara ultrasonik dihasilkan oleh piezoelektrik yang ditempatkan di bawah wadah air. Gelombang suara ultrasonik kemudian menyebabkan air bergetar dan akhirnya pecah menjadi uap. Pemberian aromaterapi menggunakan difuser banyak direkomendasikan selama 30menit hingga 1 jam. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Olapour et al., 2013) menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan tehnik inhalasi menggunakan diffuser mengalami penurunan nyeri yang lebih signifikan dengan pasien yang menggunakan aromaterapi metode inhalasi menggunakan tisu. Selain itu difuser juga memiliki beberapa

kelebihan diantaranya yaitu menyebarkan aromaterapi secara merata, durasi pemberian aromaterapi yang lebih lama serta mudah penggunaannya dan konsentrasi aroma yang lebih terkontrol dan konsisten.

2. Kompres

Kompres aromaterapi adalah metode yang dilakukan dengan mengoleskan minyak esensial ke kain dan kemudian dikompreskan ke bagian tubuh tertentu. Kompres hangat menggunakan esensial dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung dan nyeri perut. Sedangkan Kompres dingin dengan esensial dapat digunakan pada perineum setelah persalinan.

2.2.6 indikasi dan kontraindikasi penggunaan aromaterapi lavender

menurut (Stephens & Smith, 2018) Aromaterapi lavender dengan difuser memiliki indikasi tertentu, antara lain:

1. Meningkatkan kualitas tidur. Lavender memiliki sifat menenangkan dan relaksasi yang dapat membantu tidur lebih nyenyak.
2. Mengurangi stres dan kecemasan. Lavender juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, sehingga tubuh dapat merasa lebih rileks dan tenang.
3. Meringankan nyeri. Lavender memiliki sifat analgesik yang dapat membantu meredakan nyeri, seperti sakit post operasi.

4. Meningkatkan mood. Lavender dapat membantu meningkatkan mood dan mengurangi perasaan depresi.
5. Meningkatkan konsentrasi. Lavender dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus.

Menurut (Stephens & Smith, 2018) Meskipun aromaterapi lavender umumnya aman digunakan, ada beberapa kontraindikasi yang perlu diwaspadai, antara lain yaitu:

1. Alergi. Aromaterapi lavender tidak direkomendasikan digunakan pada pasien yang memiliki alergi terhadap bunga lavender. dikarenakan dapat menyebabkan peradangan, gatal-gatal, sesak nafas dan mata berair. bagi pasien yang memiliki alergi terhadap lavender sebaiknya menghindari penggunaan aromaterapi lavender.
2. Pasien dengan gangguan pernafasan. Aromaterapi lavender tidak diperkenankan digunakan pada pasien dengan riwayat gangguan pernafasan. Dikarenakan dapat menyebabkan iritasi saluran pernafasan. Iritasi ini bisa memicu batuk, sesak nafas dan asma.

2.2.7 Penelitian terkait aromaterapi lavender terhadap nyeri post SC

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Anwar dkk. (2018) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea. Penelitian ini melibatkan 24 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value

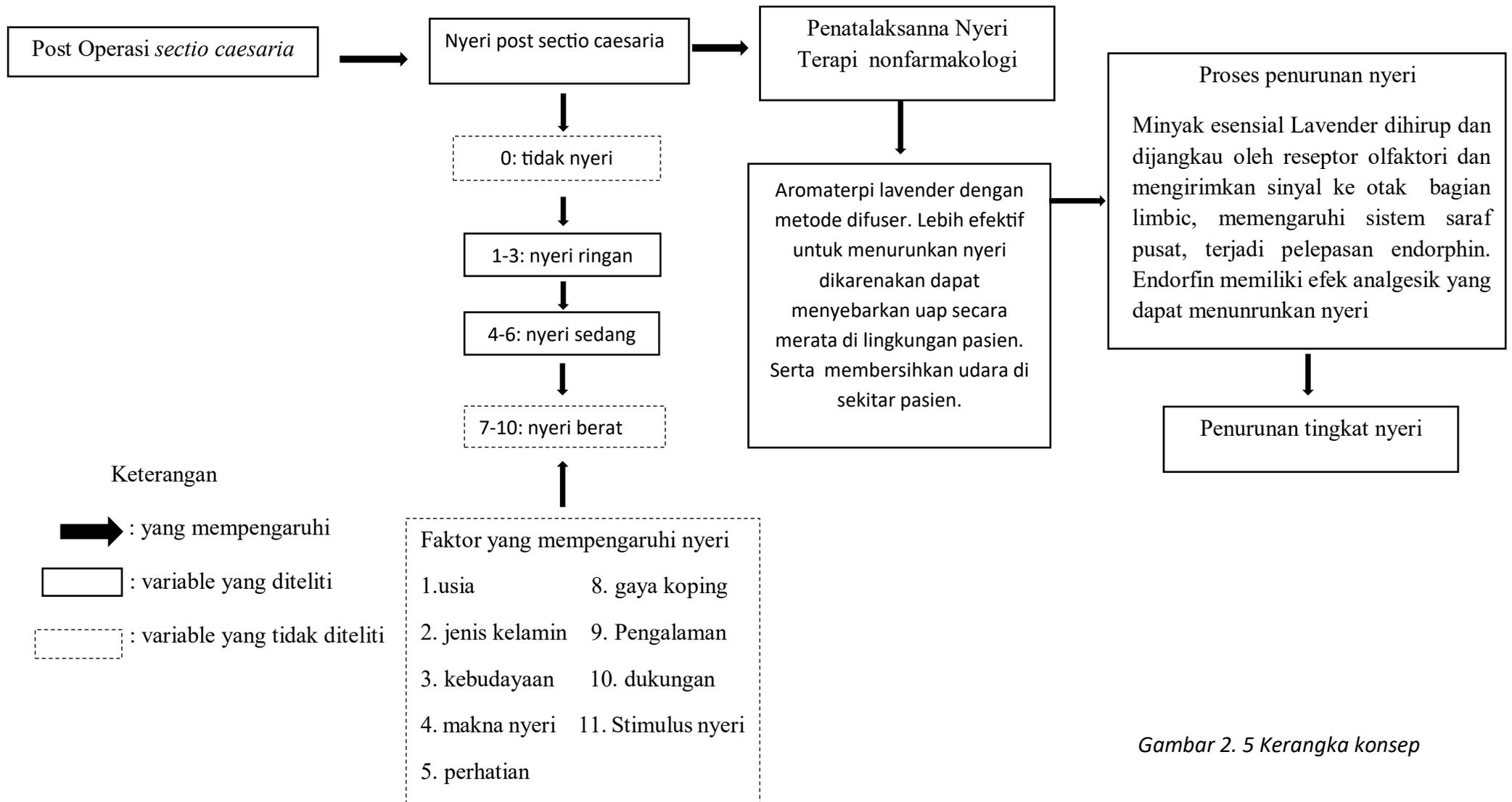
(0,000) lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea.

Hal ini sesuai dengan teori kontrol yang dituliskan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menyatakan bahwa impuls nyeri dapat ditahan saat pertahanan tertutup, sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Aromaterapi dapat merangsang keluarnya hormon endorfin, serotonin, dan enkefalin. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan pasca sinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A di sumsum tulang belakang. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke otak dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gusti Ayu Tirtawati dkk. (2015) di RSUP. Prof. Dr. Kandou Manado juga menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian ini melibatkan 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi lavender, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi lavender. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender. Nilai p-value sebesar 0,010 ($<0,05$) menunjukkan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender mampu memberikan manfaat relaksasi dan menenangkan pikiran. Efek ini dapat

membantu mengurangi nyeri dengan cara mengurangi rangsangan nyeri yang diterima oleh otak.

2.2.8 Kerangka konsep



Gambar 2. 5 Kerangka konsep

2.2.9 Hipotesis penelitian

Perumusan hipotesis penelitian adalah langkah ketiga setelah penulis melakukan kajian pustaka dan menyusun kerangka berpikir. Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Menurut Hastono (2017), hipotesis dalam statistik dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara dua kelompok, sedangkan hipotesis alternatif menyebutkan bahwa terdapat perbedaan antara dua kelompok. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alternatif hipotesis, yaitu:

H_a : Terdapat efektifitas pemberian aroma terapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit RSUD dr Soedomo Trenggalek.

H_0 : tidak terdapat pengaruh terhadap pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesaria di rumah sakit RSUD dr Soedomo Trenggalek.