**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep *Sectio Caesarea***

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina;atau *Sectio Caesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998). *Sectio Caesarea* merupakan lahirnya janin melalui insisi didinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). *Sectio Caesarea* suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Scott, 2002).

*Sectio Caesarea* adalah pengeluaran janin melalui insisi abdomen. Teknik ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan distres pada janin atau jika telah terjadi distres janin. Sebagian kelainan yang sering memicu tindakan ini adalah malposisi janin, plasenta previa, diabetes ibu, dan disposisi sepalopelvis janin dan ibu. *Sectio Caesarea*dapat merupakan prosedur elektif atau darurat (Muttaqin, 2009).

2.1.2 Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Ada 4 (empat) jenis *Sectio Caesarea*, yaitu (Mochtar, 1998):

1. Abdomen (*Sectio Caesarea* abdominalis)
2. *Sectio Caesarea* tranperitonealis
3. *Sectio Caesarea* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus urteri
4. *Sectio Caesarea* ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim
5. *Sectio Caesarea* ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritonium parientalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal
6. Vegina (*Sectio Caesarea* veginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kronig
2. Sayatan melintang (transfersal) menurut kerr
3. Sayatan huruf T *(T-incision)*
4. *Sectio Caesarea* Klasik (Korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm.

1. *Sectio Caesarea* Iskemika (Profunda)

Dilakukan dengana membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim *(low cervical transfersal)* kir-kira 10cm

* + 1. Indikasi *Sectio Caesarea*

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *Sectio Caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Menurut Mochtar (1998) Indikasi untuk *Sectio Caesarea* antara lain meliputi:

1. Pasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
2. Panggul sempit
3. Disproporsi sefalo-pelvik, yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul
4. Ruptura uteri mengancam
5. Partus lama *(prolonged labor)*
6. Partus tak maju *(obstructed labor)*
7. Distosia serviks
8. Pre-eklamsi dan hipertensi
	* 1. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Rasjidi (2009) Komplikasi utama persalinan *Sectio Caesarea* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinalia dan uterus saat dilangsungnya operasi, komplikasi anestesi, perdarahan infeksi, dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan *Sectio Caesarea* dibandingkan persalinan pervagina. Sulit untuk memastikan hal tersebut terjadi apakah dikarenakan prosedur operasinya ataukah karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Tekipneu sesaat pada bayi baru lahir sering terjadi pada persalinan *Sectio Caesarea*, dan kejadian trauma persalinanpun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusi plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri.

**2.2 Konsep nyeri**

2.2.1 Pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (smeltzer dan Bare, 2002). Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri *(International for the Study of pain,IASP)* sebagaimana dikutip dalam Andarmoyo (2013) mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan”.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperihatkan ketidaknyamanan secara subjektif atau individual, menyakitkan tubuh dan kapanpun individu mengatakannya adalah nyata. Reseptor nyeri terletak pada semua saraf bebas yang terletak pada kulit, tulang, persendian,dinding arteri, membrane yang mengelilingi otak dan usus (Solehati & Kokasih, 2015)

2.2.2 Fisiologi nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Proses fisiologi terkait nyeri dapat disebut nosisepti. Potter dan perry (2006) menjelaskan proses tersebut sebagai berikut :

1. Resepsi

Semua kerusakan seluler yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan subtansi yang menghasilkan nyeri. Stimulus tersebut kemudian memicu pelepasan mediator biokimia (misalnya: Prostaglandin, Bradikinin, histamine, subtansi P) yang mensensitisasi nosiseptor. Nosiseptor berungsi untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.

1. Transmisi

Fase transmisi nyeri terdiri atas tiga bagian pertama nyeri merambat dari bagian serabut sara perier ke medulla spinalis. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamus. Bagian ketiga, sinyal tersebut diteruskna ke korteks sensori somatic tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan tersebut mengatikan respon otonomi.

1. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Persepsi akan menyadarkan individu dan mengartikan nyeri itu sehingga individu dapat beraksi.

1. Reaksi

Fase ini disebut juga “system desenden”. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologi dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat atau dalam dan secara taktil melibatkan organ fiseral, system saraf parasimpatis menghasilkan suatu reaksi. Respon fisiologi terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada kasus traumatik berat, yang menyebab individu mengalami syok.

2.2.3 Klasifikasi nyeri

2.2.3.1 Klasifikasi berdasarkan durasi

Andarmoyo (2013) menjelaskan bahwa nyeri berdasarkan waktu kejadian dapat dikelompokan sebagai nyeri akut dan kronis.

1. Nyeri akut

Nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga 6 bulan. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting)* dan akhirnya menghilang atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan.

1. Nyeri kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermeten yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberi respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

* + - 1. Klasifikasi nyeri Berdasarkan Asal

Andarmoyo (2013) mengklarifikasikan nyeri berdasarkan asalnya menjari dua, yaitu :

1. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif *(nociteptive pain)* merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisassi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *nixious.* Dilihat dari sifat dan nyerinya maka nyeri nosiseptif merupakan nyeri akut.

1. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri neuropatik lebih lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer

* + - 1. Klasisfikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi
1. Superficial atau kataneus

Nyeri superficial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokasi.

1. Viseral dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah, durasinya bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada nyeri superficial.

1. Nyeri alih (*Referred Pain)*

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa dibagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik.

1. Radiasi

Nyeri rasiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera kebagian tubuh yang lain. Karakteristi nyeri terasa seakan menyebar kebagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh.

* + 1. Respon Tubuh terhadap nyeri

Andarmoyo (2013) mengungkapkan bahwa terdapat berbagai respon tubuh terhadap nyeri antara lain sbagai berikut :

1. Respon fisiologis

Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang simpatis pada saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam, dan melibatkan organ-organ dalam/*visceral* maka sistem saraf simpatis akan menghasilkan suatu aksi.

1. Respon perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat beragam. Meskipun respon perilaku pasien dapat menjadi indikasi pertama bahwa ada sesuatu yang tidak beres, respon perilaku seharusnya tidak boleh digunakan sebagai pengganti untuk mengukur nyeri kecuali dalam situasi yang tidal lazim dimana pengukuran tidak memungkinkan (misalnya orang tersebut menderita retardasi mental yang berat atau tidak sadar)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

 Menurut Potter & Perry (2006) beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, antara lain :

1. Usia

Pada pasien lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan ada nyeri. Pada kondisi lansia sering kali memilii sumber nyeri yang lebih dari satu. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang di derita lansia menimbulkan gejala yang sama. Diperkirakan lebih dari 85% dewasa tua mempunyai sedikitnya satu masalah kesehatan kronik yang dapat menyebabkan nyeri. Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkan atau mencari perawatan kesehatan. Lansia yang lainnya tidak mencari perawatan karena merasa takut nyeri tersebut menandakan penyakit yang serius atau takut kehilangan kontrol.

1. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri. beberapa kebudayaan memengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri (misal: menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang aman).

1. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nili kebudayaan memengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

1. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradapasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, atau tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya.Derajatdan kualitas nyeri akan dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

1. Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

1. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali menimbulkan persepsi nyeri, tetapi jua dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

1. Keletihan

Keletihan atau kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap.

1. Pengalaman sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri, akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

1. Gaya koping

Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembankan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melalui latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam renana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

1. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lai yang bermakna memengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaiman sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekay untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan

* + 1. Alat Pengukur Tingkat nyeri
			1. Deskripsi verbal tentang nyeri

Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya da oleh karena iru harus diminta untuk menggambarkan untuk membuat tingkatannya, informasi yang diperlukan harus menggambarkan nyeri idividual dengan cara (Brunner & Suddart, 2002) :

a. Intensitas nyeri, individu dapat dibuat untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal.

b. Karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi, irama (terns menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas atau keberadaan     dari nyeri), dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, terbakar, nyeri seperti  digencet)

c. Faktor yang meredakan nyeri, Banyak orang mempunyai ide-ide tertentu tentang hal-hal yang dapat menghilangkan nyerinya.Perilaku ini sering didasarkan pada pengalaman.

 d. Efek nyeri teriiadap aktivitas kehidupan sehari-hari, nyeri akut sering   berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

 e.  Kekhawatiran individu tentang nyeri, dapat meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, prognosis,pengaruh terhadap peran dan  perubahan citra diri.

 Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri sedang Nyeri Berat

 Gambar 2.2 Skala Verbal

2.2.6.2 Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

Berbentuk garis horizontal yang terbagi 5 bagian. Dari ujung kiri mengindikasikan tidak ada nyeri, kemudian nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri hebat dan ujung kanan mengindikasikan nycri paling hebat (Brunner & Suddart, 2002).

Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri Sedang Nyeri Berat Nyeri tak tertahankan

Gambar 2.3 Skala Deskriptif

2. 2.6..3 Skala *analog visual*

Skala analog visual sangat berguna dalam mengkaji intensitas nyeri.Skala tersebut adalah berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm dan ujungnya mengidentifikasikan nyeri yang berat, pasicn diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri teijadi di sepanjang rentang tersebut Dalam Brunner *&.* Suddart (2002), agar alat pengukuran tingkat nyeri dapat bermanfaatalat tersebut hams memenuhi kriteria sebagai berikut: mudah dimengerti dan digunakan, memerlukan sedikit upaya pada pihak pasien. mudah dinilai. sensitive terhadap pembahan kecil dalam intensitas nyeri.

 Tidak Nyeri nyeriberat

Gambar 2.4 Skala Analog Visual

2.2.6.4 Skala Penelian Numerik / *Numeric Rating Scale* (NRS)

Berupa garis horisontal, yang panjangnya l0 cm dan terdapat angka 0 sampai 10 untuk menunjukkan intensitas nyeri. Skala intensitas nyeri ini dikategorikan (Brunner & Suddart, 2002) sebagai berikut:

Skala 0 : tidak nyeri

Skala 1-3 : nyeri ringan

Skala 4-6 : nyeri sedang

Skala 7-9 :nyeri berat

Skala 10 : nyeri bebat (Nyeri tidak terkontrol)

 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat nyeritak terkontrol

Gambar 2.5 Skala NRS

2.2.6.5 Skala Penilaian  *Bourbonais*

Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri ( Black dan hawks, 2009 ). Dua ujung ekstrim juga digunakan dalam skala ini sama seperti pada VAS. Bourbonais lebih bermanfaat pada periode post operasi (Nilssons,2008; Rospond,2008), karena selain angka 0-10, penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penelitian ini. Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih bisa di tahan). Lalu skala 4-5 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri,terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat menahannya. Skala 7-10Berupa garis horizontal, yang panjangnya 10 cm dan terdapat angka 0-10 untuk menunjukkan intensitas nyeri. Skala intensitas nyeri ini dikategorikan sebagai berikut:

Skala 0 : tidak nyeri

 Skala 1-3 : nyeri ringan

*Gejala* : Terasa mengganggu aktivitas, terasa menjengkelkan. Secara objektif

           klien dapat berkomunikasi dengan baik.

 Skala 4-6 : nyeri sedang

*Gejala:* Seperti tertekan, tertindih benda berat, terasa tegang, kaku, mati rasa, pegal-pegal, terasa berdenyut, terasa berdesis. Secara objektif klien dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan.

 Skala 7-9 : nyeri berat

*Gejala :* Nyeri terasa mengganjal, terasa menyiksa dan tidak tertahan. Secara

objektif klien tidak mampu mengikuti perintah tetapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkkan lokasi nyeri dan sulit di atasi dengan

nafas dalam.

Skala 10 :nyeri sangat berat

*Gejala:* Berteriak histeris, memukul, menarik benda disekitamya secara objektif

tidak dapat berkomunikasi dengan baik, tida£ responsive terhadap tindakan

(Barbara, 1996).

* + 1. Konsep Nyeri Post Bedah

Pembedahan merupakan suatu kekerasan dan trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindak bedahnya menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Kelainan harus didiagnosis agar atas dasar penyebab dan patologinya dapat dilakukan pengobatan. Keluhan dan gejala yang sering ditemukan adalah nyeri, demam, takikardia, batuk/sesak napas, kolaps dan memburuknya keadan umum, mual dan atau muntah, serta gangguan penyembuhan luka operasi. Nyeri pasca bedah mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan (Sjamsuhidrajat, 1997). Pembedahan merupakan suatu tindakan yang dapat menimbulkan nyeri akibat terjadi kerusakan pada jaringan tubuh. Kerusakan jaringan tubuh menyebabkan terlepasnya senyawa mediator nyeri seperti asetilkolin, brodikinin dan sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri yang hebat menstimulasi reaksi stress yang secara merugikan mempengaruhi system jantung dan imun. Ketika impuls nyeri di transmisikan, tegangan otot, seperti halnya pada vaskontriksi local. Iskemia ada Tempat yang sakit menyebabkan stimulasi lebih jauh dari reseptor nyeri. Bila impuls yang menyakitkan ini menjalar secara sentral, aktifitas simpatis diperberat, yang meningkatkan kebutuhan miokardium dan komsumsi oksigen. Penelitian telah menunjukkan bahwa insufisiensi kardivaskuler terjadi tiga kali lebih sering dan insiden infeksi lima kali lebih besar pada individu dengan kontrol nyeri yang buruk (Smeltzer dan Bare, 2002).

* + 1. Konsep Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi. Dampak fisik atau dampak fisiologis sering muncul pada pasien paska *Sectio Caesarea*, seperti : adanya nyeri, kelemahan, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, risiko infeksi, dan sulit tidur. Dampk fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien pasca *Sectio Caesarea* ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahab tersebut (Solehati, 2015)

Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama pasca *Sectio Caesarea* didominasi oleh nyeri pada area insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (*afterpain*). Afterpain terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi (Ladewig, London, Olds, 2000). Menurut Mander (2003) Afterpain dirasakan lebih berat oleh klien pada hari pertama dibandingkan denga hari kedua sampai hari keempat. Klien dilaporkan 50% mengalami nyeri sedang-berat pada hari pertama dan menurun menjadi 5% pada hari keempat (Solehati, 2015)

Rasa nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* terjadi sabagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus. Nyeri juga terjadi akibat adanya stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke satu bagian jaringan (Solehati, 2015). Rasa nyeri akan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Apabila hal ini tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan. Hal ini terjadi karena rasa nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan, baik pada aspek fisik maupun psikis klien. Nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan beberapa respon, seperti tidak mampu bernapas dengan dalam, gangguan mobilisasi, penurunan nafsu makan, dam mengganggu tidur sehingga menghambat proses penyembuhan (Smeltzer & Bare, 2002)

* + 1. Strategi penatalaksanaan nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) strategi penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Strategi penatalaksanaan nyeri dapat mecangkup pendekatan farmakologi dan non-farmakologis.

1. Penatalaksanaan nyeri farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Wakaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan elektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganann nyeri karena informasi obat yang tidak benar.

Terdapat tiga jenis analgesik, yaitu :

1. Analgesik non-narkotika dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

NSAID Non-narkotika umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedangseperti nyeri yang terkait dengan artritis reumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian yaitu ketorolak (Toradol), merupakan agens analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkandengan morfin. Kebanyakan NASID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri, tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan juga tidak mengganggu fungsi perkemihan atau defekasi.

1. Analgesik narkotika atau opiat

Analgesik narkotika atau opiat umumnya iresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai bert, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombiasi efek mendepresi dan menstimulasi.

1. Obat tambahan (*Adjuvan*)

*Adjuvan* seperti sedatif, anti cemas, dan relaksi otot meningkatkan kontrol nyero atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual muntah. Agens tersebut diberikan dalm bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif seringkali diresepsikan untuk penderita nyeri kronik.

1. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Dalam melakukan intervensi keperawata, manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Beberapa penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi antara lain :

1. Bimbingan antipasi

Bimbingan antipasi adalah memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri. Pemahamaan yang diberikan oleh perawat ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada klien, dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri. Informasi yang diberikan kepada klien meliputi: kejadian, kualitas, informasi tentang cara keamanan klien telah dipastikan, penyebab nyeri, metode mengatasi nyeri yang digunakan oleh perawat dan klien, dan harapan klien setelah menjalani prosedur.

1. Terapi es dan panas / kompres panas dan dingin

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas respon nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Sementara terapi panas mempunyai keunntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

1. Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS (*Transcutaneous Eletrikal Nerve Stimulation*)

*Transcutaneous Eletrikal Nerve Stimulation* (TENS) adalah suatu alat menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensaai kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulusi respon tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri.

1. Imajinasi terbimbing

Dilakukan dengan cara menggabungkan nafas berirama ambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamnan, “Bayangkan bahwa setiap desah napas yang anda hiup saat ini adalah energi penyembuhan yang sedang mngalirpelan melalui urat nadi kebagian sakit yang sedang ada alami”. Lakukan kegiatan ini secara berulang dan teratr dalam beberapa menit (10-15 menit)

1. Hipnotis

Teknik hipotis sama dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stress karena individu berkonsentrasi hanya pada satu tujuan.

1. Akupuntur

Teknik yang menggunakan tusuk jarum yang mempergunakan jarum-jarum kecil panjang (ukuran bervariasi 1,7-10 cm) untuk menusuk bgian-bagian tertentu dibagian badan (area yang paling digunakan adalah kaki, tungkai bawah tangan, dan lengan bawah)

1. Umpan Balik biologisprinsi

kerja dari metode ini adalah mengukur respon fisiologis, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot atau temperatur kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut kepada klien.

1. *Massage*

*Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* dianggap “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada sistem saraf pusat.

1. Distraksi

Distraksi dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Dengan demikian diharapkan tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

1. Relaksasi

Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi yang diberikan kepada pasien dengan cara menegangkan otot-otot tertentu, kemudian relaksasi (Smeltzer dan Bare, 2002)

* 1. **Konsep Relaksasi Benson**

2.3.1 Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulag-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati, 2015). Pernafasan yang panjang dapat meberikan energy yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO2) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (*rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal* *dan ekternal obligue*) menekan iga bagian bawah kearah belakang sera mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik *vena cava inferior* maupun *aorta abdominalis*, mengakibatkan aliran darah (*vaskularisasi*) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O2 tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Proctor, 2000).

Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulag-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati, 2015). Menurut Benson (2000), setelah dia melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa formula-formula tertentu yang dibaca secara berulang-ualng dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut (Solehati, 2015)

2.3.2 Manfaat Relaksasi Benson

Solehati (2015) menjelaskan manfaat relaksasi Benson antara lain :

1. Mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidak teraturan jantung
2. Mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung, dan nyeri lainnya.
3. Mengatasi gangguan tidur
4. Serta mengurangi kecemasan.
	* 1. Elemen Dasar dalam Relaksasi Benson

Agar teknik relaksasi benson berhasil, diperlukan empat elemen dasar, yaitu :

1. Lingkungan yang tenang
2. Klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
3. Klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang dipilih
4. Dan bersikap pasip pada pikiran-pikiran yang mengganggu
	* 1. Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson dilakukan setelah kesadaran pasien pulih, serta efek anestesi hilang. Menurut Benson dan Proktor (2000), ada beberapa langkah teknik Relaksasi Benson antara lain :

1. Langkah pertama

Pemilihan satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat tersebut harus berdasarkan keinginan pasien.

1. Langkah kedua

Atur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasein apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang

1. Langkah ketiga

Pejamkan mata dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan pasien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat pasien menjadi pusing pada saat membuka mata setelah dilakukan latihan Relaksai Benson.

1. Langkah keempat

Lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang.

1. Langkah kelima

Anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisis mulut seperti bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.

1. Langkah keenam

Pertahankan sikap pasif. Sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan. Pasein dianjurkan untuk lebih fokus pada kata-kata atau ungkapan yang telah mereka pilih dalam melakukan relaksasi ini.

1. Langkah ketujuh

Teknik ini dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi dua kali sehari tergantung pada keinginan pasien & tim kesehatan (Solehati, 2015)

* + 1. Relaksasi benson terhadap intensitas nyeri

Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O2 dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaa rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan untuk menghasilkan *conticothropin relaxing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi encephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter (Yusliana,2015)

Relaksasi Benson dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangitkan input sensori selain nyeri. Pereda nyeri secara umum meningkat dalapm hubungan langsung dengan pertisipasi aktif individu. Karenanya, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding satu indera saja (Solehati & Kokasih, 2015)

Menurut Benson (2000), formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri (Solehati, 2015)