

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 *Sectio Caesaria*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesaria*

Sectio Caesarea (SC) yaitu persalinan lewat proses pembedahan dimana janin dikeluarkan melalui sayatan pada dinding rahim dan dinding depan perut (Nurarif & Kusuma, 2015). *Sectio caesarea* merupakan persalinan dengan indikasi tertentu yang mengharuskan dilakukannya metode pembedahan pada dinding abdomen guna mengeluarkan seorang bayi dengan aman (Ahsan et al., n.d.). Persalinan secara *sectio caesarea* (SC) merupakan persalinan operasi *caesarea* yang dilakukan dengan tindakan pembelahan dengan irisan di abdomen ibu untuk mengeluarkan bayinya. Persalinan secara *sectio caesarea* adalah proses persalinan yang dilakukan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Pebrianti, 2021).

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesaria*

Menurut Oxorn dan Forte 2010 di dalam (Pebrianti, 2021) klasifikasi *sectio caesarea* antara lain :

1. *Sectio caesarea* klasik atau corporal: insisi memanjang pada segmen atas uterus kira-kira 10 cm.
2. *Sectio caesarea transperitonealis* atau iskemika (profunda) merupakan sayatan melintang dibagian segmen bawah rahim kira-kira 10 cm. kerugiannya sulit mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menyebabkan perdarahan.

3. *Sectio caesarea ekstraperitonealis* merupakan teknik yang dilakukan tanpa sayatan peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau garis tengah setelah itu rahim dibuka dengan insisi di segmen bawah.

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesaria*

Sectio Cesarea biasa dilakukan atas indikasi tertentu seperti ibu dengan panggul sempit dan yang mengalami *placenta previa*, namun pada waktu ini angka kejadian *Sectio Cesarea* cenderung meningkat disebabkan karena berkembangnya indikasi serta kemajuan teknik operasi dan anastesi. Sebelum keputusan untuk melahirkan janin secara *sectio caesarea* diambil, diperlukan pertimbangan secara teliti berdasarkan indikasi serta kemungkinan resiko yang dapat terjadi. Menurut Prawirohardjo 2013 dalam (Pebrianti, 2021) didalam, Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penelitian pra bedah secara lengkap, mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan. Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi :

1. Indikasi Ibu
 - 1) Disproporsi kepala panggul (CPD)
 - 2) Disfungsi uterus
 - 3) Distoisia jaringan lunak
 - 4) Plasenta previa

2. Indikasi Anak
 - 1) Janin besar
 - 2) Gawat janin
 - 3) Letak lintang
3. Indikasi waktu / profilaksis
 - 1) Partus lama
 - 2) Partus macet / tidak maju

2.1.4 Kontraindikasi *Sectio Caesaria*

Kontraindikasi *sectio caesarea* meliputi kelainan kongenital, kematian janin, ibu hamil syok dan anemia berat (Prawirohardjo, 2016). Menurut Harry Oxorn & William R. Forte, 2010 di dalam (Dewi et al., 2017) *Sectio caesarea* jarang dilakukan bila keadaan seperti berikut :

1. Ketika janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
2. Ketika jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extraperitoneal tidak tersedia.
3. Ketika dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau jika tidak tersedia tenaga asisten yang memadai

2.1.5 Dampak *Sectio Caesarea*

Pembedahan *Sectio Caesarea* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri

seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pekanya reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka. Nyeri pasca operasi akan semakin dirasakan pasien ketika efek dari agen anestesi mulai berkurang efeknya. Nyeri dapat memperlambat pemulihan secara signifikan. Pasien menjadi ragu-ragu untuk melakukan batuk, nafas dalam, mengganti posisi, ambulasi atau melakukan latihan yang diperlukan. Bila pasien dapat mengontrol nyeri yang dialaminya, maka masalah yang timbul pasca operasi *Sectio Caesarea* lebih sedikit. Bila obat analgetik tidak dapat menghilangkan nyeri, maka perlu dipertimbangkan metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri seperti pengaturan posisi, *guided imagery*, distraksi atau relaksasi termasuk *massage* (Sella, 2019).

Nyeri yang muncul setelah *Sectio caesarea* menyebabkan kesulitan dan kelambatan pemulihan ibu, sehingga mengakibatkan terhambatnya kontak ibu dengan bayi yang baru lahir, juga menjadi hambatan bagi posisi menyusui yang baik, perawatan diri, perawatan bayi baru lahir, dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, seperti duduk dan berdiri, berjalan, melakukan kegiatan kebersihan pribadi. Faktor-faktor yang dapat memodulasi impuls nyeri antara lain : faktor perilaku, faktor kognitif, factor psikologik (ansietas), faktor fisiologik (misalnya hormon seksual) (Sella, 2019).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasca operasi meliputi pemantauan diruang pemulihan dan diruang rawat sebagai berikut (Sella, 2019).

- a. Penatalaksanaan ruang pemulihan meliputi jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara teliti, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus dalam keadaan tetap kuat. Palpasi abdomen dapat menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik.
- b. Penatalaksanaan di ruang rawat dapat dilakukan setelah pasien dipindahkan di ruang rawat tanda vital dievaluasi paling sedikit setiap jam selama minimal 4 jam.
- c. Terapi cairan dan makanan. Pasien *post sectio caesarea* pada umumnya memerlukan 3 liter cairan untuk 24 jam pertama setelah pembedahan. Apabila urine yang dikeluarkan mengalami penurunan atau kurang dari 30 ml/jam pasien harus segera dievaluasi. Penyebab oligouria dapat disebabkan oleh pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik dari infus oksitosis.
- d. Fungsi kandung kemih dan usus. Kateter biasanya dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau 24 jam setelah pembedahan.
- e. Mobilisasi Dini pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien biasanya dapat turun dari tempat tidur dengan bantuan paling sedikit 2 kali. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan

jaringan, atau sensasi yang menggambarkan pada kerusakan jaringan (Muliani et al., n.d.). Nyeri merupakan fenomena yang biasa terjadi pada pasien post sectio caesarea. Upaya farmakologi ataupun non farmakologi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Peran perawat yaitu fokus pada upaya untuk membawa pasien post *sectio caesarea* kembali pada keadaan dimana nyeri tidak lagi dirasakan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman klien. Nyeri juga dapat dijabarkan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. persepsi setiap orang tentang nyeri tergantung pada pengalaman dan keadaan emosional (Andarmoyo, 2013). Rasa nyeri merupakan salah satu ketidaknyamanan yang disebabkan oleh peregangan abdomen dan luka insisi yang sering dialami pada ibu post *sectio caesarea* (SC). Persalinan SC memberikan rasa nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Nyeri adalah suatu tanggapan subjektif kepada stress fisik dan psikologi yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri yang dirasakan oleh ibu post SC bervariasi mulai dari tingkat ringan sampai ke tingkat berat sekali. Rasa nyeri post SC dirasakan selama beberapa hari (Indah et al., 2020).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat erat kaitannya dengan reseptor dan kejadian rangsangan. Reseptor nyeri yang relevan adalah nosiseptor, Ada sangat sedikit ujung saraf bebas myelin tersebar di kulit dan selaput lendir, terutama di organ dalam, Sendi, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat bereaksi karena rangsangan atau saran. Rangsangan dapat berupa bahan kimia, panas, listrik atau mekanik. Stimulasi dengan zat kimia seperti ini Histamin, bradikinin, prostaglandin dan berbagai asam yaitu peningkatan asam lambung pada

gastritis atau rangsangannya dihapus jika jaringan rusak. Selain itu, rangsangan diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan ke sumsum tulang sebagai impuls nyeri didukung oleh dua jenis serabut yaitu serabut A-Delta yang bermielin serat padat dan lambat (serat C). Impuls mereka yang beralih ke serat Delta-A memiliki sifat penghambatan ditransmisikan ke serat C. Serat aferen muncul melalui akar posterior (dorsal root) dan sinapsis di tanduk dorsal. Tanduk posterior terdiri dari beberapa lapisan yang saling berhubungan. Antara dua dan tiga lantai membentuk substansia gelatinosa, saluran utama Detak. Impuls nyeri kemudian melewati sumsum tulang belakang interneuron dan terhubung ke sumsum tulang belakang asenden Yang paling penting adalah traktus spinotalamikus (STT), atau traktus spinotalamikus dan spinoretinal (SRT), yang membawa Informasi tentang jenis dan lokasi nyeri(ati Nurhayati et al., 2015) .

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal (Fanratami et al., 2021),diantaranya adalah :

1. Usia

Anak belum mampu mengungkapkan nyeri, sehingga bidan harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri terjadi jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung menyembunyikan nyeri yang dirasakan, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor- faktor biokimia tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Ansietas

Seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola pikir terhadap ketakutan adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit untuk memisahkan dua sensasi.

4. Kultur Budaya

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

5. Pengalaman masa lalu

Bila individu merasakan nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan untuk mengobati nyeri. Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Ramadhani, 2014).

6. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ini menyebabkan semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik (Indah et al., 2020).

7. Gaya Koping

Klien yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa, seperti nyeri.

8. Dukungan sosial keluarga

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang merasakan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

9. Trauma

Faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri salah satunya yaitu trauma. Trauma yang terjadi dapat disebabkan oleh banyak hal seperti trauma fisik maupun fisiologis. Trauma fisik seperti jatuh, prosedur operasi maupun yang lainnya. Sedangkan trauma fisiologis bisa disebabkan oleh proses inflamasi, neoplasma dan lain – lain.

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi (Andarmoyo, 2013) yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi karena cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki gejala awal yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari enam bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, post persalinan, post pembedahan, dan lain sebagainya.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (*International Association for the study of pain*); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan NANDA,2011 di dalam.

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal (Andarmoyo, 2013) yaitu :

1) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif (*nociceptive pain*) adalah nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Hal ini dapat terjadi pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Dilihat dari sifat nyerinya maka nyeri nosiseptif merupakan nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri nosiseptif yang mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia, atau allodinya. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis.

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan tempatnya menurut NANDA, 2011 didalam (Ii et al., 2010) :

1) *Pheriperal pain*

Pheriperal pain adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.

2) *Deep pain*

Deep pain adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

3) *Referred pain*

Referred pain adalah nyeri yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

4) *Central pain*

Central pain adalah nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dan lain-lainnya.

2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Penatalaksanaan nyeri memerlukan penilaian dan usaha yang cermat untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan mengidentifikasi kausa sehingga kausa tersebut dapat dihilangkan. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata - kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, terbakar) Penilaian ini dapat didekati dengan menggunakan alat bantu yang lebih formal. Alat ukur nyeri yang digunakan yaitu, Skala Penilaian Numerik (NRS) (Andarmoyo, 2013).

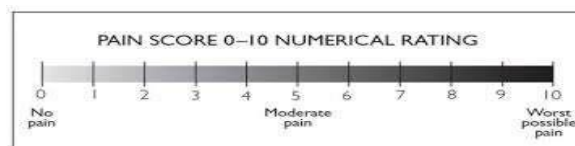
Skala penilaian numeric (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. *Numerical rating scales* (NRS) terdiri dari

sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu.

Kriteria nyeri menurut (Andarmoyo, 2013) adalah sebagai berikut :

- a. Skala 0 : tidak ada rasa nyeri yang dialami
- b. Skala 1-3 : merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- c. Skala 4-6 : merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi
- d. Skala 7-9 : merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- e. Skala 10 : merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri

- f. Skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale*

Sumber : (Andarmoyo, 2013)

2.2.6 Respon Tubuh terhadap Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional tentunya akan menimbulkan respon terhadap tubuh. Respon tubuh terhadap nyeri adalah terjadinya reaksi endokrin berupa mobilisasi hormon-hormon katabolik dan terjadinya reaksi imunologik, yang secara umum disebut sebagai respon stres.

Rangsang nosiseptif menyebabkan respons hormonal bifasik, artinya terjadi pelepasan hormon katabolik seperti katekolamin, kortisol, angiotensin II, ADH, ACTH, GH dan Glukagon, sebaliknya terjadi penekanan sekresi hormon anabolik seperti insulin. Hormon katabolik akan menyebabkan hiperglikemia melalui mekanisme resistensi terhadap insulin dan proses glukoneogenesis, selanjutnya terjadi katabolisme protein dan lipolisis. Kejadian ini akan menimbulkan balans nitrogen negatif. Aldosteron, kortisol, ADH menyebabkan terjadinya retensi NA dan air. Katekolamin merangsang reseptor nyeri sehingga intensitas nyeri bertambah sehingga terjadilah siklus vitrosus. Sirkulus vitiosus merupakan proses penurunan tekanan O₂ di arteri pulmonalis (PaO₂) yang disertai peningkatan tekanan CO₂ di arteri pulmonalis (PCO₂) dan penurunan pH

akan merangsang sentra pernafasan sehingga terjadi hiperventilasi. Respon nyeri memberikan efek terhadap organ dan aktivitas. Berikut beberapa efek nyeri terhadap organ dan aktivitas (Ryantama, 2017)

1. Efek nyeri terhadap kardiovaskular

Pelepasan katekolamin, aldosteron, kortisol, ADH dan aktivasi angiotensin II akan menimbulkan efek pada kardiovaskular. Hormon ini mempunyai efek langsung pada miokardium atau pembuluh darah dan meningkatkan retensi Na dan air. Angiotensin II menimbulkan vasokonstriksi. Katekolamin menimbulkan takikardia, meningkatkan otot jantung dan resistensi vaskular perifer, sehingga terjadilah hipertensi. Takikardia serta disritmia dapat menimbulkan iskemia miokard. Jika retensi Na dan air bertambah maka akan timbul resiko gagal jantung.

2. Efek nyeri terhadap respirasi

Bertambahnya cairan ekstra seluler di paru-paru akan menimbulkan kelainan ventilasi perfusi. Nyeri di daerah dada atau abdomen akan menimbulkan peningkatan otot tonus di daerah tersebut sehingga muncul risiko hipoventilasi, kesulitan bernafas dalam mengeluarkan sputum, sehingga penderita mudah hipoksia dan atelektasis.

3. Efek nyeri terhadap sistem organ lain

Peningkatan aktifitas simpatis akibat nyeri menimbulkan inhibisi fungsi saluran cerna. Gangguan *pasase* usus sering terjadi pada penderita nyeri. Terhadap fungsi imunologik, nyeri akan menimbulkan limfopenia, dan leukositosis sehingga menyebabkan resistensi terhadap kuman patogen menurun.

4. Efek nyeri terhadap psikologi

Pasien yang menderita nyeri akut yang berat akan mengalami gangguan kecemasan, rasa takut dan gangguan tidur. Hal ini disebabkan karena ketidaknyamanan pasien dengan kondisinya, dimana pasien menderita dengan rasa nyeri yang dialaminya kemudian pasien juga tidak dapat beraktivitas. Bertambahnya durasi dan intensitas nyeri, pasien dapat mengalami gangguan depresi, kemudian pasien akan frustrasi dan mudah marah terhadap orang sekitar dan dirinya sendiri. Kondisi pasien seperti cemas dan rasa takut akan membuat pelepasan kortisol dan katekolamin, dimana hal tersebut akan merugikan pasien karena dapat berdampak pada sistem organ lainnya, gangguan sistem organ yang terjadi kemudian akan membuat kondisi pasien bertambah buruk dan psikologi pasien akan bertambah parah.

5. Efek nyeri terhadap mutu kehidupan

Nyeri menyebabkan pasien sangat menderita, tidak mampu bergerak, susah tidur, tidak enak makan, cemas, gelisah, putus asa tidak mampu bernafas dan batuk dengan tidak baik. Keadaan seperti ini sangat mengganggu kehidupan penderita sehari-hari. Mutu kehidupannya sangat rendah, bahkan sampai tidak mampu untuk hidup mandiri layaknya orang sehat. Penatalaksanaan nyeri pada hakikatnya tidak tertuju pada mengurangi rasa nyeri melainkan untuk menjangkau peningkatan mutu kehidupan pasien, sehingga dapat kembali menikmati kehidupannya.

Sementara kualitas hidup pasien menurun karena pasien tidak bisa beristirahat dan beraktivitas.

Tabel 2. 1 Respon Nyeri terhadap Tubuh (Ryantama, 2017)

Sistem tubuh	Respon terhadap nyeri	Manifestasi klinis
Endokrin/Metabolik	Gangguan sekresi hormon ACTH, kortisol, katekolamin, insulin	Penurunan berat badan Demam Peningkatan laju napas dan laju jantung
Kardiovaskular	Peningkatan laju jantung Peningkatan resistensi vascular Peningkatan tekanan darah	Unstable Angina Infark miokardial DVT
Respirasi	Keterbatasan usaha respirasi	Pneumonia Atelektasis
Gastrointestinal	Penurunan laju pengosongan lambung Penurunan motilitas usus	Anoreksia Konstipasi Ileus
Muskuloskeletal	<i>Muscle spasm</i>	Imobilitas lemah
Imun	Gangguan fungsi imun	Infeksi
Genitourinari	Abnormalitas hormon yang mengatur jumlah urin, volume cairan dan elektrolit	Hipertensi Gangguan elektrolit

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu mengkonsumsi obat yang memberikan efek analgesik, tindakan ini efektif dalam mengatasi nyeri karena nyeri akan mereda seiring dengan laju penyembuhan jaringan yang rusak atau sakit. Dalam mengatasi nyeri dengan teknik non-farmakologi adalah menggunakan teknik relaksasi. Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan

kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian intervensi permasalahan nyeri dengan suatu teknik yang disebut relaksasi (Sella, 2019).

Teknik relaksasi itu sendiri ada 7 cara menurut Kozier 2006 dalam (Sella, 2019) adalah:

a. Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Teknik distraksi dapat mengurangi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Sebagai contoh, pasien yang sudah selesai mengalami operasi mungkin tidak akan nyeri ketika melihat pertandingan sepakbola di televisi.

b. Teknik pijatan (Massage)

Teknik pijatan terdiri dari tindakan stroking, friction, pressure, petrissage, vibration and percussion. Massage adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh untuk mencapai relaksasi. Tindakan ini efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Massage pada punggung, bahu, lengan dan kaki selama 3 sampai 5 menit dapat merekaksasikan otot dan memberikan rasa tenang dan nyaman. Tindakan masase dapat dilakukan dan dipelajari oleh petugas kesehatan dan

anggota keluarga. Massage meliputi *efflurage*, *hand massage*, *deep back massage* dan *foot massage*. (Muliani et al., 2019).

c. Teknik nafas dalam

Teknik pernafasaan dalam merupakan teknik dasar dari perkembangan teknik relaksasi lainnya. Dasar konsep dari teknik pernafasaan yaitu, semakin banyak paru terpenuhi oleh oksigen maka semakin turun derajat ketegangan. Teknik relaksasi pernafasaan bermanfaat karena efektif mereduksi kecemasan, nyeri, depresi, iritabilita (cepat tersinggung), ketegangan dan kelelahan.

d. Terapi musik

Suara yang dihasilkan dari perpaduan alat musik, sejatinya dapat digunakan sebagai sarana pengobatan, yang sering kali disebut terapi musik.

e. *Guided imaginary*

Guided imaginary merupakan training untuk mengubah relaksasi tubuh menjadi relaksasi pikiran, dimana individu diminta untuk membayangkan suatu pemandangan agar bisa merasakan rileks dan sebagainya.

f. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini merupakan salah satu management nyeri non farmakologi dan untuk mengurangi mencegah terjadinya gangguan mobilitas yang disebabkan post operasi karena dengan ambulasi dapat memperbaiki sirkulasi, mencegah flebotrombosis (*thrombosis vena profunda/DVT*). Mengurangi komplikasi immobilisasi pasca operasi, mempercepat pemulihan peristaltic usus, mempercepat pasien pasca operasi.

2.3 Konsep *Foot Massage*

2.3.1 Definisi *Foot Massage*

Foot massage adalah terapi komplementer yang termasuk atau menjadi bagian dari salah satu teknik mengatasi nyeri yaitu teknik massage dengan menggunakan metode pijat yang bermanfaat untuk menurunkan nyeri post operasi (Afianti & Mardhiyah, 2017). *Foot massage* adalah Penekanan pada area spesifik kaki yang membuat energi mengalir melalui bagian tubuh tersebut sehingga, pada titik kaki yang tepat yang di massage dapat mengatasi gejala yang terjadi pada organ tersebut (Rumhaeni, 2018).

2.3.2 Manfaat *Foot Massage*

Manfaat pijat kaki menurut kemendikbud 2015 dan Trisnowiyanto 2012 didalam (Rumhaeni, 2018) yaitu :

1. Melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh
2. Menjaga kesehatan agar tetap prima
3. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
4. Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh
5. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
6. Menyingkirkan racun atau toksin
7. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ-organ tubuh.

Menurut (Rumhaeni, 2018) *Foot massage* dapat menyebabkan pelepasan neurotransmitter tertentu seperti serotinin dan dopamin yang dapat membuat pasien relaksasi sehingga nyeri berkurang, adanya pelepasan tertentu peptida selama pijatan yang dapat menenangkan, gosokan yang berulang menimbulkan

peningkatan suhu di area gosokan yang mengaktifkan sensor syaraf di kaki sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sirkulasi darah menjadi lancar, menghasilkan endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks serta sentuhan atau massage dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Dengan kata lain sentuhan merangsang produksi hormon yang menyebabkan relaksasi otot, perasaan aman nyaman dan menurunkan stres serta kecemasan. Rasa relaksasi di otot selanjutnya akan mengirimkan rasa relaks dan nyaman ke radix lumbal kemudian ke spino thalamicus dan otak sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan karena rasa nyaman dan relaks yang lebih dirasakan oleh pasien.

2.3.3 Teknik *Foot Massage*

Menurut Kemendikbud 2015 (GS, Hendro. Ariani, 2016) teknik dasar pijat kaki terdiri dari mengusap (*efflurage*), meremas (*petrissage*), memukul (*tapotement*), menekan (*friction*) dan menggetar (*vibration*) keseluruhan teknik-teknik ini memiliki efek dalam mengurangi nyeri.

1. Mengusap (*Efflurage/Strokeing*)



Gambar 2.5 Mengusap

Mengusap adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan dilakukan dengan meluncurkan tangan di permukaan

tubuh searah dengan peredaran darah menuju jantung dan kelenjar-kelenjar getah bening. Gerakan ini memiliki efek pada aliran darah di pembuluh darah yang memiliki katup internal sehingga mencegah aliran darah balik, sehingga sisa darah dalam darah perifer akan mengalir ke pembuluh vena dan jantung lebih mudah. Tekanan diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kenyamanan klien. Gerakan ini dilakukan untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujung-ujung syaraf. Variasi dari Efflurage adalah gosokan ringan dengan menggunakan telapak tangan, gosokan dengan menggunakan pangkal telapak tangan, gosokan dengan menggunakan punggung kepalan tangan dan gosokan dengan menggunakan kedua ibu jari. Kegunaan dari teknik Efflurage adalah membantu melancarkan peredaran darah, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan atau absorpsi pada peradangan dan relaksasi serta mengurangi nyeri

2. Meremas atau pijatan (*Petrissage*)



Gambar 2.6 Meremas

Meremas adalah gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik ini digunakan di area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal. Dengan meremas-remas akan terjadi pengosongan dan pengisian pembuluh darah vena dan limfe. Memijat dengan lambat akan membantu

mengurangi ketegangan di otot, mendorong rasa relaksasi dan kenyamanan. Kegunaan dari petrissage adalah mengurangi penimbunan asam laktat pada sel-sel otot yang sudah mengeras, menekan atau mendorong sampah-sampah yang ada didalam jaringan kedalam pembuluh darah vena, untuk melonggarkan otot dan kulit, memperbaiki proses metabolisme.

3. Menekan (*Friction*)



Gambar 2.7 Menekan

Menekan adalah gerakan melingkar atau gerukecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan jari, ibu jari, buku jari, pangkal telapak tangan, ujung siku. Gerakan ini bertujuan melepaskan bagian-bagian otot yang kejang serta menyingkirkan akumulasi dari sisa-sisa metabolisme. Pijat friction juga membantu memecah deposit lemak karena bermanfaat dalam kasus obesitas. Friction juga dapat meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar di bagian yang terasa sakit sehingga dapat meredakan rasa sakit.

4. Menggetar (*Vibration/ shacking*)



Gambar 2.8 Menggetar

Menggetar adalah gerakan pijat dengan menggetarkan bagian tubuh dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan. Untuk melakukan vibrasi, taruh telapak tangan di bagian tubuh yang akan digetar, kemudian tekan dan getarkan dengan gerakan kuat atau lembut. Gerakan yang lembut disebut vibrasi, sedangkan gerakan yang kuat disebut shacking atau mengguncang. Vibrasi bermanfaat untuk memperbaiki atau memulihkan serta mempertahankan fungsi saraf dan otot

5. Memukul (*Tapotement*)



Gambar 2.9 Memukul

Memukul adalah gerakan menepuk atau memukul yang bersifat merangsang jaringan otot yang dilakukan dengan kedua tangan bergantian secara cepat. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan, klien tidak merasa sakit, tetapi merangsang sesuai dengan tujuannya, diperlukan fleksibilitas pergelangan tangan. Tapotement tidak boleh dilakukan di area yang bertulang menonjol ataupun pada otot yang tegang serta area yang terasa sakit atau nyeri. Tapotement bermanfaat

untuk memperkuat kontraksi otot saat distimulasi. Pijat ini juga berguna untuk mengurangi deposit lemak dan bagian otot yang lembek.

2.4 Konsep *Guided Imagery Music* (GIM)

2.4.1 Definisi *Guided Imagery Music* (GIM)

Guided imagery and music adalah bentuk dari terapi musik yang memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengintegrasikan aspek emosi, mental, Spiritual dan fisik (Nuwa et al., 2018). *Guided imagery music* merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang berasal dari teknik *Guided Imagery* yang telah dimodifikasi dengan terapi musik. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi dan memandu pikiran dan perasaan untuk membangun sebuah dialog yang konsisten dan berkesinambungan dengan pikiran bawah sadar, dimana ego memegang realitas tersendiri sambil membiarkan alam bawah sadar melakukan hal yang sama. Musik memungkinkan pelepasan kontrol ego dengan memberikan rangsangan pada diri dari luar kedalam tubuh.

2.4.2 Indikasi dan Kontraindikasi *Guided Imagery Music* (GIM)

Hart 2008 di dalam (Nuwa et al., 2018) menjelaskan *Guided imagery* merupakan salah satu strategi nonfarmakologi penatalaksanaan nyeri. Namun *guided imagery* tidak selalu sesuai untuk semua pasien. Kemampuan kognitif harus dipertimbangkan sebelum dilakukan *guided imagery*. Pasien perlu mencapai tahap piaget pra operasional (umur 2-7 tahun) untuk mendapatkan keuntungan dari *guided imagery* sebagai terapi penatalaksanaan nyeri, selain itu diharuskan pasien dengan sehat jiwa . Menurut Djohan di dalam (Nuwa et al., 2018) Walaupun *Guided Imagery Music* (GIM) memberikan banyak manfaat,

akan tetapi tidak semua orang boleh melakukannya. Beberapa diantaranya pada seseorang dengan emosi yang tidak stabil, memiliki keterbatasan inteligensi, atau yang karena suatu dan lain hal tidak dapat menerima kenyataan. *Guided Imagery Music* (GIM) membutuhkan kemampuan seseorang untuk mencerna dan fokus pada semua instruksi yang ada pada script.

2.4.3 Tahapan Terapi *Guided Imagery Music* (GIM)

Bonny melakukan pengembangan mengenai terapi *GIM* dilakukan dalam 4 tahap. Keempat dari tahap *GIM* dapat diibaratkan seperti bentuk sonata yang terdiri dari : eksposisi (paparan awal), pengembangan, rangkuman, dan penutup. Dalam konsep normal *GIM* analogi sonata yang pertama tahap prelude, penggalian masalah (induksi), wisata musik, dan postlude (Fanratami et al., 2021). Terapis menggunakan 4 tahap ini untuk memahami sikap dan orientasi klien terhadap masalah yang dialami, sehingga di akhir proses klien diharapkan mempunyai gambaran yang lebih menyeluruh tentang dirinya dan permasalahan yang ia hadapi melalui kaca mata yang lebih rasional. Adapun 4 tahap yang dimaksud sebagai berikut:

1. *Prelude*

Prelude (5-10 menit) sebagai titik keberangkatan, menggali dunia kehidupan klien dan pengalaman kesadaran serta masalahnya. Selama *Prelude*, terapis akan berusaha membalikan perhatian klien dari dunia luar ke dunia dalam sehingga fokus untuk setiap sesi harus diidentifikasi. Transisi pengalaman kesadaran dari dunia luar kepada keterbukaan akan kesadaran dari dunia luar kepada keterbukaan akan kesadaran dunia dalam ditandai oleh perubahan posisi fisik klien. Terapis mengatur posisi yang memungkinkan kenyamanan fisik, dan dikontrol secara cermat melalui

sistem audiovisual sehingga tampak sikap dan posisi tubuh klien secara keseluruhan. selama proses ini terapis dibantu oleh transkrip dialog.

2. Induksi

Fase ini berlangsung antara 2 sampai 7 menit, dan dapat dilakukan dengan dua pendekatan:

- 1) Menggali elemen narasi dari klien
- 2) Mendengarkan dengan cermat dan mengidentifikasi tingkat emosi klien.

Tujuan dari induksi adalah memfasilitasi transisi dominan ego ke tingkat kesadaran yang mendalam serta melepaskannya pada fleksibilitas pengalaman ruang dan waktu. Terapis wajib menetapkan pembatasan terhadap banyaknya pilihan, khususnya pada peristiwa, yang bersifat traumatik bagi klien.

3) Wisata Imajinasi dan Musik

Memori dan emosi juga termasuk dalam konsep imajinasi. Dalam hal ini, imajinasi klien dapat jelas atau tersebar, berubah dengan cepat atau lambat, personal atau impersonal, disorientasi atau koheren. Setiap klien memiliki "gaya wisata" yang spesifik, dan secara normal membutuhkan beberapa sesi untuk mengembangkan respon musik dan imajinasi yang optimal

3. *Postlude*

Ketika musik berakhir, klien dibimbing secara perlahan tapi pasti ke kondisi normal. Tahap ini berlangsung antara 5-10 menit. Akhir dari bagian ini berupa dialog singkat saat terapis membantu klien menghubungkan pengalaman sehari-harinya dengan fokus masalah. Terapis berperan dalam membantu klien untuk merasa bebas dalam menguraikan seluruh imajinasi dan perasaannya selama terapi berlangsung.

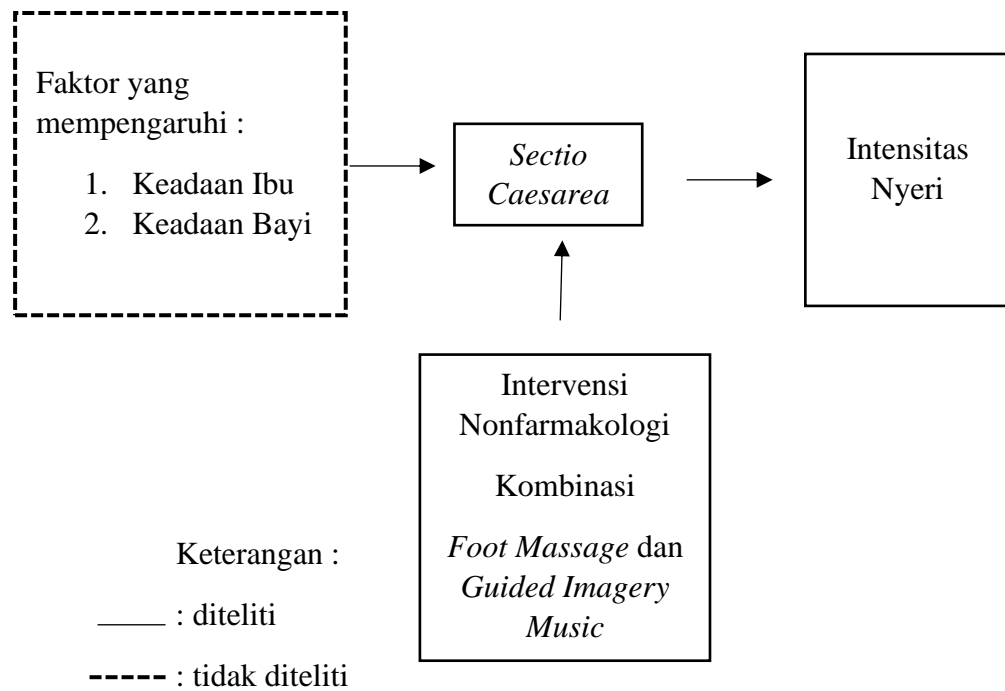
2.5 Pengaruh Terapi *Foot Massage* dan *Guided Imagery Music* terhadap Intensitas Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea*

Pasien post operasi *sectio caesarea* yang dilakukan *foot massage* mengalami penurunan skala nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi *sectio caesarea* tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap sehingga masih merasakan nyeri. *Foot massage* selain dapat menghambat pesan nyeri ke sistem saraf pusat juga dapat membuat tubuh bereaksi dengan mengeluarkan endorfin karena pemijatan. Endorfin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morfin. Endorfin bersifat menenangkan, memberi efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah usang atau rusak. *Foot massage* yang dilakukan selama 20 menit 1-2 kali dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shehata, Elhy dan Elsalam (2016) pada pasien post operasi bedah abdomen yang menyatakan bahwa setelah dilakukan pijat kaki skala nyeri masih diatas 3 sehingga dilakukan pijat kaki yang kedua oleh peneliti, sedangkan penelitian Hariyanto, Hadisaputro dan Supriyadi 2013 didalam (Muliani et al., 2020) yang menyatakan bahwa foot hand massage yang diberikan 4 kali selama 20 menit dalam 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan Infark Miokard Hasil penelian tentang pengaruh foot massage terhadap skala nyeri dengan responden 27 ibu post operasi *sectio cesarea* yang diberikan selama 20 menit selama 2 hari didapatkan nilai p-value 0.000 (nilai p < nilai alpha 0.05). Hal ini menunjukkan adanya

pengaruh yang bermakna pemberian *foot massage* terhadap nyeri pada klien post operasi *sectio caesarea*.

Sedangkan *Guided Imagery and Music* (GIM) adalah proses yang terjadi ketika imajinasi ditimbulkan selama mendengarkan musik. GIM dikembangkan dengan cara lebih baik melalui relaksasi progresif dan pemanfaatan potensi musik klasik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reza R, Wahyuni, D, Suarilah, I di RSUP NTB yang berjudul “Efektifitas *Guided Imagery Music* Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post SC Berbasis Adaptasi Roy”, diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol rata-rata mengalami penurunan intensitas nyeri sebesar 3, dan uji t dependen didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang artinya terdapat perubahan intensitas nyeri pada kelompok kontrol antara sebelum dan setelah pemberian analgesik opioid. Sedangkan responden pada kelompok perlakuan rata-rata mengalami penurunan intensitas nyeri sebesar 4, dan uji t dependendidapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh *guided imagery and music* (GIM) terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC berbasis Roy di RSUP NTB (Lamana et al., 2021).

2.6 Kerangka Konsep



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Pengaruh *Foot Massage* dan *Guided Imagery Music* terhadap Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* di RS Wawa Husada

Uraian Kerangka Konsep

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *sectio caesarea* yaitu Keadaan Ibu dan Bayi. Luka yang disebabkan karena pembedahan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan dapat diatasi dengan tindakan nonfarmakologi yaitu *foot massage* dan *guided imagery music*. *Foot Massage* dapat menghambat pesan nyeri ke sistem saraf pusat dan membantu tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin yang bermanfaat untuk menenangkan, memberi efek nyaman dan sangat berperan untuk regenerasi sel-sel yang rusak sehingga nyeri yang dirasakan ibu post SC ini akan teralihkan. Sedangkan *Guided Imagery Music* dilakukan dengan cara membayangkan kejadian yang menyenangkan atau

tempat favorit dibantu dengan lantunan musik dengan menggunakan panca indera, pemandangan, suara, bau, perasaan, menghasilkan respon emosional yang positif sebagai distraksi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari suatu ketidaknyamanan ataupun rasa sakit. Sehingga kombinasi dari kedua terapi dapat membantu ibu *post sectio caesarea* rileks dan merasa nyaman sehingga dapat terjadi perubahan intensitas nyeri.

3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kusuma, 2017).

H1 : Ada Pengaruh Kombinasi *Foot Massage* dan *Guided Imagery Music* terhadap Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea*.