

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Nyeri

###### a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. Peraturan utama dalam merawat pasien dengan nyeri adalah bahwa semua nyeri adalah nyata, meskipun penyebabnya tidak diketahui. Oleh karena itu keberadaan nyeri adalah berdasarkan hanya pada laporan pasien bahwa itu ada (Smeltzer & Bare, 2002).

Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri *International Association For Study of Pain*, IASP cit Potter and Perry (2006) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri dapat merupakan faktor utama yang menghambat kemampuan dan keinginan individu untuk pulih dari suatu penyakit.

###### b. Klasifikasi Nyeri

###### 1) Nyeri Akut

Nyeri akut pada umumnya terjadi kurang dari 6 bulan

memiliki awitan yang tiba-tiba, karena adanya cidera atau trauma yang mengindikasikan adanya kerusakan, dan akan menurun dengan sendirinya sejalan dengan proses penyembuhan dengan ataupun tanpa adanya pengobatan (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri akut jika tidak ditangani dengan tepat akan mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga harus mendapat prioritas utama perawatan. Proses penyembuhan akan tertunda dan masa perawatan menjadi lama jika nyeri akut tidak dapat ditangani dengan benar (Potter & Perry, 2006).

## 2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik biasanya berlangsung selama enam bulan atau lebih, dan bersifat menetap dalam waktu yang lama. Nyeri kronik dapat terjadi tanpa awitan yang ditetapkan dengan tepat dan terkadang sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang dilakukan (Smeltzer & Bare, 2002).

### c. Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran kompleks antara reaksi fisik, emosi, dan tingkah laku. Impuls saraf dihasilkan dari stimulasi nyeri yang berjalan sepanjang saraf perifer eferan. Dua jenis serabut saraf yang menghubungkan stimulasi nyeri yaitu stimulasi nyeri cepat yang ditransmisikan oleh serabut bermyelin C. serabut A-delta dan serabut

mediator-mediator biokimia yang mengaktifkan nyeri seperti potassium dan prostaglandin dibebaskan (Potter & Perry, 2006).

Transmisi stimulus nyeri dilanjutkan sepanjang serabut saraf eferen sampai akhir dorsal horn dari spinal cord. Neurotransmitter seperti substansi P dilepaskan di dalam dorsal horn menyebabkan transmisi sinap dari saraf peripheral eferen (sensori) ke sistem saraf spinothalamic. Impuls nyeri kemudian secara cepat ke otak, meliputi formasi retikuler, sistem limbic, thalamus, kortek sensori (Potter & Perry, 2006).

#### d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Sejumlah faktor dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri. Menurut Smeltzer and Bare (2002), Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri tersebut antara lain:

##### 1) Pengalaman Masa Lalu

Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

Berici kebanyakan orang bagaimanapun juga hal ini tidak selalu

Seringkali lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut dengan peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkannya. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentolelir nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah.

Cara individu berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Sekali individu mengalami nyeri berat, individu tersebut mengetahui hanya seberapa berat nyeri itu dapat terjadi. Sebaliknya, individu yang tidak pernah mengalami nyeri hebat tidak mempunyai rasa takut terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

## 2) Kecemasan

Meskipun umum diketahui bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara cemas dan nyeri, juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif.

Namun kecemasan yang relevan atau hubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Sedangkan kecemasan yang tidak berhubungan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

### 3) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri). Harapan budaya tentang nyeri yang individu pelajari sepanjang hidupnya jarang dipengaruhi oleh pemanjaan terhadap nilai-nilai yang berlawanan dengan budaya lainnya. Akibatnya individu yakin bahwa persepsi dan reaksi mereka terhadap nyeri adalah normal dapat diterima.

Budaya pasien mungkin saja menerima orang untuk meringis atau menangis ketika merasa nyeri, untuk menolak tindakan pereda nyeri yang tidak menyembuhkan penyebab nyeri, dan untuk menggunakan kata sifat seperti “tidak tahan lagi” dalam menggambarkan nyeri. Pasien dari latar belakang budaya lainnya bisa bertindak secara berbeda, seperti diam seribu bahasa ketimbang mengekspresikan nyeri dengan suara keras (Smaltzer & Bare, 2002).

### 4) Usia

Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologi dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Persepsi nyeri pada lansia mungkin berkurang sebagai

penyakit, tetapi pada individu lansia yang sehat persepsi nyeri mungkin tidak berubah. Karena individu lansia mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar dibanding individu berusia muda, analgesis dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri (Smaltzer & Bare, 2002).

#### 5) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Diragukan apakah jenis kelamin saja yang merupakan faktor dalam mengekspresikan nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin. Misalnya menganggap seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2006).

#### 6) Efek Plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan tau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibandingkan dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatkan tidak memiliki efek apapun (Smeltzer & Bare, 2002)



**Tabel 1. Deskriptif intensitas nyeri**

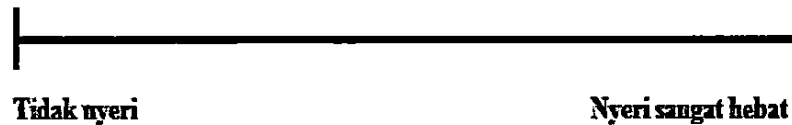
Intensitas Nyeri	Deskriptif
Tidak ada nyeri	Pasien menyatakan tidak merasa nyeri
Nyeri ringan	Pasien menyatakan nyerinya ringan atau sedikit nyeri dan tidak nampak gelisah
Nyeri sedang	Pasien menyatakan nyerinya sedang atau masih dapat ditahan, nampak gelisah dari nyerinya, sedikit mampu berpartisipasi dalam perawatan.
Nyeri hebat	Pasien menyatakan nyerinya hebat atau tak dapat ditahan, nampak sangat gelisah, fungsi, mobilitas atau perilaku berubah.
Nyeri sangat hebat	Pasien menyatakan nyerinya sangat hebat atau tak tertahankan, perubahan yang menyolok dalam aktifitas sehari-hari, ketergantungan dan putus asa

Pada pasien yang nyeri hebat dan baru saja mengalami pembedahan penggunaan skala tertulis tidak mungkin dilakukan. Dalam kasus ini kita gunakan "skala intensitas nyeri numerik 0-10". Pada skala 0-10, nol menunjukkan tidak nyeri dan sepuluh menunjukkan nyeri yang paling buruk. Kita tanyakan pada pasien seberapa berat nyeri yang ia rasakan. Pasien biasanya dapat berespon tanpa kesulitan.

Menurut Fuller, Ayers (2000) pada Health Assessment a Nursing Approach, intensitas nyeri dapat ditentukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah :



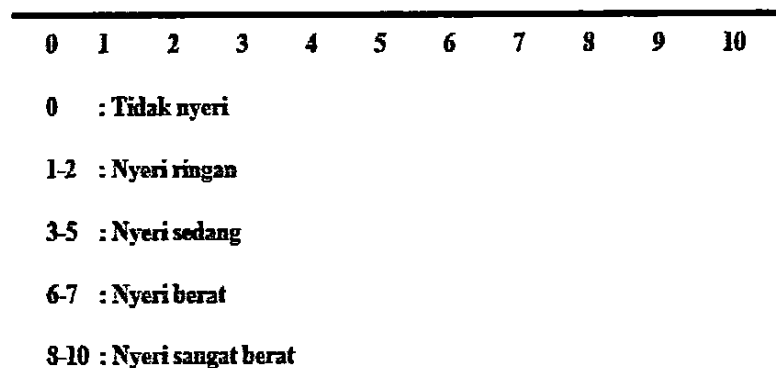
Terdiri dari garis panjang 10 cm dengan tiap ujung menyatakan tingkat tidak ada nyeri dan ujung lainnya sangat nyeri. Pasien memberikan tanda sepanjang garis sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Skala intensitas nyeri diperoleh dengan mengukur dari skala tidak nyeri ke skala yang ditandai oleh pasien.



**Gambar 1 : Skala intensitas nyeri VAS (AHCPR).**

2. Numerical Rating Scales (NRS)

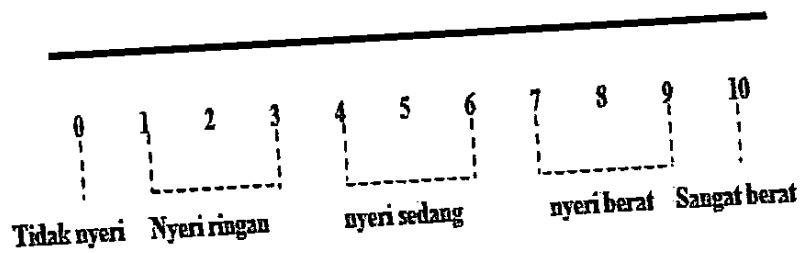
Terdiri dari garis yang dibagi menjadi skala yang meningkat. Pasien ditanya tingkat intensitas nyerinya pada skala 0-5, 0-10 atau 0-100. Angka nol menyatakan tidak ada nyeri dan angka tertinggi menyatakan adanya nyeri yang hebat.



**Gambar 2 : Skala intensitas nyeri Numerik (AHCPR).**

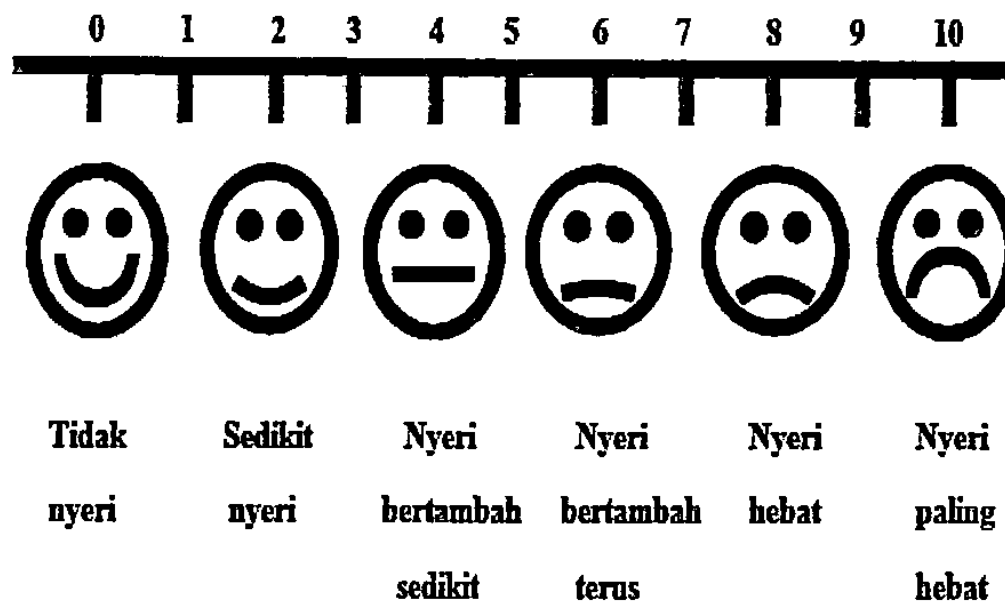
3. Verbal Descriptor Skale (VDS)

Merupakan sebuah garis lurus yang terdiri dari kata-kata sifat nyeri yang menerangkan skala intensitas nyeri dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Pasien ditanya untuk memilih kata-kata yang cocok untuk menyatakan tingkat intensitas nyeri nya.



**Gambar 3 : Skala intensitas nyeri VDS (AHCPR).**

Wong dan bakers (1988), mengembangkan skala wajah untuk mengukur intensitas nyeri untuk anak-anak. Skala ini terdiri dari enam wajah profil kartun, wajah yang sedang tersenyum menggambarkan tidak merasa nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan. Skala ini dirancang sehingga mudah digunakan dan tidak memerlukan waktu lama. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Berikut adalah gambar skala wajah wong bakers :



**Gambar 4 : The Wong Bakers Face Scale.**

## 2. Nyeri Post Sectio Caesarea

### a) Pengertian Nyeri Post SC

Pasien pasca seksio sesarea akan merasakan nyeri pada daerah insisi. Rasa nyeri pada daerah insisi merupakan hal biasa setelah operasi dan menurut kebanyakan tanggapan pasien merupakan komplikasi yang nyata pada pasien pasca bedah sesar. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 setelah pembedahan, menurun setelah 2 atau 3 hari pasca operasi (Kozier, 2008). Pasien pasca bedah seksio sesarea mempunyai keterbatasan pergerakan dalam proses pemulihannya karena alasan rasa nyeri dan hal ini membuat pasien

## b) Faktor Penyebab Nyeri post SC

Penyebab dari nyeri post SC diduga disebabkan karena indikasi dilakukannya operasi, lamanya waktu operasi, pengaruh anestesi yang mulai berkurang dan terbukanya luka post operasi. Terbukanya luka post operasi disebabkan oleh insisi yang tidak dijahit dengan tepat, distensi perut, batuk/muntah yang berat, adanya infeksi, dan debilitas pasien. Pada persalinan SC, rasa nyeri yang dirasakan pasien muncul setelah operasi (Winkjosastro, 2007). Meningkatnya rasa nyeri yang dirasakan pasca operatif disebabkan karena persepsi seseorang tentang nyeri yang dialami, letak sayatan operasi, prosedur yang dilakukan ketika operasi, kedalaman trauma bedah, serta jenis anestesi dan cara pemberian anestesi saat operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Luka operasi terjadi karena kerusakan jaringan yang mengeluarkan zat-zat kimia berupa *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin* dan *substansi P*, *prostaglandin* ke jaringan ekstraseluler. Zat-zat kimia ini mempengaruhi reseptor nyeri selanjutnya dihantarkan ke korda spinalis. Dalam korda spinalis, zat kimia tersebut dilepaskan sehingga sinyal nyeri berlanjut ke sistem saraf. Sinyal ini berjalan ke thalamus dan akhirnya ke pusat tertinggi (korteks sensorial) dalam otak (Smeltzer

### c) Dampak Nyeri Post SC

#### 1) Dampak Nyeri Post SC pada Ibu

Dampak nyeri post SC pada ibu yaitu mobilisasi terbatas, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *Inisiasi Menyusu Dini* (IMD) tidak dapat terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

#### 2) Dampak Nyeri Post SC pada Bayi

Dampak pada bayi adalah pemberian nutrisi untuk bayi berkurang karena tertundanya pemberian ASI sejak awal, respiratorik terganggu, dan daya imun rendah.

### d) Asuhan Keperawatan Post SC

#### 1) Pengkajian Keperawatan

Beberapa hal yang perlu dikaji pada saat post SC adalah periksa kembali catatan indikasi untuk kelahiran sesar, sirkulasi (kehilangan darah selama operasi), integritas ego (emosional, kegembiraan, ketakutan, marah, atau menarik diri), eliminasi, makanan/cairan, neurosensori, nyeri/ketidaknyamanan,

2) Diagnosa Keperawatan yang terkait dengan post SC

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.
- b. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi
- c. Resiko infeksi berhubungan trauma jaringan/kulit rusak.

3) Perencanaan Keperawatan

Tujuan memberikan asuhan keperawatan :

- a. Memperlihatkan tanda-tanda rileks, mampu tidur/istirahat dengan tepat.
- b. Memperlihatkan tanda-tanda tidak ada ketakutan.
- c. Resiko infeksi tidak ada

4) Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Untuk mengatasi nyeri/ketidaknyamanan dengan tepat.
- b. Untuk mengatasi/menurunkan/menghilangkan kecemasan.
- c. Untuk menurunkan resiko-resiko dan/atau meningkatkan penyembuhan.

5) Pelaksanaan (Tindakan Keperawatan)

- a. Untuk mengatasi nyeri/ketidaknyamanan dengan tepat.

Ubah posisi klien, kurangi rangsangan yang berbahaya, dan berikan gosokan punggung. Anjurkan penggunaan teknik pernapasan dan relaksasi dan distraksi. Anjurkan keberadaan dan partisipasi pasangan bila perlu. Lakukan latihan nafas dalam, spirometri insentif, dan batuk dengan menggunakan prosedur prosedur yang tepat. 30 menit setelah analgesik

- b. Untuk mengatasi/menurunkan/menghilangkan kecemasan.

Berikan informasi yang akurat tentang keadaan klien/bayi. Mulai kontak antara klien dengan bayi sesegera mungkin. Jika bayi dibawa ke *neonatal intensive care unit* (NICU), bentuk jalur komunikasi antar staf perawatan dan klien. Foto bayi dan biarkan untuk dikunjungi bila kondisi fisik klien mengizinkan.

- c. Untuk menurunkan resiko-resiko dan/atau meningkatkan penyembuhan.

Pantau TTV , catat kulit dingin, nadi lemah dan halus, perubahan perilaku, pelambatan pengisian kapiler, atau sianosis. Inspeksi balutan terhadap perdarahan berlebih, catat tanggal drainase pada balutan. Inspeksi insisi secara teratur, inspeksi ekstremitas bawah terhadap tanda tromboflebitis, dan anjurkan latihan kaki/pergelangan kaki dan ambulasi dini.

### 3. Sectio Caesarea

#### a. Pengertian

Sectio caesarea (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Wiknjosastro, 2007). Sedangkan menurut Errol Norwitz & John Schorge section caesarea adalah kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomi)

dan insisi ke dalam uterus (histarotomi). Tujuan SC

adalah untuk memelihara kehidupan dan keselamatan ibu dan janinnya (Bobak et al, 2005).

b. Indikasi SC

Terdapat beberapa indikasi yang memerlukan bedah sesar menurut Andriana (2010) sebagai berikut :

1. Disproporsi kepala janin dan panggul ibu
2. Disfungsi uterus (kontraksi rahim kurang memadai)
3. Distorsia serviks (kekakuan leher rahim)
4. Plasenta previa
5. Riwayat SC
6. Preeklamsi
7. Janin besar (> 3.500 gr)
8. Fetal distress/stres janin (detak jantung bayi terganggu)
9. Kelainan letak

Menurut Cuningham (2006), menyatakan bahwa lebih dari 85% sectio seksio sesarea dilakukan karena, riwayat seksio sesarea, distosia persalinan, gawat janin, dan letak sungsang.

c. Teknik SC

Menurut Wiknjosastro (2007) ada berbagai macam teknik operasi yang dapat dilakukan :

- 1) SC servikalis transperitonealis profunda, insisi uterus dibuat pada

... teknik ini tidak akan melibatkan korpus uteri



sehingga resiko terjadinya ruptur jaringan parut untuk kehamilan berikutnya ataupun untuk persalinan pervaginam sangat kecil.

- 2) SC klasik atau SC korporal, insisi uterus dibuat menurut panjangnya pada korpus uteri. Kelahiran sesarea klasik ini sudah jarang dilakukan, disebabkan karena resiko ruptur uteri empat kali lebih besar pada kehamilan berikutnya, tetapi dapat dilakukan bila diperlukan pelahiran yang cepat pada beberapa kasus presentasi bahu dan plasenta previa. Biasanya diikuti dengan histerektomi.
  - 3) Seksio ekstrapertoneal, digunakan pada gravida guna mengurangi bahaya infeksi puerperal, namun pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan.
  - 4) Histerektomi, dilakukan sesudah section caesarea pada kasus intrapartum yang berat, pada atonia uteri, pada uterus miomatosus, dan pada karsinoma serviks uteri.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan post SC

#### 1) Kondisi Antenatal

Kehamilan dengan resiko tinggi mengindikasikan bahwa klien mempunyai resiko tinggi pula untuk mengalami komplikasi pascapartum. Kondisi-kondisi seperti anemia, nutrisi yang tidak optimal, penggunaan obat-obatan terlarang dan penyakit penyerta (seperti diabetes, hipertensi akibat kehamilan, penyakit jantung,

berbagai macam masalah kesehatan yang timbul pada pascapartum (Reeder et al., 1997).

Sebagai contoh, factor preconsepsi atau antenatal seperti riwayat infeksi saluran kemih kronis, infeksi ginjal maupun batu ginjal serta kondisi kronis yang merusak fungsi ginjal (missal penyakit lupus, penyakit sel sabit, keadaan immunosupresi yang kronis yaitu pada penyakit AIDS dan penggunaan trapis steroid) dapat mempengaruhi munculnya infeksi saluran kemih (Bobak et al., 2005).

## 2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan (Bobak et al., 2005).

## 3) Prosedur operasi

Tipe prosedur operasi SC dapat dilakukan dengan dua cara yaitu SC elektif dan SC emergensi. SC *emergensi* cenderung dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya sehingga tidak mengikuti prosedur dengan benar dan mengabaikan prosedur tetap. Metode elektif (terencana) dilakukan apabila persalinan dikontaindikasikan, bila kelahiran harus dilakukan tetapi persalinan tidak dapat diinduksi, atau bila ada suatu keputusan yang dibuat

antara tenaga kesehatan dan wanita misalnya kelahiran SC

Wanita yang mengalami persalinan SC *emergensi* dengan indikasi plasenta previa dan perdarahan banyak juga mempunyai resiko yang lebih besar mengalami morbiditas pembedahan daripada wanita lain yang mengalami SC elektif karena disproporsi sefalopelvik (Wiknjastro, 2007).

#### 4) Lama Operasi

Faktor yang dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi untuk melakukan pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung. Semakin lama persalinan berlangsung maka akan semakin meningkatkan bahaya infeksi postoperatif, apalagi jika ketuban sudah pecah (Wiknjastro, 2007).

#### e. Komplikasi Post SC

##### 1. Komplikasi Pada Ibu Post SC

###### a) Syok

Sebab-sebab syok aneka ragam: hemoragi, sepsis, neurogenik, dan kardiogenik, atau kombinasi antara berbagai sebab tersebut. Gejala-gejalanya ialah nadi dan pernafasan meningkat, tensi menurun, oliguri, penderita gelisah, ekstremitas dan muka dingin, serta warna kulit keabu-abuan. Sangat penting dalam hal ini untuk membuat diagnosis sedini mungkin, oleh karena jika terlambat, perubahan-perubahan sudah tidak dapat dipengaruhi lagi (Wiknjastro, 2007).

b) Hemoragi

Hemoragi pascaoperasi timbul biasanya karena ikatan terlepas atau oleh karena usaha penghentian darah kurang sempurna. Perdarahan yang mengalir keluar mudah diketahui, yang sulit diketahui ialah perdarahan dalam rongga perut. Diagnosis dapat dibuat dengan observasi yang cermat; nadi meningkat, tensi menurun, penderita tampak pucat dan gelisah, kadang-kadang mengeluh kesakitan di perut, dan pada periksa ketok pada perut ditemukan suara pekak di samping (Wiknjosastro, 2007).

c) Infeksi Saluran Kemih

Pasien postpartum beresiko mengalami masalah perkemihan. Masalah perkemihan atau kesulitan berkemih dapat dikarenakan trauma jaringan, pembengkakan, dan nyeri perineal. Walaupun mampu berkemih kemungkinan dalam jumlah yang sedikit namun dengan interval sering, ini menandakan retensi urine dengan aliran yang berlebih (Bobak et al., 2005).

d) Terbukanya luka operasi dan eviserasi

Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, infeksi, dan debilitas si penderita. Adanya

diagnosis dini dan penanganan yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi.

setempat, menonjolnya luka operasi, dan keluarnya cairan serosanguinolen. Pada pemeriksaan dapat dilihat usus halus dalam luka, atau apabila jahitan kulit tidak terbuka dapat diraba masa yang lembek di bawah kulit (Wiknjosastro, 2007).

e) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah inflamasi vena dengan pembentukan bekuan, yang sering terjadi pada vena femoralis. Insidensi tromboflebitis setelah kehamilan relative tinggi, terutama pada persalinan dengan section caesarea dan infeksi postpartum (Hamilton, 1995).

Pada tromboflebitis dalam minggu kedua pascaoperasi suhu naik, nadi mencepat, timbul nyeri spontan dan pada periksa raba pada jalannya vena yang bersangkutan, dan tampak edema pada kaki, terutama jika vena femoralis yang terkena. Komplikasi ini jarang terjadi di Indonesia, ada juga manfaatnya untuk menyelenggarakan pencegahan dengan menyuruh penderita selama masih berbaring di tempat tidur menggerakkan kakinya secara aktif, ditambah dengan gerakan lain yang diselenggarakan dengan bantuan seorang perawat (Wiknjosastro, 2007).

f) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara yang disebabkan oleh *staphylococcus aureus*, dan kebanyakan terjadi pada ibu yang

baru pertama kali menyusui bayinya. Sumber bakteri yang paling umum adalah hidung dan tenggorokan bayi, dengan tanda mengigil, demam, malaise, dan nyeri tekan pada payudara (Bobak et al., 2005).

## 2. Komplikasi Pada Bayi Post SC

Komplikasi post SC tidak hanya terjadi pada ibunya, nasib bayi yang dilahirkan dengan SC banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan SC (Winkjosastro, 2007). Bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* sering mengalami gangguan pernafasan karena kelahiran yang terlalu cepat sehingga tidak mengalami adaptasi atau transisi antara dunia dalam rahim dan luar rahim ini menyebabkan nafas bayi terlalu cepat (Bobak et al., 2005).

## 4. Penatalaksanaan Nyeri

Strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non farmakologis. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu.

### a. Farmakologis

Obat-obatan dapat menurunkan nyeri dengan berbagai cara, tiap obat yang diberikan dapat mengurangi nyeri. Nyeri dapat dikurangi dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi, dan dengan mengurangi respon kortikal.

Terdapat nyeri sebagian obat dapat mempengaruhi keduanya baik

persepsi maupun respon pada kortek. Obat-obat yang dapat mengurangi nyeri antara lain: obat analgesik, NSAID, obat anastesi, dan golongan opioid (Potter & Perry, 2006).

b. Non farmakologis

Aktifitas-aktifitas keperawatan non farmakologis yang dapat membantumenghilangkan nyeri adalah:

1) Stimulus dan masase kutaneus

Masage adalah stimulis kutaneus secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masage tidak secara spesipik menstimulus reseptor tidak nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui kontrol desenden. Masage dapat membuat pasien lebih nyaman karena membuat rilaksasi otot.

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cidera dengan menghambat proses inflamasi.

Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) Stimulus saraf elektrik transkutan

Stimulus saraf elektrik transkutan (TENS) diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulus reseptor tidak nyeri

#### 4) Distraksi

Distraksi yaitu memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian terhadap nyeri, akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimuli sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang diteruskan ke otak. Peredaan nyeri secara umum meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai dan minat individu dalam stimuli.

#### 5) Hipnosis

Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri akut dan kronis. Mekanisme bagaimana kerjanya hipnotis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantari oleh sistem endorpin. Keefektipan hipnotis tergantung kemudahan hipnotik individu. Pada beberapa kasus hipnotik dapat efektif dalam pengobatan; keefektifannya meningkat dengan penambahan sesi hipnotik



## 5. Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa rileksasi efektif dalam mengurangi nyeri pascaoperatif (Potter & Perry,2006).

Teknik relaksasi sederhana menurut Smeltzer & Bare (2002) yaitu terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama dengan inhalasi dan ekshalasi. Teknik relaksasi memerlukan latihan sebelum pasien trampil menggunakannya. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dengan metode-metode relaksasi.

Carpenito (2001), menyebutkan contoh tehnik relaksasi yaitu biofeedback, yoga, meditasi dan latihan relaksasi progresif.

Jenis-Jenis terapi relaksasi:

### a) Relaksasi Progresif

Merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi adapun langkah-langkahnya sebagai berikut;

1) Menggosokkan kedua telapak tangan, bencangkan bisen dan lengan

- 2) Mengerutkan dahi keatas, pada saat yang sama tekan kepala sejauh mungkin kebelakang, putar searah dengan jarum jam dan kebalikannya.
- 3) Mengerutkan otot muka seperti: cemberut, mata dikedipkan, bibir dimonyongkan kedepan, lidah ditekan kelangit-langit, bahu dibungkukkan. Rileks
- 4) Melengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas dalam masuk, tekan keluar lambung. Tahan. Rileks. Nafas dalam, tekan keluar perut. Tahan. Rileks
- 5) Menarik kaki dan ibu jari kebelakang mengarah ke muka. Tahan. Rileks. Lipat ibu jari, secara serentak kencangkan betis, pahan dan bokong. Rileks

b) Relaksasi Pernapasan

Menurut Andriana (2010), relaksasi pernapasan merupakan terapi relaksasi dengan mengontrol pernapasan yang tepat dan efektif menurunkan depresi, kecemasan, sifat cepat marah atau mudah tersinggung.

c) Meditasi

Meditasi adalah latihan sebagai upaya memusatkan perhatian pada satu hal sebagai mantra meditasi. Pandangan satu objek tertentu yang menemukan titik focus yang menyenangkan dan menenangkan adalah

d) Guided Imagery

Relaksasi dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata terpejam. Fokuskan perhatian atau bayangkan pengalaman-pengalaman atau hal-hal yang menyenangkan. Bila perhatian mulai pudar fokuskan kembali, dan ulangi beberapa kali sampai rileks (Potter & Perry, 2006).

e) Mendengarkan Musik

Menurut Sulastri (2009), terapi musik ini mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.

f) Biofeedback

Biofeedback yaitu alat yang digunakan untuk menyadari proses dalam tubuh yang biasanya tidak diperhatikan, dan membantu proses tersebut dalam control yang disadari. Terapi relaksasi ini sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migren (Potter & Perry, 2006).

g) Visualisasi

Menurut Andriana (2010), latihan visualisasi sebagai terapi yang efektif fisik dan mental dimana dapat menurunkan stress secara

## 6. Relaksasi Benson

### a) Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah pengembangan dari respon relaksasi, relaksasi ini mengkombinasikan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut klien. Pusat relaksasi ini tidak hanya pada pengendoran otot saja, namun pada kata-kata tertentu yang diucapkan secara berulang-ulang dan teratur, kata-kata tersebut bisa dengan mengucapkan nama-nama Allah ataupun kata-kata yang bisa menenangkan jiwa, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson *cit* Datak, 2008).

### b) Keuntungan Relaksasi Benson

Benson memperkenalkan tehnik respons relaksasi yaitu suatu tehnik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia, atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual (diuraikan dalam buku *Timeless Healing, The Power and Biology of Belief*). metode pengobatan ini sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Tehnik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada satu fokus dengan menyebutkan berulang-ulang kalimat tertentu dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari.

c) Posisi Dalam Melakukan Relaksasi Benson

Relaksasi ini dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Menurut Benson, yang menemukan teknik relaksasi ini, cara ini bisa diubah misalnya tidak dengan posisi duduk tapi dilakukan sambil melakukan gerakan jasmani.

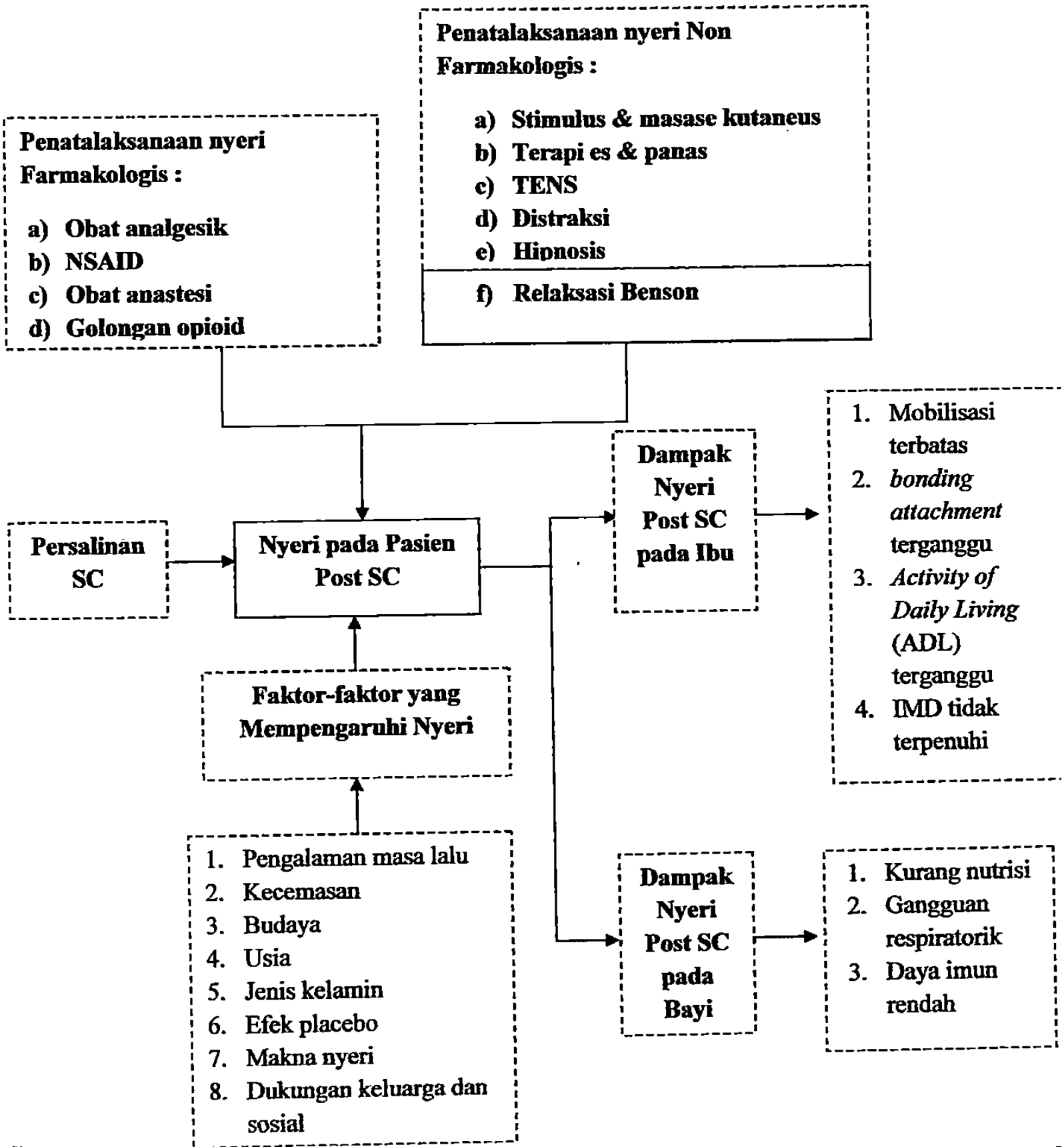
d) Cara Melakukan Relaksasi Benson

Adapun langkah-langkah dalam relaksasi benson adalah sebagai berikut :

- 1) Duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman.
- 2) Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan
- 3) Tutup mata secara perlahan-lahan.
- 4) Kendurkan otot-otot.
- 5) Tarik nafas melalui hidung secara perlahan dan teratur, keluarkan melalui mulut dan secara bersamaa ucapkan kalimat/doa yang menjadi focus. Lakukan secara berulang.
- 6) Jika pikiran sudah tidak mulai focus, yakinkan pada diri dan secara perlahan lanjutkan kalimat/doa yang menjadi focus tadi.
- 7) Lakukan selama 10-20 menit.
- 8) Setelah latihan selesai jangan langsung beranjak, tetap tenang selama satu menit atau lebih. Kemudian buka mata secara perlahan.

9) Lakukan kegiatan ini minimal satu kali sehari

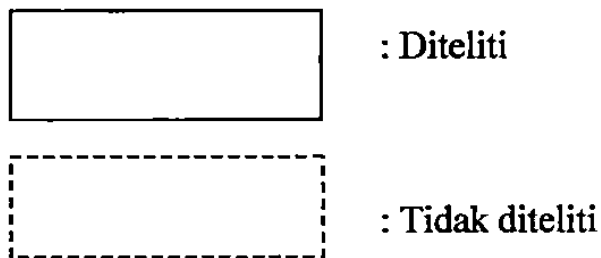
## B. Kerangka Konsep



Keterangan Kerangka Konsep :

Nyeri pada pasien post SC dipengaruhi oleh faktor pengalaman masa lalu, kecemasan, budaya, usia, jenis kelamin, efek plasebo, makna nyeri dan dukungan keluarga dan sosial. Penanganan nyeri post SC adalah dengan menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis menggunakan : obat analgesik, NSAID, obat anastesi, dan golongan opioid, sedangkan non farmakologis menggunakan stimulus & masase kutaneus, terapi es & panas, TENS, distraksi, hipnosis, dan relaksasi Benson. Kriteria penilaian tingkat nyeri post SC dapat diklasifikasikan menjadi tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri sangat berat.

Keterangan :



### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien post section caesarea di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.