

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP NYERI

2.1.1 Definisi Nyeri

The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena terdapat kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan dari definisi tersebut nyeri merupakan gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wardani, 2017).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun potensial ataupun yang digambarkan berupa kerusakan tersebut. Nyeri adalah pengalaman sensorik yang multidimensional. Kejadian ini dapat berbeda dalam intensitas yaitu ringan, sedang, berat dengan kualitas seperti tumpul, seperti terbakar, tajam dan durasi transien, intermiten, persisten serta penyebaran secara superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus. Walaupun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri juga memiliki komponen kognitif dan emosional dalam bentuk penderitaan. Nyeri berkaitan dengan refleks menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2018).

Nyeri merupakan suatu pengalaman subjektif, seperti saat

seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap makanan manis atau asin, yang merupakan persepsi panca indera dan bisa dirasakan manusia sejak lahir. Walaupun, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan suatu jaringan (Bahrudin, 2018).

2.1.2 Fisiologis Nyeri

Mekanisme timbulnya suatu respon nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat 4 proses yaitu : Transduksi, Transmisi, Modulasi, dan Persepsi.

a. Transduksi

Transduksi adalah proses yang dimana akhiran pada saraf aferen menerjemahkan suatu stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Terdapat 3 tipe serabut saraf yang terlibat pada proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri (nositseptor). Serabut ini yaitu A-delta dan C. Silent nositseptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator

inflamasi.

b. Transmisi

Transmisi merupakan proses dimana impuls yang disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, lalu sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan sebagai pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Akson berakhir di kornu dorsalis medula spinalis, kemudian selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

c. Modulasi

Modulasi merupakan suatu proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi pada level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta bisa ditemukan pada kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending yang berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya menuju otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, kemudian menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini yaitu penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis. Persepsi nyeri merupakan suatu kesadaran akan pengalaman nyeri.

d. Persepsi

Persepsi merupakan hasil dari interaksi suatu proses

transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu. Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri yaitu ujung syaraf bebas dalam kulit yang hanya berespon terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri dapat disebut Nosiseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nosiseptor) ada yang memiliki miyelin dan ada juga yang tidak memiliki miyelin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2018).

2.1.3 Klasifikasi Nyeri

1. Berdasarkan sumber nyeri, maka nyeri dibagi menjadi 3 sebagai berikut :

a. Nyeri somatik luar

Nyeri somatik luar yaitu nyeri yang stimulusnya berasal dari kulit, jaringan subkutan dan membran mukosa. Nyeri yang biasanya dirasakan seperti terbakar, gatal dan terlokalisasi.

b. Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam yaitu nyeri tumpul atau dullness dan tidak dapat terlokalisasi dengan baik karena rangsangan pada otot rangka, tulang, sendi, jaringan ikat.

c. Nyeri visceral

Nyeri visceral yaitu nyeri karena perangsangan organ visceral atau membran yang menutupinya yaitu pleura parietalis,

pericardium dan peritoneum. Nyeri pada tipe ini dibagi lagi menjadi nyeri viseral terlokalisasi, nyeri parietal terlokalisasi, nyeri alih viseral dan nyeri alih parietal.

2. Klasifikasi yang dikembangkan oleh IASP (The International Association for the Study of Pain) didasarkan pada lima aksis yaitu sebagai berikut :

- a. Aksis I : Lokasi anatomi nyeri (Regio)
- b. Aksis II : Sistem organ primer dalam tubuh yang berhubungan dengan timbulnya nyeri
- c. Aksis III : Karakteristik nyeri atau pola timbulnya nyeri seperti tunggal, regular dan kontinyu.
- d. Aksis IV : Terjadinya nyeri
- e. Aksis V : Penyebab nyeri

3. Berdasarkan jenisnya nyeri juga dapat diklasifikasikan menjadi 3 sebagai berikut :

a. Nyeri nosiseptif

Karena terdapat kerusakan jaringan baik somatik maupun viseral. Stimulasi nosiseptor secara langsung dan tidak langsung dapat mengakibatkan pengeluaran mediator inflamasi dari jaringan, sel imun dan ujung saraf sensoris serta simpatik.

b. Nyeri neurogenik

Nyeri disebabkan oleh lesi (luka) atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer. Hal ini disebabkan karena cedera pada

jalur serat saraf perifer, infiltrasi sel kanker di serabut saraf, dan terpotongnya saraf perifer. Sensasi yang dirasakan seperti rasa panas dan ditusuk-tusuk terkadang disertai hilangnya rasa atau adanya rasa tidak enak pada perabaan. Nyeri neurogenik menyebabkan terjadinya sensasi rasa sakit tidak biasa pada kulit karena kontak sederhana yang biasanya tidak menimbulkan rasa sakit (allodynia). Hal ini terjadi secara mekanik atau pada peningkatan sensitivitas dari noradrenalin yang menghasilkan sympathetically maintained pain (SMP). SMP yaitu komponen nyeri kronik. Nyeri tipe ini dapat menunjukkan respon yang buruk pada pemberian analgetik konvensional.

c. Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik ini berhubungan dengan adanya gangguan jiwa misalnya cemas dan depresi. Nyeri ini akan hilang apabila keadaan kejiwaan pasien tenang.

4. Berdasarkan timbulnya nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang timbul secara mendadak dan berlangsung sementara. Nyeri ini ditandai adanya aktivitas saraf otonom seperti : takikardi, hipertensi, hiperhidrosis, pucat dan midriasis serta perubahan wajah : meringis atau menangis. Bentuk nyeri akut dapat berupa:

- 1) Nyeri somatik luar : nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa
- 2) Nyeri somatik dalam : nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat
- 3) Nyeri viseral : nyeri akibat disfungsi organ viseral

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik ini nyeri yang berkepanjangan dapat terjadi berbulan-bulan tanpa adanya tanda-tanda aktivitas otonom kecuali serangan akut. Nyeri tersebut dapat berupa nyeri yang bertahan sesudah penyembuhan luka (penyakit/operasi) atau awalnya berupa nyeri akut kemudian menetap sampai melebihi 3 bulan. Nyeri ini disebabkan oleh::

- 1) Kanker akibat tekanan atau rusaknya serabut saraf.
- 2) Non-kanker akibat trauma, proses degenerasi dll

5. Berdasarkan penyebabnya nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- a. Nyeri onkologik
- b. Nyeri non onkologik

6. Berdasarkan derajat nyeri dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari-hari ataupun menjelang tidur.
- b. Nyeri sedang nyeri yang terjadi secara terus menerus, aktivitas terganggu dan hanya hilang bila penderita tidur.

- c. Nyeri berat adalah nyeri terjadi terus menerus sepanjang hari sehingga penderita tidak dapat tidur dan sering terjaga akibat nyeri (Wardani, 2017).

2.1.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan dan hal lainnya, sehingga mengukur intensitas nyeri merupakan masalah yang relatif sulit. Ada beberapa metoda yang umumnya digunakan untuk menilai intensitas nyeri, antara lain :

1. Verbal Rating Scale (VRSSs)

Metode ini menggunakan word list untuk mendiskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh untuk memilih kata-kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari pada saat pertama kali nyeri muncul sampai tahap penyembuhan.

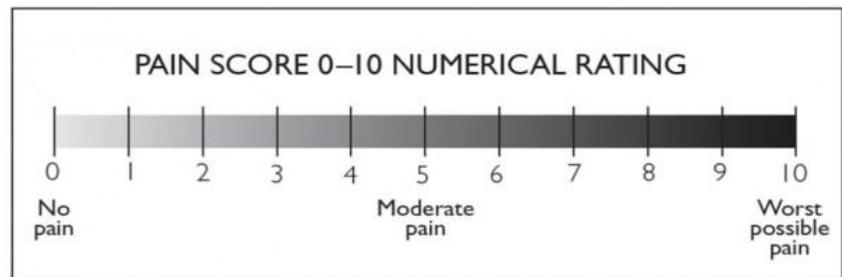
Penilaian ini menjadi beberapa kategori nyeri yaitu:

- a. Tidak nyeri (none)
- b. Nyeri ringan (mild)
- c. Nyeri sedang (moderate)
- d. Nyeri berat (severe)
- e. Nyeri sangat berat (very severe)

2. Numerical Rating Scale (NRSs)

Metode ini menggunakan angka-angka untuk

menggambarkan range (rentan) dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. Dimana (0) menggambarkan tidak nyeri sedangkan (10) menggambarkan nyeri yang hebat.



Gambar 2.1 Numerical Rating Scale (NRSs)

Sumber : Physiopedia, 2022.

3. Visual Analogue Scale (VASs)

Metode ini paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm untuk menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan, dan juga dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah metode ini tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sulit diterapkan jika pasien sedang merasakan nyeri hebat.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri antara lain (Fatmawati, 2020):

1. Usia

Usia akan mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap respon nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang yang dewasa dan anak sangat berpengaruh bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Pada anak kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan rasa nyeri, anak akan kesulitan mengungkapkannya secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua maupun petugas kesehatan.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dapat menimbulkan asumsi pada orang yang memperlihatkan tanda-tanda kesakitan sama dengan memperlihatkan kelemahan pribadinya, maka dari itu sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, ketika memperlihatkan nyeri merupakan salah satu hal yang alamiah.

3. Perhatian

Meningkatnya perhatian dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya dalam mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan

perhatian dapat dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang telah lalu sehingga sensasi yang dialami klien menurun.

4. Makna nyeri

Makna yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang dalam beradaptasi terhadap nyeri. Setiap klien memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, kehilangan, hukuman, ataupun tantangan.

5. Riwayat operasi

Riwayat operasi akan mempengaruhi nyeri pada klien, karena pasien yang baru saja mengalami operasi satu kali akan merasakan nyeri di bandingkan dengan orang yang sudah beberapa kali operasi. hal tersebut di sebabkan oleh pasien yang baru pertama kali operasi belum pernah merasakan hal tersebut.

6. Mekanisme koping

Gaya koping bisa mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang mampu mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat.

7. Keletihan

Keletihan dapat menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping dalam mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan gangguan tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

8. Pengalaman nyeri sebelumnya

Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, namun. pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama telah mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut yang akan muncul.

9. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang sedang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan.

10. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan negatif dengan persepsi nyeri, semakin rendah pendidikan menyebabkan

peningkatan intensitas nyeri dan disabilitas akibat nyeri
(I Putu Artha Wijaya, 2018)

2.1.6 Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis

Semua obat yang mempunyai efek analgesik biasanya efektif untuk mengatasi rasa nyeri. Hal ini mungkin terjadi karena nyeri akan mereda atau hilang seiring dengan laju penyembuhan jaringan yang rusak atau sakit. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat anti inflamasi non steroid (AINS), obat-obatan adjuvant maupun ko-analgesik. Berdasarkan reaksinya, obat-obatan analgesik dibagi menjadi dua golongan analgesik yaitu nonopioid dan analgesik opioid. Kedua jenis analgesik ini berbeda dalam hal mekanisme dan target aksinya. Obat-obatan kelompok analgesik non-opioid ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase.

Enzim ini berperan dalam sintesis mediator nyeri yang salah satunya adalah prostaglandin. Efek samping yang umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi alergi di kulit. Efek sampingnya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka lama dan dosis besar.

Obat-obat analgesik non-opioid diantaranya Salisilat, turunan paminofenol, indoles dan komponen terkait, fenamat, derivat asam arilpropionik, derivat pirazolon, devirat oxicam, devirat asam asetat, serta agen miscellaneous. Sedangkan analgesik

opioid merupakan golongan obat pereda nyeri yang paling kuat dan efektif untuk mengatasi nyeri yang hebat. Mempunyai daya penghalang nyeri yang kuat dengan titik kerja yang terletak di susunan saraf pusat (SSP). Umumnya bisa mengurangi kesadaran dan menimbulkan perasaan nyaman (Fatmawati, 2020)

Tabel. 2.1 Analgesik dan Indikasi Terapi

Kategori Obat	Indikasi
Analgesik non-narkotik	
Asetaminofen (Tylenol)	Nyeri pasca operasi ringan
Asam Asetilsalisilat	Demam
NSAID	
Ibuprofen (Motrin, Nuprin)	Disminore
Naproxesn (Naprosyn)	Nyeri kepala vaskuler
Indometosin (Indocin)	Artitis rheumatoid
Tolmetin (Tolectin)	Cedera atletik jaringan lunak
Piroksikam (Feldene)	Gout
Ketoratak (Toradol)	Nyeri pasca-operasi Nyeri traumatic berat
Analgesik Narkotik	
Memperidin (Domorol)	Nyeri kanker kecuali
Metimorfin (Kodoin)	(memparidin)
Morfin Sulfat	Infark Miokard
Fentanil (Sublimaze)	
Butotanol (Stadol)	
Hidromorfon HCL (Dilaudid)	
Adjuvan	
Amitriptilin (Elval)	Cemas
Hidroksin (Vistaril)	Depresi
Klorpromazin (Thorazine)	Mual
Diazepam (Valium)	Muntah

Sumber : (Safik, 2018)

2.1.7 Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau meredakan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat

digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, namun, tindakan non farmakologis tidak digunakan sebagai pengganti analgesic (Mayasari, 2016). Menurut Brunner & Suddarth 2002 dalam (Safik, 2018) , berikut beberapa tindakan-tindakan tersebut adalah:

a. Stimulasi dan Massase Kutaneus

Teori *gate control* nyeri bertujuan menstimulasi serabut-serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Beberapa strategi penghilang nyeri non-farmakologis, termasuk menggosok kulit dan menggunakan panas dingin, adalah berdasarkan mekanisme ini.

Massase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri namun dapat memberikan dampak melalui sistem kontrol desenden.

b. Terapi Es dan Panas/Kompres Panas dan Dingin

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga dapat memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meningkat ini akan mengurangi rasa nyeri dan

akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan.

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Agar efektif, es diletakkan pada tempat cedera segera setelah terjadi. Sementara terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area yang kemungkinan dapat menurunkan rasa nyeri dengan mempercepat proses penyembuhan.

c. Stimulasi Saraf Elektrik Teanskutan/TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan suatu sensasi seperti kesemutan, bergetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS adalah suatu prosedur non-invasif dan merupakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri, baik akut maupun kronis.

d. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada rasa nyerinya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau hanya memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri.

e. Relaksasi

Relaksasi adalah tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga bisa meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama.

f. Imajinasi Terbimbing/*Guided Imagery*

Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing dilakukan untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental yang positif relaksasi dan kenyamanan.

g. Hipnosis

Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnosis individu.

2.2 *Sectio Cesarea*

2.2.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerektomi untuk

mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. Dalam beberapa tahun terakhir persalinan normal dianggap sebagai cara melahirkan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu bersalin beserta bayinya, sehingga metode SC pada sebagian masyarakat dipilih menjadi alternatif dalam metode bersalin. Metode persalinan SC pada masa lalu merupakan metode persalinan yang menakutkan namun seiring perkembangan teknologi dalam dunia kedokteran rasa menakutkan tersebut mulai bergeser (Putra, 2021). *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut¹². Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Luh Putu, 2021).

2.2.2 Etiologi *Sectio Caesarea*

Etiologi dari *sectio caesarea* dibagi menjadi dua (Revianti, 2020):

1. Etiologi dari ibu

Ibu primigravida dengan adanya kelainan letak, ibu primipara tua dengan kelainan letak dan disertai disproporsi sefalopelvik (ketidakseimbangan antara panggul dan kepala janin atau sering disebut panggul ibu sempit), pada primigravida adanya placenta previa, solusio placenta, preeklamsia, eklamsia, adanya permintaan, kehamilan yang

disertai penyakit serta adanya gangguan pada perjalanan persalinan.

2. Etiologi dari janin

Penyebab yang disebabkan oleh janin yaitu kondisi gawat janin, mal posisi dan mal presentasi janin, prolapse tali pusat, adanya kegagalan dalam persalinan forcep ekstraksi atau vakum.

2.2.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi 2 yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin dilaksanakan merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul dan adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa dilaksanakan tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC.

Indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, ruptur uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dilakukan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang dapat menambah tingginya angka SC adalah SC yang berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak (Ni Made Wacikadewi, 2021).

2.2.4 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi yang tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu premature untuk bertahan hidup, terdapat infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal dan kurangnya fasilitas (Ni Made Wacikadewi, 2021).

2.2.5 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi serta pada saluran perkemihan (Ni Made Wacikadewi, 2021).

2.3 *Guided Imagery*

2.3.1 Definisi

Guided imagery merupakan salah satu teknik relaksasi yang bisa menimbulkan efek relaksasi pada penggunanya. Konsep *guided*

imagery menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang ditujukan untuk mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Dengan membayangkan suatu tempat atau situasi yang disenangkan individu sendiri akan menemukan titik rileksnya, terlebih jika ketika berimajinasi melibatkan panca indra yang kita miliki seperti pengelihatn, penciuman, perabaan, pendengaran, bahkan pengecapn (Udkhiyah & Jamaludin, 2020)

2.3.2 Cara Kerja *Guided Imagery*

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal dapat meningkat. Kelenjar pituitary juga bisa menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Safik, 2018)

Guided Imagery ini merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukainya. Imajinasi yang dibentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsangan itu akan diformat sesuai dengan

bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala, hipokampus dan sekitarnya serta ke sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan akan dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi suatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik yang dianggap penting atau tidak, sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan dan dijadikan sebagai ingatan. (Safik, 2018)

2.3.3 Manfaat *Guided Imagery*

Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri. Banyak sekali manfaat yang didapatkan setelah menerapkan prosedur *guided imagery*, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut (Saputri, 2020)

1. Dapat mengurangi stress dan kecemasan
2. Dapat mengurangi nyeri
3. Dapat mengurangi efek samping
4. Dapat mengurangi tekanan darah tinggi
5. Dapat mengurangi level gula darah (diabetes)
6. Dapat mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
7. Dapat mengurangi sakit kepala
8. Dapat mengurangi biaya rumah sakit
9. Dapat meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

2.3.4 Prosedur Tindakan *Guided Imagery*

1. Persiapan

Cari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memfokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan dari teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan yang aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan apa hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan tenang dan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukainya. Bicaralah dengan jelas. Atur nada suara jadi tenang dan netral. Mintalah subyek menarik nafas dalam dan secara perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang tenang dan menyenangkan. Bantulah klien untuk merinci gambaran dari bayangannya. Doronglah klien untuk menggunakan semua panca ideranya dalam memperjelas bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Arahkan klien untuk mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien dalam memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberikan komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, Bawa klien keluar dari bayangan. Diskusikan perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasi hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri (Saputri, 2020).

Jika *guided imagery* dapat diharapkan efektif, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan teknik dan praktik. Pasien biasanya diminta untuk mempraktikkan *guided imagery* selama sekitar 5 menit dengan frekuensi 3 kali dalam sehari (Brunner & Suddarrh:234). Pada peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh A.Safiq (2018) melakukan *Guided Imagery* pada pasien nyeri post operasi laparotomy dilakukan selama 2 kali dalam 2 hari dapat menurunkan nyeri dengan rata-rata nyeri sebelum dilakukan tindakan yaitu nyeri sedang dan setelah dilakukan tindakan menjadi nyeri ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh R. Devi (2019) melakukan *Guided Imagery* pada nyeri menstruasi dilakukan sebanyak 1

kali sehari selama 2 hari dapat menurunkan dari nyeri sedang ke nyeri ringan sebanyak 56,2% dan yang tidak nyeri 43,8%

2.4 Teknik Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi

Teknik Relaksasi Benson adalah salah satu jenis relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, yaitu seorang ahli peneliti dari fakultas kedokteran Harvard yaitu mengkaji keefektifitas doa dan meditasi. Kata-kata tertentu yang diucapkan secara berulang-ulang yang menyertakan unsur keyakinan serta keimanan terhadap agama dan tuhan yang maha kuasa agar menjadi relaksasi yang rileks dan nyaman. jika dibandingkan dengan melakukan relaksasi tanpa menyertakan unsur keyakinan tersebut. Keberhasilan dalam melakukan teknik relaksasi benson terdapat 4 elemen yang mendasarinya yaitu ada lingkungan yang tenang, pasien dapat merelaksasi otot- otot tubuh selama 10-15 menit dan berfikir hal positif agar perpaduan antara relaksasi dan perpaduan antara faktor fisiologis dengan keyakinan. Metode relaksasi ini adalah mengungkapkan ucapan tertentu yang memiliki ritme teratur dan dilakukan berulang-ulang dengan berserah kepada Tuhan YME, ucapan tersebut untuk menenangkan ibu Post Sectio Caesarea (Febiantri & Machmudah, 2021).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan dan biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada

relaksasi Benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan rasa cemas yang sedang pasien alami. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi ini dibandingkan teknik lainnya yaitu lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Kumaat, 2017).

2.4.2 Komponen Dasar Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu (Purwitasari, 2019):

1. Suasana tenang

Suasana tenang dapat membantu keefektivitasan pengulangan kata atau kelompok kata dan juga mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

2. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal logis dan yang berada di luar diri diperlukan suatu rangsangan konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase singkat merupakan fokus dalam melakukan teknik relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat dapat meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberikan kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Biasanya mata terpejam apabila tengah mengulang kata atau

frase singkat. Relaksasi benson ini dapat dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 menit. Waktu yang terbaik untuk mempraktikkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

3. Sikap pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatiannya diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat yang sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukan ini karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif ketika membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan teknik relaksasi benson.

4. Posisi nyaman

Posisi yang nyaman adalah suatu yang penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya posisi duduk atau berbaring di tempat tidur.

2.4.3 Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan dalam kondisi apapun dan tidak memiliki efek samping apapun. Di samping itu,

kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat juga digunakan untuk mencegah terjadinya stress. Manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur yang lebih rendah, skor nyeri lebih rendah, dan menderita insomnia lebih sedikit.(insomnia), mengatasi kecemasan, dan lain sebagainya (PURWITASARI, 2019).

2.4.4 Prosedur Tindakan Teknik Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi benson adalah sebagai berikut (PURWITASARI, 2019).

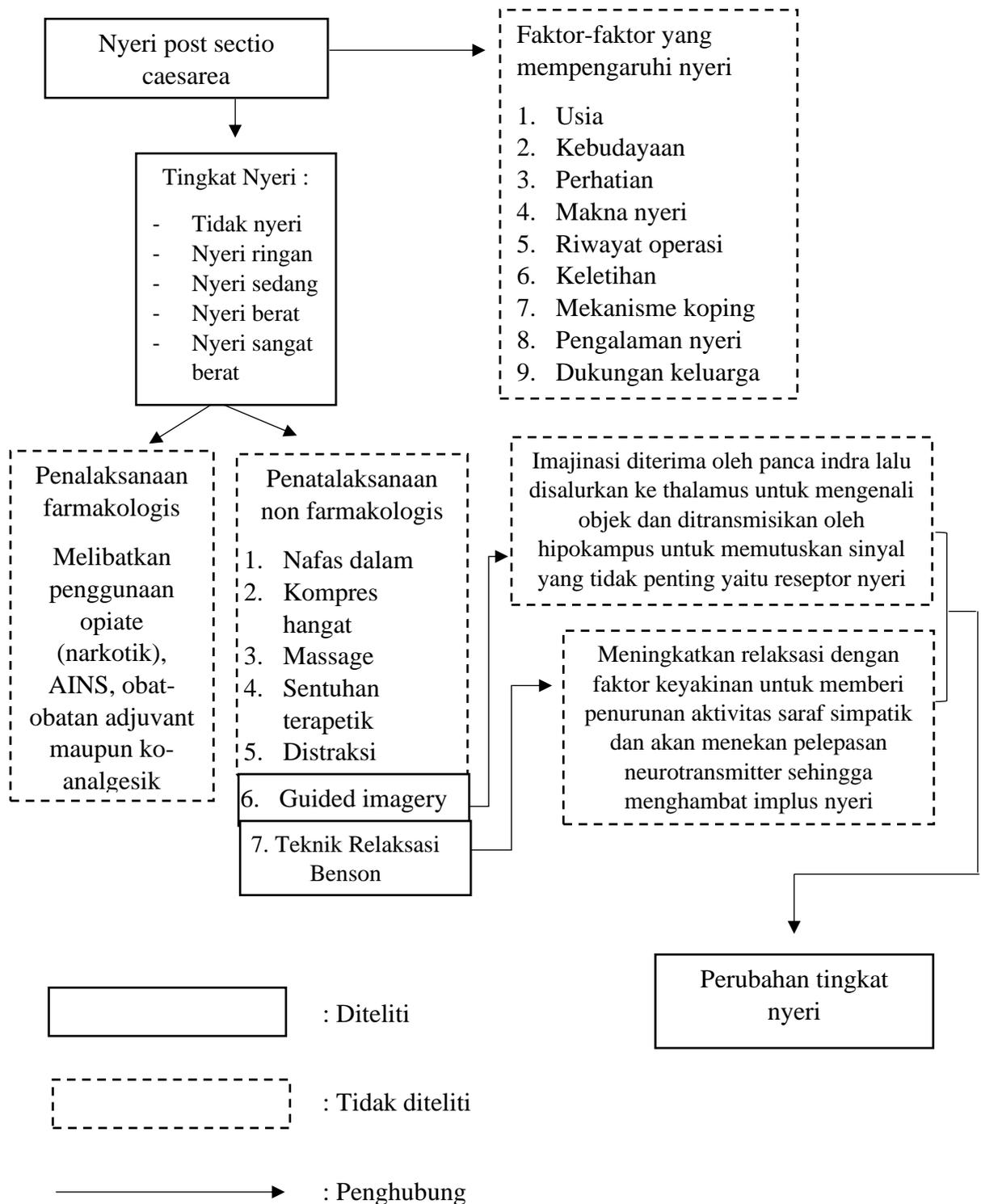
1. Ambil posisi yang paling nyaman.
2. Pejamkan mata dengan perlahan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot di sekitar mata.
3. Kendurkan otot-otot hingga rileks, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan dilanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian dilemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
4. Mulailah dengan bernapas perlahan dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan dari pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat tersebut di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah

nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

5. Teruskan selama 10 menit, apabila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.
6. Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari agar lebih efektif. Waktu untuk melakukan Relaksasi Benson biasanya setiap pagi dan sore hari. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu aktivitas pasien, seperti tidur.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Grece, et al (2017) melakukan teknik relaksasi benson pada pasien post operasi dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan hasil dapat menurunkan dari nyeri berat ke nyeri sedang sebanyak 43,8% dan dari nyeri sedang ke nyeri ringan sebanyak 56,2%.

2.5 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Teori Pengaruh Kombinasi *Guided Imagery* dan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS Lavalette Malang

Dilihat dari kerangka konsep diatas, dimana nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, riwayat operasi, kelelahan, mekanisme coping, pengalaman nyeri, dukungan keluarga. Nyeri juga terdapat 5 tingkatan yang terdiri dari tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat dan nyeri sangat berat. Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis, dimana farmakologis melibatkan penggunaan opiate (narkotik), AINS, obat-obatan adjuvant maupun ko-analgesik. Sedangkan non farmakologis yaitu nafas dalam, kompres hangat, massage, sentuhan terapeutik, distraksi, guided imagery dan teknik relaksasi benson. Pada penelitian ini peneliti menggunakan terapi non farmakologis teknik relaksasi benson yang dapat meningkatkan relaksasi dengan faktor keyakinan untuk memberi penurunan aktivitas saraf simpatik dan akan menekan pelepasan neurotransmitter sehingga menghambat implus nyeri dan juga peneliti menggunakan guided imagery berupa imajinasi diterima oleh panca indra lalu disalurkan ke thalamus untuk mengenali objek dan ditransmisikan oleh hipokampus untuk memutuskan sinyal yang tidak penting yaitu reseptor nyeri. Dan kedua teknik ini dapat mengalami perubahan tingkat nyeri

2.6 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah

1. H_1 = Ada pengaruh kombinasi guided imagery dan teknik relaksasi benson terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea