

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2009). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2007).

b. Jenis-jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Rukiyah, 2009 antara lain :

1) Persalinan Berdasarkan Teknik

a) Persalinan Spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan Buatan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

- c) Persalinan Anjuran yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin prostaglandin (Mochtar, 2012).

2. *Sectio Caesarea*

a. Definisi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio caesarea* merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2009).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam beberapa tahun terakhir angka persalinan *sectio caesarea* terus meningkat, beberapa upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka persalinan *sectio caesarea*, diantaranya penetapan standar angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 15% yang merupakan program *Healthy People 2010 U.S. Departement of Health and Human Service*. Hasil dari tinjauan program ini tidak memperlihatkan suatu keberhasilan. Sebelum keputusan untuk melahirkan janin secara *sectio caesarea* diambil, diperlukan pertimbangan secara teliti berdasarkan indikasi serta kemungkinan resiko yang dapat terjadi.

Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian prabedah secara lengkap, mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan

pembiusan (Prawirohardjo, 2009). 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
 - a) Disproporsi kepala panggul (CPD)
 - b) Disfungsi uterus
 - c) Distoisia jaringan lunak
 - d) Plasenta previa
- 2) Indikasi Anak
 - a) Janin besar
 - b) Gawat janin
 - c) Letak lintang
- 3) Indikasi waktu / profilaksis
 - a) Partus lama
 - b) Partus macet / tidak maju

c. Komplikasi *Post Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar, 2012 komplikasi yang dapat terjadi pada pasien *post sectio caesarea* yaitu :

- 1) Infeksi puerperal (nifas)
 - a) Infeksi puerperal (nifas) ringan; dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.

- b) Infeksi puerperal (nifas) sedang; dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c) Infeksi puerperal (nifas) berat; dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar; sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

2) Perdarahan

Perdarahan dapat disebabkan karena :

- a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka,
- b) Atonia uteri
- c) Perdarahan pada *placental bed*.

3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

3. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Menurut *International Association for the study of Pain* nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

Nyeri merupakan alasan utama individu untuk mencari bantuan keperawatan (Nanda, 2013).

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman rasa (Mongan, 2009). Perawat tidak dapat melihat atau merasakan nyeri yang klien rasakan. Nyeri bersifat subjektif, setiap individu mengalami nyeri yang berbeda dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik klien maupun tenaga kesehatan. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter & Perry, 2006).

b. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama (Nanda, 2013).

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri

kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Nanda, 2013).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Menurut Sulistyono dan Suharti, 2014 ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang yaitu :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Konsep ini merupakan salah satu yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan *massage*. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien

pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

4) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

5) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

6) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalnya unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di banding pada akhir hari yang melelahkan.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan

klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut.

9) Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, sebagian atau keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

d. Proses Fisiologis Nyeri

Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat

empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak.

Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf.

e. Teori Nyeri Kontrol Gerbang

Teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teori kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013).

Teori pengendalian gerbang untuk menjelaskan mengapa penggosokan atau pemijatan suatu bagian yang nyeri setelah suatu cedera dapat menghilangkan nyeri, karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktivitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Price, 2014).

Rasa nyeri dapat dikurangi dengan *massage*. Hal ini diperkuat dengan penelitian Antik, 2017 dengan judul “Pengaruh *Endorphine Massage* Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Tembarak”. Berdasarkan Uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan $p = 0,000$ sehingga $p < 0,05$ menyatakan ada pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan teori endorphen-enkefalin.

Kemajuan dalam pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiat di membrane sinaps, opiat dan opioid menghambat nyeri. Adanya reseptor nyeri opiate ini mendorong diadakannya riset opioid endogen, zat yang bersifat mirip morfin dan berkaitan dengan reseptor opiat. Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi secara alami didalam tubuh, substansi ini disebut *endorphin* (Andarmoyo, 2013).

Tiga golongan utama peptide opioid endogen yang masing-masing berasal dari prekursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda, yaitu golongan enkefalin, beta

endorphin, dan *dinorfin*. Semua opiat endogen ini bekerja dengan mengikat reseptor opiat, dengan efek analgesik serupa yang ditimbulkan oleh obat opiate eksogen. Dengan demikian, reseptoropiat dan opiat endogen membentuk suatu “sistem penekan nyeri” intrinsik.

Bukti eksperimental mengisyaratkan bahwa tindakan-tindakan untuk mengurangi nyeri seperti placebo, akupunktur, dan *massage* mungkin dapat bekerja karena tindakan-tindakan tersebut dapat merangsang pelepasan opioid endogen (Price, 2014). Dalam penelitian lain diperoleh hasil bahwa *endorphin massage* secara signifikan dapat meningkatkan level *beta-endorphin* dalam tubuh dibandingkan sebelum dilakukan *endorphin massage* ($P < 0.05$) (Hidayati dkk, 2014).

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

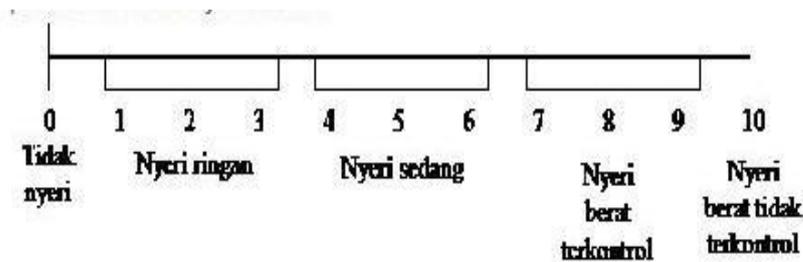
Penatalaksanaan nyeri memerlukan penilaian dan usaha yang cermat untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan mengidentifikasi kausa sehingga kausa tersebut dapat dihilangkan, apabila mungkin. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu.

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 (Andarmoyo, 2013).

Beberapa skala intensitas nyeri, antara lain :

1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



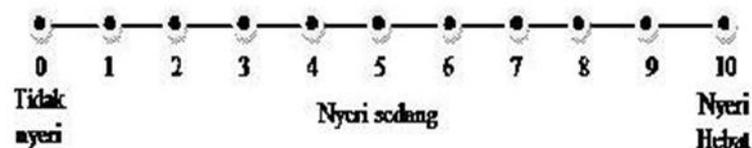
Gambar 2.1 (Andarmoyo, 2013)

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

2) *Numerical rating scale* (NRS)

Numerical Rating Scale (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomer 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan "tidak ada 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hawker dkk, 2011 dalam “*Measures of Adult Pain Arthritis Care & Research*”, penelitian ini membandingkan antara VAS, NRS, *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), SF-MP, CPGS, SF-36 BPS, dan ICOAP menunjukkan bahwa semua skala nyeri menunjukkan hasil yang baik. Pada uji validitasnya skala nyeri NRS menunjukkan $r = >0,86$, uji reliabilitas skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0,96$ dan $0,95$ secara berurutan.



Gambar 2.2 (Andarmoyo, 2013)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami
- Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 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.

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.

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.

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

3) Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale*



Gambar 2.3 (Andarmoyo, 2013)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Dalam perkembangannya VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat

menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien (Andarmoyo, 2013).

Menurut penelitian Hawker dkk, 2011 uji validitas dan reliabilitas Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) menunjukkan $r = 0.94$, ($P < 0.001$).

4) Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha dkk, 2012). Berdasarkan penelitian Nilsson, 2008 uji validitas dan reliabilitas FLACC menunjukkan $r = 0.81$, ($P < 0.05$).

Tabel 2.1
Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Kategori	Skor			
	0	1	2	
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah cemberut, dahi mengkerut, menyendiri.	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.	
Kaki	Tidak ada posisi atau rileks	Gelisah, resah dan Menegang	Menendang	
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, Menaikkan punggung dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak.	
Menangis	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh	

Kategori	Skor		
	0	1	2
Hiburan	Rileks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur tau kenyamanan
Total Skor 0-10			

Menurut Mongan, 2009 intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu :

- 0 : tidak nyeri
- 1-2 : Nyeri Ringan
- 3-5 : Nyeri Sedang
- 6-7 : Nyeri Berat
- 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan

4. Nyeri *Post Sectio Caesarea*

a. Definisi Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Pasien *post sectio caesarea* akan merasa nyeri pada daerah insisi. Rasa nyeri pada daerah insisi merupakan hal yang biasa setelah operasi. Pada pembedahan *sectio caesarea* rasa nyeri biasanya dirasakan pasca melahirkan, karena pada waktu proses pembedahan *sectio caesarea* dokter telah melakukan pembiusan. Pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 2 jam setelah proses persalinan selesai (Cunningham dkk, 2014).

Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa. Rasa nyeri yang dirasakan berasal dari luka yang terdapat pada bagian perut. Selain itu, terjadinya kontraksi dan pengerutan rahim juga menimbulkan rasa nyeri selama beberapa hari (Cunningham dkk, 2014). Nyeri pasien *post sectio caesarea* umumnya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, menurun setelah 2 atau 3 hari pasca operasi (Mulyawati, 2011). Teknik *sectio caesarea* ini menguntungkan, apabila tindakan dilakukan dengan pertimbangan tepat dan didukung data objektif lainnya. Sang ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin. Rasa nyeri akan dirasakan sejak 6 jam paska *caesar* setelah reaksi obat bius menghilang (Sulistyo dan Suharti, 2014)

b. Factor-Faktor Penyebab Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Pada persalinan *sectio caesarea* rasa nyeri dirasakan, setelah pasien operasi. Penyebab dari nyeri *post sectio caesarea* disebabkan karena :

- 1) Indikasi dilakukan *sectio caesarea*
- 2) Anastesi yang mulai berkurang
- 3) Terbukanya luka operasi
- 4) Kontraksi uterus
- 5) Komplikasi anastesi spinal

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan *post sectio caesarea*:

1) Kondisi Antenatal

Ibu hamil yang masuk dalam kategori ibu hamil dengan resiko tinggi kemungkinan terjadi komplikasi *post partum* juga akan semakin meningkat. Anemia, nutrisi yang tidak terpenuhi, penyakit metabolisme juga meningkatkan kemungkinan terjadi komplikasi *post partum*.

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin.

3) Prosedur Operasi

Tipe prosedur operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu *sectio caesarea* selektif dan emergensi. *Sectio caesarea* emergensi cenderung dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya sehingga tidak mengikuti prosedur dengan benar dan mengabaikan prosedur tetap. *Sectio caesarea* elektif (terencana) dilakukan apabila operasi karena indikasi (Winkdjastro, 2009).

4) Lama Operasi

Faktor yang dapat mempegaruhi morbiditas dan mortalitas adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi untuk melakukan pembedahan dan lamanya berlangsung. Semakin lama persalinan berlangsung berarti akan semakin meningkatkan bahaya

infeksi *post operatif*, apalagi jika ketuban sudah pecah (Winkdjosastro, 2009).

d. Dampak Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Nyeri menyebabkan pasien sangat menderita, tidak mampu bergerak, tidak mampu bernafas, dan batuk dengan baik, susah tidur, tidak enak makan/ minum, cemas, gelisah, perasaan tidak akan tertolong dan putus asa. Keadaan seperti ini sangat mengganggu kehidupan normal penderita sehari-hari. Mutu kehidupannya sangat rendah, bahkan sampai tidak mampu untuk hidup mandiri layaknya orang sehat. Oleh, karena itu penatalaksanaan nyeri pada hakikatnya tidak saja tertuju kepada mengurangi atau memberantas rasa nyeri itu, melainkan bermaksud menjangkau peningkatan mutu kehidupan pasien, sehingga ia dapat kembali menikmati kehidupan yang normal dalam keluarga maupun lingkungannya (Mangku dan Senaphati, 2017).

Dampak nyeri *post sectio caesarea* menurut Benson, 2009 yaitu :

1) Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada ibu

Dampak nyeri *post sectio caesarea* yaitu terbatasnya mobilisasi, *bonding attachment* terganggu atau tidak terlaksana, *activity of daily living* (ADL) terganggu, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat dilakukan karena ada peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi

berkurang, sehingga ASI sebagai nutrisi terbaik bayi tidak terpenuhi.

2) Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada bayi

Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada ibu menyebabkan bayi tidak terpenuhi asupan nutrisinya karena tertundanya ASI sejak awal, tidak mendapatkan kecukupan ASI menyebabkan gangguan respiratorik dan daya imun yang rendah.

5. Manajemen Nyeri

Tujuan keseluruhan dari pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Untuk mencapai tujuan meredakan nyeri pada pasien, dokter perlu menggunakan pengetahuan tentang aspek-aspek neuropatologi nyeri sebagai dasar untuk melakukan berbagai intervensi, menilai nyeri secara rutin dengan menggunakan instrumen yang sesuai, menggunakan berbagai metode penghilang nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi serta mencatat efektivitas berbagai intervensi untuk meredakan nyeri. Terdapat dua metode umum untuk terapi nyeri, yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1) Manajemen Farmakologi

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

dengan mengurangi respon kortikal. Terdapat tiga kelompok obat nyeri, yaitu analgesik, NSAID, obat anstesi dan golongan opioid.

2) Manajemen Non Farmakologi

Walaupun obat-obat analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak pasien dan dokter kurang puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri yang tidak terkait dengan keganasan. Hal ini mendorong dikembangkannya berbagai metode non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Beberapa terapi dan teknik medis alternatif serta komplementer bersifat umum menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan, pergerakan dll). Aktivitas non farmakologi yang dapat membantu dalam manajemen nyeri antara lain :

a) Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri secara ilmiah yaitu dengan pemberian kompres dingin pada area nyeri. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantar saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price, 2014). Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2007).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler (Anugraheni, 2013).

b) Distraksi

Distraksi memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Beberapa sumber penelitian terkait tentang teknik distraksi yang ditemukan peneliti sejauh ini efektif diterapkan pada pasien anak-anak (Tamsuri, 2007).

c) Hipnosis

Teknik ini dapat membantu peredaan rasa nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung kemudahan hipnotik individu (Aprillia, 2010).

d) Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan dimana perawat mengajarkan kepada klien bagaimana

melakukan nafas dalam. Teknik relaksasi melalui olah nafas merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk membentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya menyebabkan penurunan nyeri, disamping itu juga bermanfaat untuk pengobatan penyakit dari dalam tubuh, meingkatkan kemampuan fisik, keseimbangan tubuh dan pikiran. Olah nafas dianggap membuat tubuh menjadi rileks sehingga berdampak pada keseimbangan tubuh dan pengontrolan tekanan darah (Huges dkk. dalam Fatmawati dkk, 2011).

e) *Endorphin Massage*

(1) Definisi *Endorphin Massage*

Constance Palinsky mengembangkan teknik sentuhan ringan ini selama melakukan riset tentang mengelola rasa sakit dan relaksasi. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman selama persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan mencakup pemijatan sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan oksitosin (Chopra, 2006).

Pendamping persalinan biasanya dididik tentang seni Pijat Sentuhan Ringan, suatu teknik yang dikembangkan oleh

Constance Palinsky dari Michigan setelah melalui banyak penelitian tentang manajemen nyeri dan pengeluaran *endorphin* (Mongan, 2009).

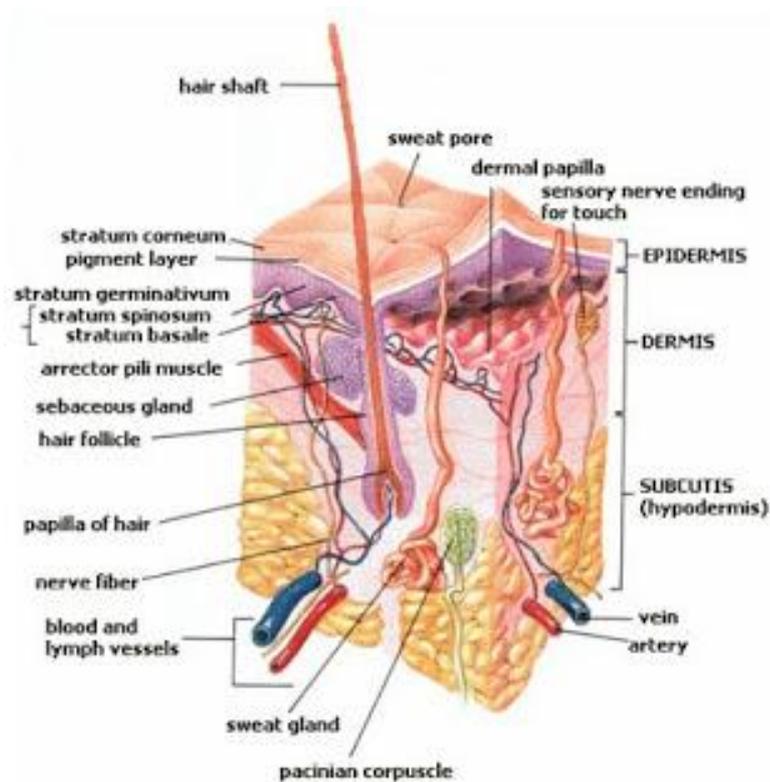
Pijat sentuhan ringan digunakan dalam persalinan karena tatkala *endorphin* dikeluarkan, katekolamin tidak keluar. Teknik ini sangat sederhana, tetapi efektif. Ini merupakan tindakan yang perlu diambil oleh pendamping persalinan untuk memberi kenyamanan bagi ibu yang melahirkan. Pembentukan *endorphin* yang dihasilkan oleh penerapan pijat sentuhan ringan membantu ibu untuk merasa tenang dan nyaman, baik sebelum maupun sewaktu persalinan (Mongan, 2009).

Endorphin massage merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan *Endorphin* dan oksitosin (Aprillia, 2011)

Endorphin berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh bekerja bersama reseptor sedativ yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf. *Endorphin* adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia sehingga *endorphin* adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. *Endorphin* dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Aprillia, 2010).

(2) Cara Kerja *Endorphin Massage* dalam Mengurangi Nyeri

Teori sentuhan ringan adalah tentang otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit, disebut *pilus erektor*, yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Saat hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan, yang menegang dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini, pada gilirannya, membantu membentuk *endorphin*, yakni hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).



Gambar 2.4 *Pilus Erektor*

Endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem saraf. *Endorphin* berupa neurotransmitter yang dapat menghambat transmisi atau pengiriman pesan nyeri. Keberadaan *endorphin* pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Beberapa tindakan pereda nyeri dapat bergantung pada pengeluaran *endorphin* yang dapat dilakukan dengan cara *massage* di daerah tubuh yang dapat merangsang atau melepaskan hormon *endorphin* untuk mengurangi nyeri (Reeder, dkk, 2011).

Endorphin dapat ditemukan dikelenjar hipofisis. Stres dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum yang menyebabkan pelepasan *endorphin*. *Endorphin* berinteraksi dengan reseptor opiat di otak untuk mengurangi persepsi kita tentang rasa sakit dan bertindak sama dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein.

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, efek farmakologisnya sama. Diantara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta–endorfin paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Berbeda dengan obat opiat, aktivasi reseptor opiat oleh *endorphin* tubuh tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (Aprillia, 2010).

Endorphin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. *Endorphin* merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak.

(3) Manfaat *Endorphin Massage*

Endorphin massage ini sangat bermanfaat karena memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi

endorphin massage ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. *Endorphin* dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. *Endorphine massage* dapat mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Mongan, 2009).

(4) Indikasi *Endorphin Massage*

Indikasi dari *endorphin massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti ibu hamil yang sudah memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, *massage* yang dilakukan akan merangsang lepasnya hormon *endorphin* dan oksitosin yang bisa memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

Dalam penelitian Hidayati dkk, 2014 dengan judul "*Effects of Endorphin Massage on β -endorphin Level and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Score in Women with Postpartum Blues Endorphin massage*" diketahui bahwa *endorphin massage* dapat menjadi tindakan alternatif untuk meningkatkan level beta-endorphin dan menurunkan

skala depresi (EPDS) pada ibu yang mengalami *postpartum blues*.

(5) Kontraindikasi *Endorphin Massage*

Kontraindikasi dari *endorphin massage* menurut Astuti dan Masruroh, 2013 adalah :

- (a) adanya bengkak atau tumor
- (b) adanya hematoma atau memar
- (c) suhu panas pada kulit
- (d) adanya penyakit kulit
- (e) pada kehamilan: usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus.

(6) Teknik *Endorphin Massage*

Endorphin massage merupakan pijatan dengan teknik sentuhan sangat ringan. Teknik sentuhan ringan ini bisa dilakukan siapa saja yang mendampingi tapi idealnya dilakukan oleh pasangan orang yang bersangkutan. Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan *endorphin massage* menurut Aprillia, 2011:

- (a) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).

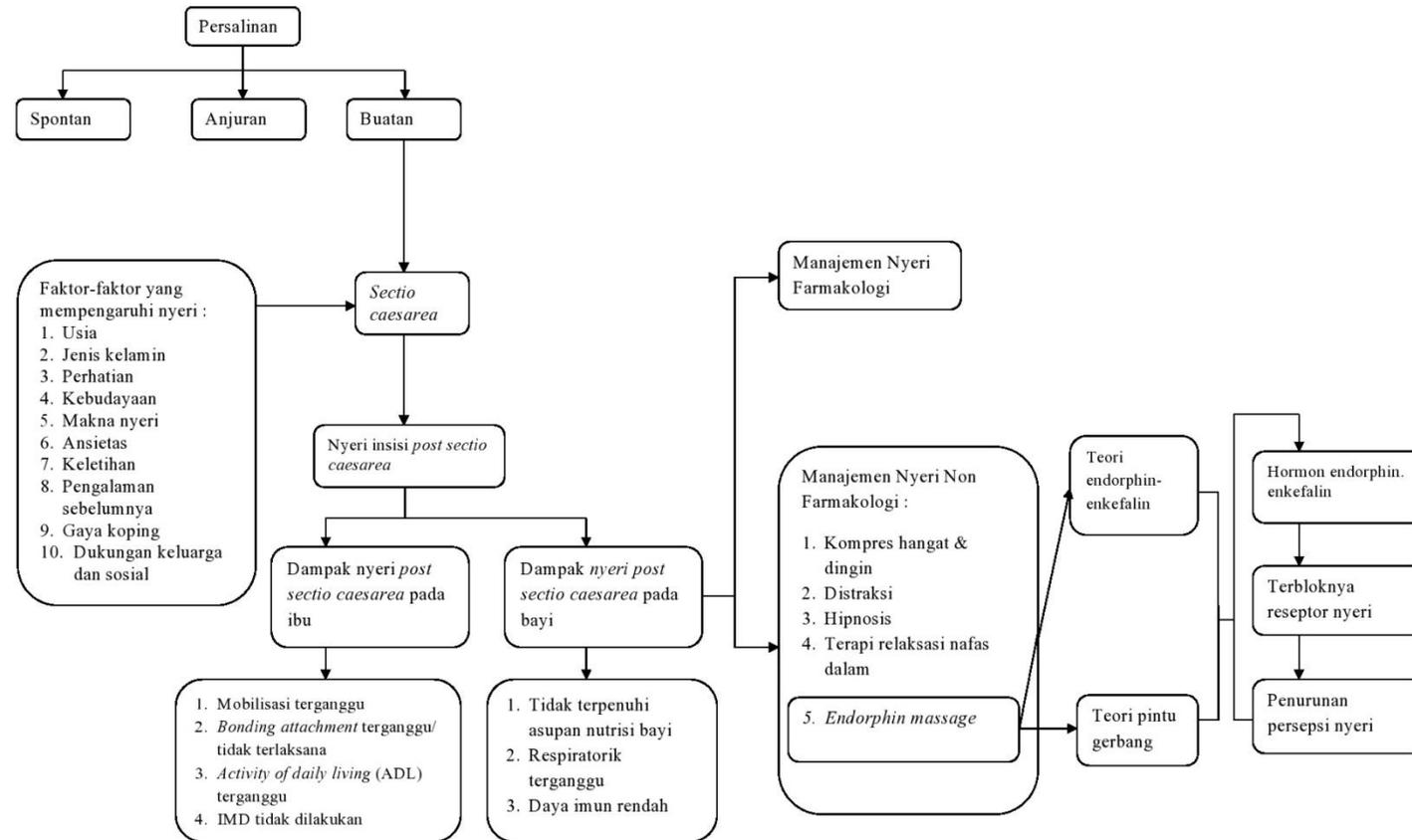
- (b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.
- (c) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- (d) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.
- (e) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya adalah:
 - i) Ambil posisi berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, pijat ringan membentuk huruf "v" ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
 - ii) Lalu bimbing agar pijatan-pijatan ini terus turun kebawah dan ke belakang.
 - iii) Terus lakukan sentuhan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang
 - iv) Anjurkan klien untuk rileks dan merasakan sensasinya. Saat melakukan sentuhan ringan

tersebut, anjurkan suami atau pendamping dapat mengucapkan niat atau afirmasi positif. Suami dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat ia memijat istri dengan lembut.

- v) Setelah melakukan *endorphin massage* anjurkan suami untuk memeluk istri sehingga tercipta suasana yang menenangkan.

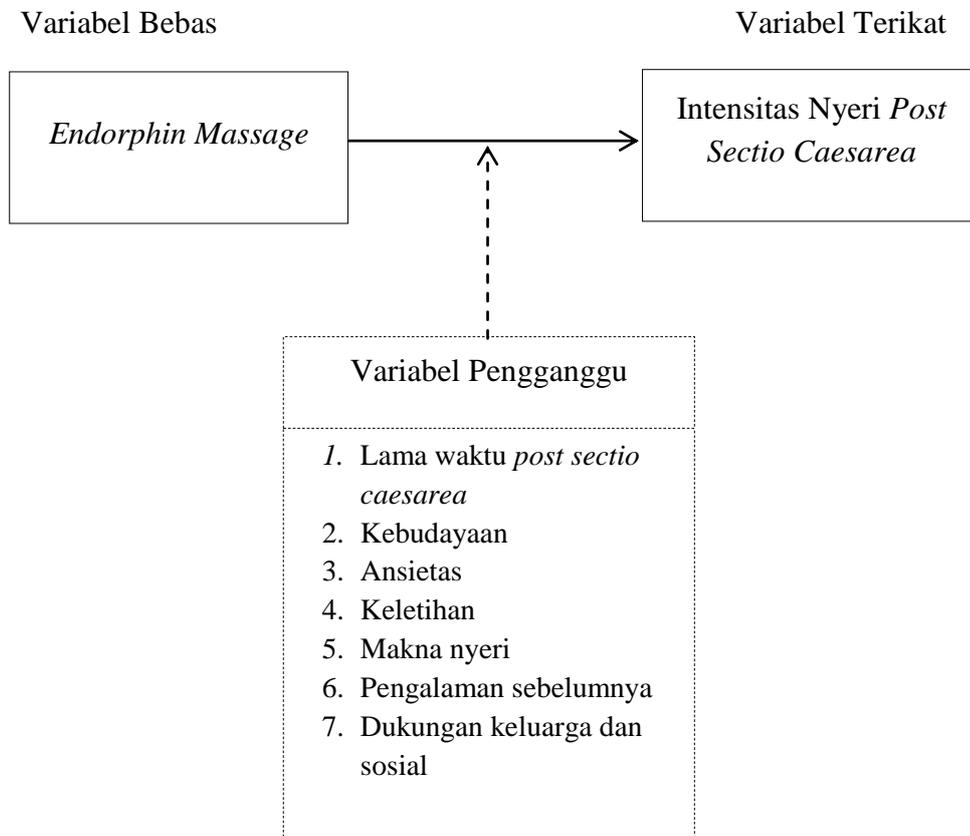
Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, bahu, punggung, leher, dan juga paha (Aprillia, 2010).

B. Kerangka Teori

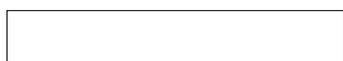


Gambar 2.5 (Sumber : Sulistyono dan Suharti, 2014; Benson, 2009; Reeder, dkk, 2011; Huges dalam Fatmawati dkk, 2011; Tamsuri, 2007; Potter&Perry, 2016; Anugraheni, 2013; Aprillia, 2010;)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.6 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea* di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Ho : Tidak ada pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea* di RSKIA Sadewa Yogyakarta.