BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea* (SC)

Salah satu tindakan medis yang dilakukan dengan proses pembedahan bertujuan untuk mengeluarkan atau melahirkan sang bayi dari rahim seorang ibu ialah *Sectio Caesarea*, pembedahan dilakukan di bagian perut dan dinding rahim, dilakukan tindakan ini guna mencegah terjadinya kematian sang bayi dalam rahim. (Solihah, 2019). *Sectio Caesarea* (SC) yaitu proses persalinan buatan yang melakukan proses insisi pada abdomen hingga dinding uteri, dan dengan kondisi rahim dalam keadaan utuh, sehat, berat janin yang sesuai anjuran (kurang lebih di atas 500 gram) adalah syarat yang harus dipenuhi untuk tindakan ini. (Raymen Satria et al., 2020). Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan mengeluarkan janin melalui pembedahan, secara pasti tindakan ini juga akan menyisakan bekas sayatan pada bagian perut luar ibu. Proses ini juga berpengaruh pada kondisi ibu, dampak dari rasa nyeri luar biasa setelah tindakan ini dilakukan. (Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, 2020). Nyeri yang ditimbulkan pada *post op* tindakan ini diakibatkan terlepasnya senyawa mediator nyeri seperti asetilkolin, bradikinin kemudian berdampak pada sensitivitas saraf reseptor nyeri yang bertambah. (Sofyan Silvana, 2019).

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut penelitian (Sofyan Silvana, 2019) riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya pada ibu sangat mempengaruhi terjadinya (SC), beberapa pemicunya diantaranya letak bayi yang tidak sesuai, faktor pinggul ibu yang terlalu kecil hingga faktor fisiologis yang terjadi. Preeklamsia berat yang dialami ibu, kondisi janin kekurangan oksigen (*fetal distress*), ketidaksesuaian ukuran kepala bayi dengan pinggul ibu (*cephalopelvic disproportion*), dan plasenta previa bisa menyebabkan kematian pada janin. Menurut (Solihah, 2019) kondisi ibu dan janin yang sedang dikandung menjadi dua indikasi dilakukannya SC, berikut uraiannya:

1. Indikasi dari ibu : Kelainan letak pada primigravida dan primiparatua, disproporsi panggul atau janin (sefalo pelvik), riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan, terdapat panggul yang sempit, kondisi plasenta yang menutupi Rahim dan solusio plasenta tingkat I-II. Komplikasi tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine (preeklamsia-eklamsia), pasien atau keluarga yang meminta dan ibu dengan disertai penyakit jantung atau diabetes mellitus, juga bisa disebabkan kista ovarium dan mioma uteri yang mengganggu proses persalinan.
2. Indikasi dari janin : Mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, gawat janin (fetal distress), pembukaan kecil pada prolapsus tali pusat, dan forceps ekstraksi (kegagalan persalinan vakum).

2.1.3 Jenis- Jenis Sectio Caesarea (SC)

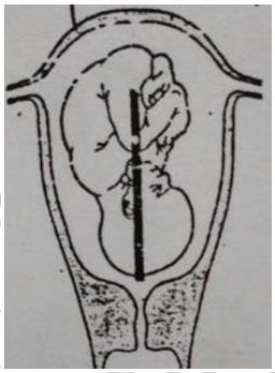
Beberapa jenis SC menurut (Sofyan, 2019) yakni :

1. Klasik

   Pembedahan untuk membuat insisi sepanjang 10-12 cm pada bagian tengah dari korpus dengan ujung bawah di atas batas plika vasio uterine. Bertujuan apabila ada hambatan untuk melakukan proses SC transperitonealis profunda, misal disebabkan persalinan SC sebelumnya uterus melekat kuat pada dinding perut, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi 30 plasenta previa. Pembedahan jenis ini memiliki kekurangan, resiko peritonitis lebih besar dan ruptur uteri empat kali lebih bahaya pada kehamilan selanjutnya (Putri, 2019). Indikasi penggunaanya insisi ini meliputi :

   a. Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah.
   b. Apabila akses ke segmen bawah terhalang oleh perlekatan fibroid uterus.
   c. Janin yang terimpaksi pada posisi transversa.
   d. Pada keadaan segmen bawah vaskular karena plasenta previa anterior.
   e. Adanya kanker serviks

f. Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu



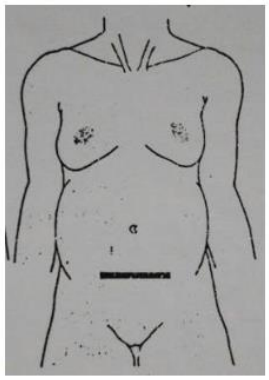
Gambar 2.1 SC klasik atau *corporal*

2. Transperitonealis Profunda

SC yang paling sering dilakukan, dengan insisi pada segmen bawah rahim, namun terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan merupakan kekurangan dari pembedahan ini.

SC transperitonealis propunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Teknik melintang atau memanjang dilakukannya insisi pada bawah rahim. Pembedahan ini kelebihannya adalah:

a) Tidak seberapa banyak pendarahan pada luka insisi.
b) Bahaya peritonitis minim.
c) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak signifikan karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri dan luka dapat sembuh lebih sempurna.



Gambar 2.2 SC *transperitonealis profunda*

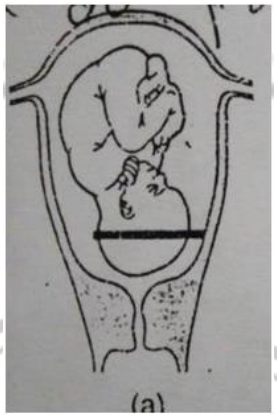
3. Segmen bawah : Insisi Melintang

Insisi abdomen secara melintang menggunakan scalpel dan dilebarkan menggunakan gunting tumpul guna mencegah cidera pada bayi teknik ini dilakukan. Beberapa kelebihan insisi ini :

a. Kehilangan darah yang ditimbulkan lebih sedikit sebab lokasinya yang memiliki sedikit pembuluh darah.
b. Menghindari penyebaran infeksi ke rongga abdomen
c. Bagian uterus yang sedikit berkontraksi, akibatnya hanya sedikit potensi terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya

Kerugian dari insisi melintang ini adalah :

a. Akses mungkin terbatas.
b. Prosedur pengulangan memiliki peningkatan resiko karena letak uterus yang berdekatan dengan kandung kemih.
c. Perluasan ke sudut lateral atau dibelakang kandung kemih dapat meningkatkan kehilangan darah.



Gambar 2.3 Segmen Bawah : Insisi Melintang

4. Ekstra Peritonealis

   Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus 32 dipisahkan secara tumpul. Retraksi ke bawah pada Vesika urinaria sedangkan untuk memaparkan segmen bawah uterus lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala. Jenis pembedahan ini dilaksanakan untuk meminimalisir bahaya dari infeksi puerpureal, namun karena tingkat kesulitan dan kemajuan pengobatan infeksi, pembedahan SC ini tidak banyak lagi dilakukan.

5. Hysterectomi

   Dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

2.1.4 Komplikasi Sectio Caesarea (SC)

Tindakan SC bisa memicu banyak komplikasi terjadi, baik komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi jangka pendek terjadi sesaat setelah tindakan dilakukan, seperti:

1. Kematian ibu, tindakan SC bisa memicu kematian sang ibu yang lumrahnya disebabkan sepsis, juga komplikasi anestesi yang menyebabkan kematian ibu. Tingkat kematian ibu setelah operasi sesar tiga kali lebih tinggi daripada kelahiran pervaginam.
2. Thromboembolism yang dipicu akibat ada indikasi dari SC itu sendiri, yakni obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
3. Perdarahan tidak sedikit terjadi pada saat tindakan SC dibanding persalinan pervaginam. Terdapat laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus biasanya menjadi pemicunya.
4. Infeksi menjadi salah satu komplikasi yang paling sering ditemui pada saat tindakan SC dipicu antibiotik profilaksis yang kurang tepat dalam penggunaannya.
5. Cedera bedah incidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi pasca tindakan SC disebabkan posisinya yang berdekatan dengan uterus.
6. Masa rawat inap lebih lama disebabkan evaluasi-evaluasi yang perlu dilakukan pasca tindakan SC.
7. Histerektomi, tindakan ini biasanya dilaksanakan jika didapati perdarahan uterus terus menerus yang tidak bisa ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Histerektomi perlu dilakukan

agar tidak terjadi syok pada sang ibu dan mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh.

8. Nyeri akut setelah efek anestesi habis, sang ibu akan merasakan nyeri luar biasa setelah tindakan SC dilakukan. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan karena pemberian narkotik bisa berefek pada psikologi sang ibu.

Komplikasi jangka panjang ialah dampak yang akan dialami setelah tindakan SC hingga beberapa bulan setelah persalinan. Di bawah ini uraian komplikasi jangka Panjang, seperti :

a. Nyeri kronik

Wanita pasca menjalani SC cenderung mengalami nyeri dengan intensitas tinggi, tingkat rata-rata intensitas rasa sakit yang terburuk adalah 6,6. Hal ini menunjukkan pentingnya nyeri untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif guna peningkatan pemulihan dan pencegahan menjadi nyeri kronik.

b. Infertilitas

Hasil akhir proses penyembuhan luka (*scar*) tidak sedikit dialami oleh para wanita setelah persalinan.

Adapun komplikasi yang berpotensi terjadi dikehamilan selanjutnya pada sang ibu dan terkait dengan kondisi bayi juga. Berikut uraian komplikasi tersebut: (Sofyan Silvana, 2019)

a. Kematian neonatal

Dalam beberapa kasus tindakan SC menyebabkan kematian bayi, meskipun lumrahnya tindakan ini dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi.

b. Ransient tachypnea

Gangguan pernapasan sesaat bisa dialami oleh bayi yang dilahirkan melalui proses SC. Kegagalan paru pada bayi saat menghirup nafas pertama kali biasanya memicu hal ini terjadi.

c. Trauma

Tidak luput, trauma juga menjadi factor riskan dialami oleh bayi yang dilahirkan dengan metode SC, dampak insisi yang dilakukan pada operasi darurat.

d. Rupture uteri

Tingkat resiko persalinan SC memicu rupture uteri terjadi dibandingkan pada wanita dengan persalinan pervaginam.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman emosional dan sensori yang menyedihkan karena terdapat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial, atau digambarkan kondisi didapati kerusakan secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang bisa diperkirakan (Sholihah, 2019).

International Association for the Study of Pain (IASP) menyatakan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang kurang menyenangkan berkaitan terjadinya kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana kerusakan terjadi(Sofyan Silvana, 2019).

Nyeri pasca operasi merupakan nyeri akut yang dapat disebabkan oleh trauma, pembedahan, atau peradangan, seperti sakit kepala, sakit gigi, kesemutan, luka bakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri setelah operasi, dan serangan nyeri lainnya. Nyeri akut terkadang disertai aktivitas sistem saraf simpatis dengan gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan laju pernapasan, peningkatan detak jantung, berkeringat, dan pupil melebar. Klien yang mengalami nyeri akut akan menunjukkan respon emosional dan perilaku seperti menangis, mengerang, nyeri, mengerutkan kening, atau tersenyum (Metasari & Sianipar, 2018).

2.2.2 Penyebab Nyeri

Klasifikasi penyebab nyeri menurut (solihah, 2019) ada dua, yakni :

1. Penyebab fisik
    a. Trauma (mekanik, termis, kimiawi, elektrik)

    Trauma mekanis menyebabkan nyeri karena ujung saraf

rusak akibat benturan, gesekan, atau trauma. Cedera panas menimbulkan nyeri karena ujung saraf dirangsang oleh panas atau dingin. Cedera kimia terjadi akibat paparan asam atau basa. Trauma listrik menimbulkan nyeri akibat dampak arus listrik yang kuat pada reseptor nyeri.

b. *Neoplasma* menyebabkan nyeri disebabkan terjadinya kerusakan atau tekanan jaringan yang mengandung reseptor nyeri.

c. Peradangan memicu nyeri dampak dari kerusakan ujung-ujung saraf reseptor karena peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

2. Penyebab psikologis

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang disebabkan oleh trauma psikologis dan dampak fisiknya. Rasa sakit yang disebabkan oleh faktor-faktor tersebut disebut nyeri psikogenik.

2.2.3 Faktor – Factor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (solihah, 2019) beberapa faktor yang bisa berpengaruh pada persepsi dan reaksi nyeri :

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri pada individu. Mungkin sulit bagi anak kecil untuk

memahami rasa sakit dan prosedur medis yang menyebabkannya. Anak kecil yang belum bisa berbicara juga mengalami kesulitan mengungkapkan secara verbal dan mengungkapkan rasa sakitnya kepada orang tua atau perawat. Beberapa anak kadang tidak mau menunjukkan adanya rasa sakit yang mereka rasakan, mereka takut dengan sikap perawat yang harus mereka terima nantinya.

2. Jenis Kelamin

Secara keseluruhan, pria dan wanita tidak memiliki perbedaan signifikan dalam respons mereka terhadap nyeri. Budaya lain yang menganggap anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis lebih sering daripada anak perempuan yang mengalami situasi serupa saat dia merasakan sakit.

3. Kebudayaan

Tidak sedikit perawat yang memiliki asumsi bahwa cara setiap individu merespons nyeri cenderung sama. Oleh karena itu, mereka mencoba memprediksi bagaimana pasien merespons rasa sakit. Ketidakmampuan mengendalikan rasa sakit, terapi mungkin tidak sesuai untuk klien Meksiko-Amerika. Seorang pasien Meksiko-Amerika yang menangis dengan keras tidak selalu merasakan sakit yang hebat dan mengharapkan perawat untuk turun tangan.

4. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Rasa sakit yang dialami bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan dari orang ke orang. Nyeri bisa ringan, sedang, atau berat. Dalam hal kualitas rasa sakit, setiap individu juga berbeda, beberapa orang melaporkan rasa sakitnya seperti berdenyut, tumpul, berdenyut, terbakar, dll. Misalnya, orang yang tertusuk jarum akan merasakan sakit yang berbeda dengan orang yang mengalami luka bakar.

5. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, sedangkan distraksi berhubungan dengan penurunan respon terhadap nyeri. Konsep ini mendasari banyak terapi nyeri yang berbeda, seperti relaksasi, teknik visualisasi terbimbing, dan pijat.

6. Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan kecemasan sangatlah kompleks, dan perasaan cemas seseorang sering kali meningkatkan persepsinya terhadap nyeri.

7. Dukungan keluarga dan sosial

Orang yang kesakitan sering kali membutuhkan dukungan, pertolongan, dan perlindungan dari anggota keluarga atau teman dekat lainnya. Sekalipun klien masih merasakan sakitnya,

kehadiran orang terdekatnya akan mengurangi rasa kesepian dan ketakutannya.

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasinya dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis:

1. Nyeri akut

Ini adalah nyeri yang datang secara tiba-tiba dan cepat hilang, tidak lebih dari 6 bulan dan ditandai dengan peningkatan ketegangan otot.

2. Nyeri kronis

Ini merupakan nyeri yang muncul dengan perlahan dan lumrahnya berlangsung lama, kurang lebih dari 6 bulan. Jenis nyeri kronis antara lain nyeri stadium akhir, sindrom nyeri kronis, dan psikosomatik.

Perbedaan nyeri akut dan kronis :

a. Nyeri akut

1) Pengalaman : suatu kejadian
2) Sumber : sebab eksternal atau penyakit dari dalam
3) Serangan : mendadak
4) Waktu sampai 6 bulan
5) Pernyataan nyeri : daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti

6) Gejala-gejala klinis : pola respon yang khas dengan gejala yanglebih jelas
7) Pola : terbatas
8) Perjalanan : biasanya berkurang setelah beberapa saat

b. Nyeri kronis

1) Pengalaman : suatu situasi, status eksistensi
2) Sumber : tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
3) Serangan : bisa mendadak, berkembang dan terselubung
4) Waktu lebih dari 6 bulan sampai bertahun-tahun
5) Pernyataan nyeri : sulit dievaluasi karena daerah nyeri sulit dibedakan
6) Gejala-gejala klinis : pola respons yang bervariasi sedikit gejala-gejala (adaptasi)
7) Pola : berlangsung terus dapat bervariasi
8) Perjalanan : penderitaan meningkat setelah beberapa saat

2.2.5 Dampak Nyeri

Kelahiran SC memiliki dampak pada ibu dan bayinya, nyeri yang muncul akibat operasi dinding perut dan dinding rahim tidak hilang dalam sehari, alhasil berefek pada keterbatasan gerak,

gangguan/ketidakpuasan perlekatan, aktivitas aktivitas sehari-hari (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya gizi bayi berkurang akibat keterlambatan pemberian ASI dini. Adapun dampak pemberian ASI dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang lahir dengan persalinan SC.(Metasari & Sianipar, 2018)

2.2.6 Respon terhadap Nyeri

Respons tubuh terhadap rasa sakit merupakan proses yang kompleks, bukan pekerjaan yang spesifik. Respon tubuh terhadap nyeri mempunyai aspek fisiologis dan psikososial. Awalnya, sistem saraf simpatik merespons, menyebabkan respons melawan-atau-lari. Jika rasa sakit terus berlanjut, tubuh akan beradaptasi ketika sistem saraf parasimpatis mengambil alih, membalikkan banyak respons fisiologis awal. Adaptasi terhadap nyeri ini terjadi beberapa jam atau hari setelah nyeri dialami (Metasari & Sianipar, 2018).

Reseptor rasa sakit sebenarnya sangat sedikit beradaptasi dan terus mengirimkan pesan rasa sakit. Seseorang dapat belajar tentang nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti gangguan, imajinasi, dan tidur berlebihan. Individu mungkin merespons rasa sakit dengan mencari intervensi fisik untuk mengendalikan rasa sakit, seperti pereda nyeri, pijat, dan olahraga (Metasari & Sianipar, 2018)

.

Dengan stimulus reseptor nyeri, sebuah reflek *proprioseptif* juga terjadi. Impuls berjalan menelusuri serabut nyeri sensori ke *medula spinalis*. Di medula spinalis impuls bersinapsis dengan neuron motoric kemudian impuls berjalan kembali ke serabut motorik otot pada dekat tempat nyeri. Kemudian otot berkontraksi dalam upaya protektif, sebagai contoh seseorang menyentuh kompor panas, reflek dari tangan akan menjauhi kompor panas sebelum orang tersebut menyadari terjadinya nyeri (Metasari & Sianipar, 2018).

2.2.7 Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat diamati dan diukur berdasar pada lokasi nyeri, durasi (menit, jam, hari atau bulan), frekuensi nyeri (terus menerus, intermiten, periode meningkat) atau menurun intensitasnya) dan sifatnya (nyeri seperti ditusuk, pembakaran), ngilu atau ngilu, meski seperti diremuk). Karakteristik nyeri juga bisa diamati dengan metode PQRST, P (*Provocate)*, Q (*Quality)*, R (*Region)*,S (*Scale)*, T (*Time)*.

1. P (*Provocate)*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cidera termasuk menghubungkan antara faktor psikologis dengan nyeri yang diderita, sebab bisa juga terjadi nyeri hebat yang dipicu factor psikologis bukan luka.

2. Q (*Quality)*, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri semisal ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau *superfisial*, atau bahkan seperti digencet.
3. R (*Region)*, Untuk memeriksa posisinya, petugas medis meminta pasien menunjuk bagian/area yang tidak nyaman. Untuk penentuan yang lebih tepat, sebaiknya staf medis meminta pasien untuk menunjukkan kepadanya area dengan rasa sakit yang paling sedikit hingga sangat menyakitkan. Namun, hal ini akan sulit dilakukan jika rasa sakitnya menyebar atau menyebar.
4. S (*Scale)*, hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita ialah tingkat akut nyeri, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri dan harus bisa diukur menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas.
5. T (*Time)*, Staf medis menilai waktu timbulnya, durasi, dan urutan nyeri. Juga harus bertanya pada pasien sejak kapan rasa sakit itu mulai muncul, keberlangsungan berapa lama, dan seberapa sering kambuh, dll.

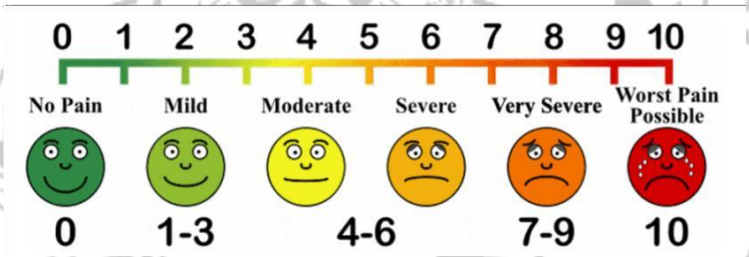
2.2.8 Pengukur Nyeri

1. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) ialah metode yang paling banyak

digunakan menganalisis nyeri. Skala linier ini secara visual menggambarkan seberapa besar rasa sakit yang mungkin dialami pasien. Nyeri muncul berupa garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda per centi meter.

Tanda pada ujung garis ini bisa berupa angka atau pertanyaan deskriptif. Ujung yang satu melambangkan tidak adanya rasa sakit, sedangkan ujung lainnya melambangkan rasa sakit yang paling buruk. Skalanya bisa vertikal atau horizontal. VAS juga dapat disesuaikan dengan skala analgesia/analgesia. Untuk anak > 8 tahun dan dewasa. Keunggulan utama VAS adalah sangat sederhana dan mudah digunakan. Namun pada periode pasca operasi, EVA sedikit digunakan karena EVA memerlukan keterampilan koordinasi visual dan motorik serta konsentrasi.

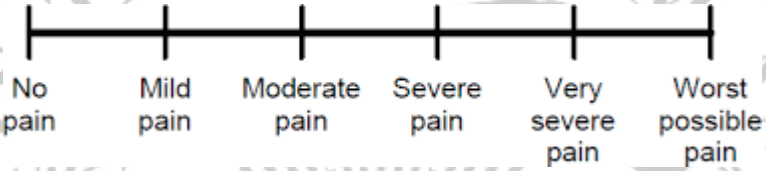


Gambar 2.4 Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

2. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Seperti VAS atau skala nyeri ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini. Skala verbal ini paling berguna pada periode pasca operasi, karena ucapan/ucapan alami tidak terlalu bergantung pada koordinasi visual dan motorik. Skala verbal

menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka, untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan mungkin tidak menimbulkan rasa sakit, sedang, atau berat. Kelegaan dapat diwujudkan dengan rasa sakit yang tidak hilang sepenuhnya, sedikit berkurang, sedikit berkurang, atau hilang sama sekali/sembuh. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, maka skala ini tidak dapat klasifikasi perbedaan jenis nyeri.



Gambar 2. 5 Skala Nyeri Verbal *Rating Scale* (VRS)

3. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Dianggap sederhana dan lugas, peka terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin dan etnis. Terutama lebih baik daripada EVA untuk penilaian nyeri akut. Namun, kelemahannya adalah pilihan kata untuk menggambarkan nyeri terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri secara lebih akurat dan jarak antar kata yang menggambarkan efek analgesik yang sama.

Gambar 2. 6 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

4. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak mampu visualisasi intensitas nyeri menggunakan angka.

Gambar 2.7 Skala Nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale*

2.2.9 Fase – fase Nyeri

Periode nyeri pasien dapat diprediksi, sensasional, atau berurutan. Dengan mengetahui tahapan nyeri, Anda dapat memahami gejala yang dialami pasien dan jenis terapi yang paling mungkin untuk mengatasi nyeri tersebut.

1. Fase Antisepatori (terjadi sebelum nyeri diterima)

Tahap ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya menghilangkan nyeri. Peran perawat dapat memberikan informasi kepada pasien.

2. Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Reaksi pasien terhadap nyeri memiliki cara yang berbeda-beda. Toleransi nyeri merupakan derajat keengganan untuk menerima nyeri yang intensitasnya lebih tinggi dan durasinya lebih lama. Toleransi tergantung pada sikap, motivasi, dan nilai-nilai seseorang. Pasien dengan toleransi nyeri yang tinggi dapat menoleransi nyeri tanpa bantuan.

3. Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang dan berhenti)

Pada tahap ini pasien masih memerlukan kontrol dari perawat, karena nyeri yang dirasakan merupakan nyeri serangan sehingga tidak menutup kemungkinan pasien akan meninggalkan gejala sisa. Keperawatan berperan membantu membangun pengendalian diri untuk mengurangi ketakutan akan kemungkinan nyeri kembali.

2.2.10 Manajemen Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan tingkat nyeri hingga dapat ditoleransi. Umumnya, penatalaksanaan nyeri diklasifikasi menjadi dua, yakni penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi (Putri, 2019).

1. Farmakologi

Manajemen nyeri akibat obat adalah metode yang menggunakan obat dalam tindakan manipulatifnya. Metode dan metode ini memerlukan bimbingan medis. Ada beberapa strategi yang

menggunakan pendekatan farmakologis untuk mengendalikan nyeri persalinan menggunakan analgesia dan anestesi ((Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, 2020)).

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan

penggunaan *opiat* (narkotik), non opiate atau obat AINS (Anti inflamasi nonsteroid), obat-obatan *adjuvans* atau *koanalgesik*. *Analgesik opiate* mencakup *derivate opium*, seperti morfin dan kodein. Obat tersebut menghilangkan rasa sakit dan memberikan perasaan euforia. Semua opioid menyebabkan rasa kantuk ringan pada awalnya saat pertama kali diminum, namun dengan penggunaan teratur, efek samping ini cenderung berkurang. Opium juga menyebabkan mual, muntah, sembelit, dan gangguan pernafasan dan harus digunakan dengan hati-hati pada klien dengan masalah pernafasan.

2. Non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi respon nyeri tanpa menggunakan obat farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan atau kebidanan, penatalaksanaan non farmakologi merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki respon nyeri klien. Metode non-farmakologis tidak menggantikan pengobatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa detik atau menit. Penatalaksanaan nyeri tanpa obat menjadi lebih murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping (Metasari & Sianipar, 2018).

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dilakukan dapat dengan cara terapi fisik yakni stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupunktur dan akupresur. Juga

dengan cara kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, *rhytmic breathing*, terapi musik, bimbingan imaginasi, *biofeedback*, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet (Metasari & Sianipar, 2018)).

1. Stimulasi dan *masase kutaneus*

   Masase ialah iritasi kulit umum pada tubuh, biasanya terkonsentrasi di punggung dan bahu. Pijat tidak secara spesifik menstimulasi reseptor nyeri di area yang sama dengan reseptor nyeri, namun dapat berdampak pada keseluruhan sistem. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot.

2. Terapi es dan panas

   Terapi es dapat mengecilkan kelenjar prostat, membantu meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dan jaringan subkutan lainnya di lokasi cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai manfaat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat membantu meredakan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Terapi es dan terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau secara hati-hati untuk menghindari kerusakan kulit.

3. *Transcutaneus electric nerve stimulation* (TENS)

   Trancutaneus electric nerve stimulation (TENS)

menggunakan perangkat bertenaga baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menimbulkan kesemutan, getaran, atau dengung di area yang nyeri dan TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan kronis.

4. Distraksi

   Mengalihkan perhatian pasien ke sesuatu selain rasa sakit dapat menjadi strategi yang efektif dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab atas teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari rasa sakit atau kurang memperhatikannya, kecil kemungkinannya untuk terganggu oleh rasa sakit dan memiliki toleransi yang lebih baik terhadap rasa sakit. Gangguan diperkirakan mengurangi persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol top-down, sehingga rangsangan nyeri yang dikirim ke otak berkurang.

5. Teknik relaksasi

   Merupakan metode yang efektif untuk menghilangkan nyeri pada pasien yang tengah mengalami nyeri. Relaksasi ialah tindakan melepaskan diri secara mental dan fisik dari stres dan tekanan. Sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit. Terdapat empat macam tipe relaksasi yaitu Relaksasi otot (*Progresive Muscle Relaxation*), Pernafasan (*Diaphragmatic Breathing*), Meditasi dan Relaksasi perilaku.

2.3 Konsep Terapi Hipnotis 5 Jari

2.3.1 Pengertian Terapi Hipnotis 5 Jari

Relaksasi merupakan suatu teknik yang membantu merelaksasi pikiran dan tubuh melalui proses yang secara bertahap akan melepaskan ketegangan otot pada setiap tubuh (Halim & Khayati, 2020). Relaksasi adalah strategi kognitif yang mendorong penyembuhan fisik dan mental atau pereda nyeri hingga mencapai ambang nyeri (Marbun, A. S., Pardede, J. A., & Perkasa, 2019).

Hipnotis lima jari merupakan teknik mengalihkan pikiran seseorang dengan menyentuh jari sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau dihargai(Halim & Khayati, 2020). Hipnosis lima jari merupakan metode relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran. Hipnoterapi lima jari merupakan terapi lima jari dimana klien dibantu untuk mengubah persepsinya terhadap kecemasan, stres, ketegangan dan ketakutan dengan menerima isyarat-isyarat di ujung alam semesta, terjaga atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah(Marbun, A. S., Pardede, J. A., & Perkasa, 2019). Jadi, hipnoterapi lima jari merupakan teknik relaksasi yang menggunakan lima jari dengan mengarahkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk membantu meredakan kecemasan, stres, dan ketakutan.

2.3.2 Indikasi Terapi Hipnotis 5 Jari

Tujuan dari hipnosis lima jari adalah guna membantu

meminimalisir kecemasan, stres, dan ketegangan dalam pikiran. Berikut indikasi pemberian terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (2021):

1. Pasien dengan ansietas ringan
2. Pasien dengan ansietas sedang
3. Pasien dengan nyeri ringan
4. Pasien dengan nyeri sedang

2.3.3 Kotraindikasi Terapi Hipnotis 5 Jari

Menurut (Suryanti, Adi, G.S., & Sari, 2019) beberapa kontraindikasi terapi :

1. Gangguan pada fungsi pernafasan
2. Post op dada dan abdomen
3. Sesak nafas

2.3.4 Komponen Terapi Hipnotis 5 Jari

Terapi ini menjelaskan bahwa diperlukan beberapa unsur dasar seperti :

1. Suasana tenang

   Suasana yang tenang berkontribusi pada efisiensi pengulangan sebuah kata atau sekelompok kata sehingga memudahkan untuk menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

2. Perangkat mental

Untuk mengalihkan pikiran ke arah hal-hal rasional di luar diri, diperlukan rangsangan yang terus-menerus, yaitu kata atau kalimat pendek yang diulang-ulang secara internal sesuai dengan keyakinan. Kata atau kalimat pendek merupakan inti dari relaksasi Benson. Berfokus pada kata atau frasa pendek meningkatkan kekuatan respons relaksasi dengan membiarkan faktor kepercayaan memengaruhi pengurangan aktivitas saraf simpatik. Mata sering terpejam saat mengulang kata atau frasa pendek. Relaksasi Benson dilakukan 1 hingga 2 kali sehari selama 10 menit. Saat yang baik untuk melakukan latihan relaksasi Benson adalah sebelum makan atau beberapa jam setelah makan, karena pada saat proses relaksasi darah akan mengalir ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak dan keluar dari daerah perut, efeknya akan bersaing dengan proses makan.

3. Sikap pasif

Jika kekacauan pikiran muncul, harus diabaikan kemudian fokus diarahkan ke pengulangan kata atau *frase* singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya dikarenakan akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Membiarkan sesuatu terjadi secara pasif adalah elemen terpenting pada proses relaksasi benson.

4. Posisi nyaman

Postur tubuh yang nyaman penting dilakukan agar tidak

membuat otot tegang. Posisi tubuh yang digunakan lumrahnya duduk atau berbaring di tempat tidur.

2.3.5 Manfaat Terapi Hipnotis 5 Jari

Relaksasi mempunyai beberapa manfaat yaitu meredakan nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, menurunkan tekanan darah dan laju pernafasan, menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecepatan metabolisme, meningkatkan kesadaran, kurang memperhatikan rangsangan lingkungan, no. adalah perubahan posisi secara sukarela, perasaan damai dan bahagia, serta periode relaksasi dan kewaspadaan(Marbun, A. S., Pardede, J. A., & Perkasa, 2019). Manfaat lainnya adalah Relaksasi Hipnotis 5 Jari telah terbukti mengatur kondisi yang berhubungan dengan stres seperti kemarahan, kecemasan, aritmia, nyeri kronis, depresi, peningkatan tekanan darah dan insomnia, sekaligus menciptakan perasaan tenang dan nyaman.(Wibowo, 2020).

Hipnotis 5 jari bisa meminimalisir tingkat stress, kecemasan, rasa kurang nyaman, dan dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri. Nyeri setelah operasi seringkali disertai dengan rasa cemas, takut, dan depresi. Respon emosional ini akan meningkatkan respon simpatik

yaitu peningkatan kadar *katekolamin*, *norepinefrin* yang berdampak pada parahnya intensitas nyeri. (Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, 2020).

2.3.6 Cara Kerja Terapi Hipnotis 5 Jari

Dengan pengalihan perhatian pasien atas rasa sakitnya teknik hipnosis 5 jari bekerja, menciptakan suasana nyaman dan relaksasi, tubuh akan meningkatkan proses penghilangan rasa sakit endogen yang dipicu menggunakan frase atau mantra yang menenangkan. Teknik yang minim biaya dan mudah dalam pelaksanaannya adalah kelebihan dari teknik relaksasi benson. (Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, 2020).

2.3.7 Prosedur Terapi Hipnotis 5 Jari

Menurut Badar dkk. (2021) langkah melaksanakan terapi hipnotis yaitu :

1. Fase orientasi
    a. Mengucapkan Salam Terapeutik
    b. Membuka pembicaraan dengan topik umum
    c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
    d. Menjelaskan tujuan interaksi
    e. Menetapkan kontrak topik serta waktu dan tempat
2. Fase Kerja
    a. Ciptakan lingkungan yang nyaman

b. Bantu pasien agar mendapatkan posisi istirahat yang nyaman dengan duduk atau berbaring
c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
f. Jika pasien berkenan bisa menggunakan music atau memandunya untuk menghipnotis dirinya sendiri menggunakan beberapa arahan berikut ini:
    a) Dengan menyatukan ujung ibu jari dan jari telunjuk, ingatlah saat anda sehat. Anda dapat melakukan apa yang anda inginkan.
    b) Jepit ujung ibu jari dan jari tengah, mengenang masa-masa indah saat bersama orang-orang tercinta (orang tua/suami/istri/atau orang penting). Tepuk kedua ibu jari dan jari tengah, tetap ingat saat-saat indah saat bersama orang yang dicintai (orang terdekat).
    c) Dengan menyatukan ujung ibu jari dan jari manis, ingatlah kapan anda akan menerima imbalan atas kerja keras anda.
    d) Dengan menyatukan ujung ibu jari dan kelingking, ingatlah saat anda berada di tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu

untuk mengingat momen indah dan menyenangkan ini.

e) Minta pasien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali

f) Meminta klien untuk membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi perasaan klien

b. Evaluasi tingkat ansietas

c. Terapkan rencana tindak lanjut klien

d. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

e. Salam penutup.

2.3.8 Kelebihan dan kekurangan terapi Hipnotis 5 jari

1. Kelebihan

Tidak hanya mudah untuk diterapkan dan dilakukan secara individu, metode hipnosis ini juga dapat dipraktikkan di rumah tanpa instruktur, sehingga terapi ini sangat baru dan efektif untuk diterapkan, terapi ini tidak hanya membantu ibu untuk rileks terapi ini juga bisa menambah semangat, menciptakan kedamaian di hati, serta meredakan ketegangan otot.

2. Kekurangan

Dalam pelaksanaan terapi ini, tidak dijelaskan kekurangannya sehingga tidak ada kekurangan yang dimasukkan ke dalam proses pengobatan.