

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sectio Caesarea

2.1.1 Pengertian Sactio Caesarea

Persalinan secara Serctio Caesarea adalah tindakan pembedahan pada abdomen ibu dengan cara irisan untu mengeluarkan bayi yang dikandungnya. Tindakan pada sectio caesarea ini menimbulkan nyeri di daerah luka insisi yang terjadi karena perubahan pada kontinuitas jaringan dan akan berangsur pulih selama 6 minggu. Sedangkan pemulihan pada pegal atau gatal gatal di sekitar luka jahitan dapat berlangsung selama 6 bulan (Mintaningtyas. 2023).

2.1.2 Klasifikasi Sectio Caesarea

Sectio Caesarae diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu (Syaiful, 2020):

a) Sectio caesarae transperitonealis profunda

Sectio caesarae transperitonealis profunda dengan insisi dig men bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan dari pembedaha ini adalah:

1. Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak
2. Bahaya peritonitis tidak besar
3. Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri di kemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uteri tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna

b) Sectio caesarae klasik atau sectio caesarae corporal

Sectio caesarae klasik dibuat pada korpus uteri, pembedahan ini agak mudah dilakukan. sectio caesarea ini dilakukan

apabila tidak dapat melakukan *sectio caesarae transperitonealis profunda*. Insisi ini bentuknya memanjang pada segmen atas uterus

c) *Sectio caesarae* ekstra peritoneal

Sectio caesarae ekstra peritoneal dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tidak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat

d) *Sectio caesarae Hysterectomy*

Setelah *sectio caesarae* dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi: 1). Atonia uteri 2). *Plasenta accrete* 3). *Myoma* uteri 4). Infeksi intra uteri berat

2.2.3 Indikasi *Sectio Caesarae*

Sectio Caesarae dilakukan apabila kelahiran melalui vagina dapat menimbulkan resiko pada ibu dan janin seperti (Herlina, 2024) :

a. Indikasi Medis

Indikasi medis yang bisa ditemukan pada kondisi pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Indikasi ini dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Power

Yang memungkinkan dilakukan *sectio caesarea*, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

2. Passenger

Diantaranya, anak terlalu besar, dengan kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

3. *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lata* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminata* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C

b. Indikasi Pada Ibu

Indikasi dari *sectio caesarae* bersifat absolute dan relative. Setiap keadaan yang tidak memungkinkan untuk kelahiran lewat jalan lahir merupakan indikasi dari absolute untuk *sectio caesarae* seperti; panggul sempit dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Kelahiran *pervaginam* bisa terlaksana tetapi ada keadaan tertentu yang dapat membuat kelahiran lewat *section caesarae* akan lebih aman bagi ibu, anak atau keduanya. Faktor-faktor yang menyebabkan perlunya tindakan *sectio caesarea* yaitu :

1) Disproporsi fetopelvic

Mencakup panggul sempit, fetus terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan ukuran *pelvic*.

2) Disfungsi uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, ketidakmampuan dilatasi *cervix*, partus menjadi lama.

3) Neoplasma

Neoplasma yang menyumbat pelvis menyebabkan persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Kanker invasif yang didiagnosa pada trimester ketiga dapat

diatasi dengan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal atau keduanya.

4) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

Meliputi riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya. Pada sebagian negara besar ada kebiasaan yang dilakukan akhir-akhir ini yaitu setelah prosedur *sectio caesarea* dilakukan maka persalinan mendatang juga harus diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea* juga.

5) Abruptio plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Hal ini jarang terjadi namun merupakan komplikasi yang serius dalam kehamilan.

c. Indikasi Pada Janin

Indikasi pada janin untuk dilakukan *sectio caesarea* seperti: 1). Gawat janin bisa ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Stimulasi oxytocin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi. Serta dapat dilihat dari kondisi ibu yang kurang mendukung contohnya ibu menderita hipertensi atau kejang pada rahim dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusar yaitu aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin. 2) Ukuran Janin sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan

janin yang berlebihan disebabkan pada ibu menderita diabetes melitus. Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat dari pada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama. 3). Cacat atau kematian janin sebelumnya 4). Ibu-ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan *sectio caesarea* elektif. 5). Malposisi dan malpresentasi bayi 5). Plasenta previa .

d. Indikasi Non Medis

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan *sectio caesarea* yaitu indikasi sosial. Indikasi sosial meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan. Persalinan seksio sesar karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*

2.2.4 Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang mungkin timbul setelah tindakan Sectio Caesarea yaitu (Herlina,2024) ;

a. Syok

Syok bisa terjadi karena insufisiensi akut dari sistem sirkulasi yang dapat mengakibatkan sel-sel jaringan tidak mendapatkan zat makanan serta oksigen.

b. Kematian ibu

Tindakan sectio caesarea bisa menyebabkan kematian pada ibu yang biasanya disebabkan sepsis. Kematian ibu dapat terjadi akibat dari komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan kelahiran pervaginam, kematian ibu setelah operasi caesar adalah tiga kali lebih tinggi

c. Thromboembolism

Kejadian thromboembolis dapat terjadi akibat ada indikasi dari sectio caesarea itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism

d. Perdarahan

Perdarahan rentan terjadi saat tindakan sectio caesarea dibanding persalinan pervaginam. Biasanya terjadi akibat dari adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.

e. Infeksi

Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan sectio caesarea. Penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat merupakan faktor pemicunya.

f. Cedera bedah insidental

Trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan SC dikarenakan posisinya terletak dekat dengan uterus

g. Masa rawat inap lebih lama

Wanita yang melakukan persalinan dengan SC akan lebih lama dirawat dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan per vaginam karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca SC.

h. Histerektomi

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Agar mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh, histerektomi perlu dilakukan agar tidak terjadi syok pada ibu .

2.2.5 Penatalaksanaan Post Sectio Caesarar

Penatalaksanaan yang dapat dilakuka pasca operatif meliputi pemantauan ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat (Syaiful, 2020).

a. Penatalaksanaan ruang pemulihan meliputi jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara cermat, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpasi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik.

b. Penatalaksanaan di ruang rawat setelah pasien dipindahkan di ruang rawat tanda vital dievaluasi sedikitnya setiap jam selama minimal 4 jam.

c. Terapi cairan dan makanan.

Pasien *post sectio caesarea* pada umumnya membutuhkan 3 liter cairan untuk 24 jam pertama setelah pembedahan. Apabila pengeluaran urine turun kurang dari 30 ml/jam pasien harus segera direevaluasi. Penyebab oligouria dapat berkisar dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik dari infus oksitosis.

d. Fungsi kandung kemih dan usus.

Kateter pada umumnya dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau 24 jam setelah pembedahan.

e. Mobilisasi Dini

Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien seyogyanya dapat turun dari tempat tidur dengan bantuan paling sedikit 2 kali. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu bentuk dari ketidaknyamanan secara individu. Menurut *Internasional Association for the Study of Pain* nyeri merupakan sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial dan aktual. Nyeri sering kali timbul sebagai tanda klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan (Nurhanifah, 2022)

Nyeri merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan sangat pribadi yang tidak dapat dilihat orang lain, sementara dialami oleh setiap orang dalam kehidupannya. Nyeri merupakan fenomena multidimensional dan sangat sulit untuk didefinisikan karena nyeri adalah suatu pengalaman yang sangat subjektif dan sangat personal (Saputra, 2019).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Mekanisme terjadinya 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 empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Pratiwi, 2020).

1. Transduksi

Merupakan suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe 8 serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut

penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi

2. Transmisi

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

3. Modulasi

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis

4. Persepsi

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus

kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri dan lama waktu (Ningtyas, 2023):

- 1) Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - a) Pheriperal pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya kulit dan mukosa
 - b) Deep pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral
 - c) Referred pain merupakan nyeri dalam yang diakibatkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah berbeda
 - d) Central pain merupakan nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dll
- 2) Nyeri berdasarkan sifatnya dibagi menjadi:
 - a) Incidental pain adalah nyeri yang timbulnya sewaktu-waktu lalu hilang kembali
 - b) Steady pain adalah nyeri yang timbul dan menetap serta dapat dirasakan dalam jangka waktu yang lama
 - c) Paroxysmal pain adalah nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang kembali dan timbul lagi.
- 3) Nyeri berdasarkan berat dan ringannya dibagi menjadi:
 - a) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah

- b) Nyeri sedang yaitu nyeri yang dapat menimbulkan reaksi
- c) Nyeri berat yaitu nyeri yang intensitasnya tinggi
- 4) Nyeri berdasarkan lamanya waktu serangan dibagi menjadi :
 - a) Nyeri akut merupakan nyeri yang dapat dirasakan dalam jangka waktu yang singkat dan berakhir kurang lebih 6 bulan, daerah nyerinya diketahui dengan jelas.
 - b) Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, sumber nyerinya bisa diketahui dan tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan sehingga penderita susah untuk menunjukkan lokasi nyerinya

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri antara lain sebagai berikut (Nurhanifah, 2022):

a. Usia

Usia dan tahapan perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak-anak dan dewasa sangat mempengaruhi terhadap respon nyeri yang dirasakan. Anak-anak pada umumnya masih kesulitan untuk memahami rasa nyeri dan beranggapan apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Pada orang dewasa kadang-kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga menghambat penanganan nyeri.

b. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon berdirinya terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam

mengekspresikan nyeri. Jenis kelamin engan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup.

d. Lingkungan Dan Individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri individu.

e. Ansietas dan Stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Anaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

2.2.4 Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri bisa dibagi menjadi 2 yaitu (Perry, 2020):

a) Farmakologi

Semua obat-obatan yang mempunyai efek analgesic biasanya efektif untuk mengatasi nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiate (narkotik),

nonopiat (anti-inflamasi non –steroid / AINS), obat-obatan adjuvant atau ko-analgesik. Strategi pemberian terapi analgesic mengikuti *WHO Pain Relief Ladder*.

b) Non Farmakologi

1. Stimulasi pada area kulit

- Pemberian kompres panas atau dingin
- *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*
- Masasse

2. Accupressure

Penekanan pada titik pengaktifan dalam hal seperti titik akupuntur

3. Distraksi

Strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada rasa nyeri dan emosi negatif

4. Relaksasi

Metode yang digunakan untuk menurunkan kecemasan, ketegangan otot. Dapat menggunakan imajinasi yang merupakan gambaran mental untuk membantu relaksasi. Klien dapat menggunakan imajinasi dan membayangkan sesuatu untuk menurunkan nyeri.

5. Reframing

Reframing adalah teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negative dan menggantinya menjadi pikiran positif.

6. Hipnotis

Teknik terapi dimana klinis atau psikologis, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya dengan cara mensugesti kepada klien agar klien bisa lebih santai dan fokus pada pikiran mereka.

2.2.5 Skala Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan salah satu domain utama yang bisa dinilai pada assesmen nyeri (Syaiful, 2020).

a. Pengkajian Nyeri

Tabel 2.1 Komponen Pengkajian Nyeri

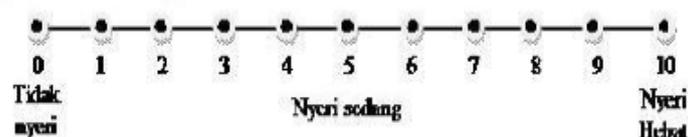
<i>P (Provoking incident)</i>	1) Faktor pencetus atau penyebab 2) Faktor yang meringankan : teknik atau keadaan yang dapat menurunkan nyeri 3) Faktor yang memperberat : teknik atau keadaan yang dapat meningkatkan nyeri
<i>Q (Quality/Quantity)</i>	Deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang, karakteristik nyeri
<i>R (Region/Relief)</i>	Regio yang mengalami nyeri, dapat ditunjukkan dengan gambar
<i>S (Severity)</i>	Kekuatan dari nyeri dengan menggunakan skala nyeri
<i>T (Time)</i>	Waktu timbul nyeri, periode, durasi nyeri yang dirasakan

Sumber: Perry Potter, 2020

b. Metode pengukuran nyeri

1) Skala numeric (Numeric Rating Scale)

NRS ini adalah versi angka dari VAS yang digambarkan 0-10 dalam skala nyeri. Klasifikasi nilai skala ini adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10).



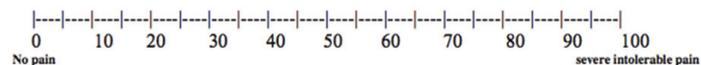
Ket:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-10 : Nyeri berat

2) Visual Analogue Scale (VAS)

VAS merupakan skala unidimensional yang dapat mengukur intensitas nyeri. Skala ini berbentuk horizontal/vertikal yang memiliki panjang 0mm – 100mm yang dimana 0 artinya “tidak nyeri”, sedangkan 100 menunjukkan “nyeri hebat yang tidak bisa dibayangkan”. Skala VAS ini menggunakan media pensil dan kertas yang dimana dikelompokkan menjadi nyeri dengan intensitas ringan (0-44 mm), nyeri dengan intensitas sedang (45-74mm), dan nyeri dengan intensitas berat 75-100mm).

Visual Analogue Scale (VAS)



3) Wong Baker Face Scale / Skala Wajah

Skala ini dapat digunakan pada anak-anak . Urutan wajah ini menggambarkan angka 0 “tidak nyeri (wajah nampak gembira)”, sampai dengan angka 5 “nyeri hebat yang bisa dibayangkan (wajah menangis)”.

Skala Wajah						
Skala Nyeri	0	2	4	6	8	10
Deskripsi Nyeri	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Sangat Berat	
Pengamatan Penampilan	Aktivitas normal, bahagia	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus	

2,3 Konsep Nyeri Post Sectio Caesarea

2.3.1 Pengertian Nyeri Post Sectio Caesarea

Nyeri post operasi sectio caesarea merupakan nyeri yang dirasakan pasien pada luka operasi sectio caesarea. Luka post operasi menimbulkan nyeri disebabkan adanya perubahan kontinuitas jaringan karena pembedahan. Sehingga setelah pasien menjalani tindakan pembedahan, sebagian besar luka operasi akan menimbulkan nyeri. Setelah operasi SC, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak yang mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, bonding attachment (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak (Morita, 2020).

2.3.2 Etiologi Nyeri Post Sectio Caesarea

Penyebab nyeri post sectio caesarea dikarenakan adanya kerusakan jaringan, organ, saraf serta pembuluh darah di area abdomen yang diakibatkan oleh tindakan insisi pada dinding abdomen sampai uterus, yang merangsang pengeluaran histamine, prostaglandin dan bradikinin sebagai reseptor nyeri. Rangsangan pada reseptor nyeri akan diteruskan ke dorsal spinal sehingga implus nyeri mencapai medulla medulla spinalis, dan thalamus akan mentransmisikan informasi ke susunan saraf pusat di otak, korteks, sistem limbic dan somatosensori untuk memproses nyeri (Sugito, 2023).

2.3.3 Dampak Nyeri Post Sectio Caesarea

Dampak setelah dilakukan operasi berdampak secara fisik, perilaku dan aktifitas sehari-hari sebagai berikut (Sugito, 2023):

1. Fisik

Respon secara fisiologis dapat menunjukkan adanya nyeri serta upaya tubuh dalam menghadapi adanya nyeri dapat dilihat dari perubahan tanda-tanda vital saat pemeriksaan

fisik. Peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung dan rekuensi pernafasan pada saat nyeri dirasakan.

2. Perilaku

Nyeri saat dirasakan akan menunjukkan respon ekspresi wajah, vocal dan gerakan tubuh yang khas dengan disertai adanya kerusakan dalam interaksi sosial. Ekspresi yang sering muncul seperti menggigit bibir, gelisah meringis, imobilisasi, mengernyitkan dahi, mengalami ketegangan otot, menghindari kontak sosial, melakukan gerakan melindungi bagian yang menjadi sumber nyeri dan hanya akan fokus pada aktifitas menghilangkan nyeri.

3. Aktifitas

Nyeri akan mengakibatkan intoleransi dalam aktifitas rutin seperti kesulitan dalam melakukan tindakan merawat diri serta dapat mengganggu aktifitas sosial hingga pemenuhan kebutuhan hubungan seksual.

2.4 Konsep Teknik Relaksasi Benson

2.4.1 Pengertian Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson merupakan terapi religious yang melibatkan faktor keyakinan dari masing-masing individu. Teknik relaksasi ini dapat menimbulkan rileksasi pada semua otot karena berusaha memusatkan perhatian, metode relaksasi nafas dengan melibatkan faktor keyakinan pasien dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Relaksasi benson dapat mengurangi kecemasan, mengatasi serangan hiperventilasi, mengurangi sakit kepala, nyeri, *angina pectoris*, hipertensi, gangguan tidur dan mengurangi stress (Surani, 2023).

2.4.2 Elemen Dasar Dalam Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson memiliki empat elemen dasar yaitu: lingkungan yang tenang, pasien yang dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15

menit pada ungkapan yang telah dipilih dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiranyang mengganggu. Demi keberhasilan dari teknik relaksasi benson maka sebagai seorang perawat atau tenaga kesehatan harus mampu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tempat relaksasi agar suasanya menjadi tenang. Perawat atau tenaga kesehatan harus dapat membuat pasien mengendurkan otot-otot tubuhnya dan menganjurkan pasien untuk memusatkan diri selama 10-15 menit dan menganjurkan pasien untuk tidak memikirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan yang dapat mengganggu keberhasilan rileksasi (Tavallani, 2023).

2.4.3 Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson

Teknik relaksasi digunakan dalam berbagai situasi seperti; nyeri, kecemasan, kesulitan tidur, stress dan emosi yang ditunjukkan. Rileksasi dapat memelihara reaksi tubuh terhadap flight or fight , penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolic, tekanan darah dan energy yang digunakan. Adapun efek relaksasi memiliki beberapa tujuan dan manfaat, yaitu (Perry, 2020): 1). Menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan. 2). Penurunan ketegangan otot. 3). Penurunan kecepatan metabolisme. 3). Peningkatan kesadaran. 4). Meningkatkan efisiensi batuk. 5). Memelihara pertukaran gas. 6). Meningkatkan ventilasi alveoli. 7). Mengurangi stress baik secara fisik maupun emosi, yaitu bis menurunkan intensity nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah

2.4.4 Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi Benson adalah sebagai berikut (Tavallali, 2023) :

1) Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman

Lingkungan yang tenang dan nyaman dengan cara mensterilkan lingkungan pasien dari rangsangan luar yang dapat mengganggu pikiran pasien.

- 2) Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan posisi paling nyaman
- 3) Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- 4) Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah.
- 5) Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan kemudian kendurkan
- 6) Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucapkan kata-kata sesuai dengan keyakinan masing-masing, lakukan selama 20 menit. Kata-kata yang diucapkan berupa kalimat Allah, atau nama-namanya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar. Dzikir yang diucapkan adalah:
 - Astaghfirullah
 - Subhanallah
 - Alhamdulillah
 - Allahu akbar
 - Laa ilaa ha illallah
- 7) Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

2.4.5 Pelaksanaan Teknik Relaksasi Benson

Menurut Tavallali (2023 & Zaghoul (2022) menyatakan bahwa teknik relaksasi benson ini dilakukan sehari dua kali dengan jarak 4-6 jam setiap intervensi. Selama sesi pelatihan ibu post partum SC berada dalam posisi yang sangat nyaman. Intervensi

kedua dilakukan enam jam kemudian dan persis sama dengan intervensi pertama. Nyeri diukur dan dicatat 30 menit sebelum intervensi dan 60 menit setelah intervensi. Di akhir sesi pelatihan, ibu-ibu Post SC diberikan jadwal harian untuk mencatat pelatihannya. Ditekankan bahwa latihan relaksasi sebaiknya dilakukan secara rutin dua kali sehari selama empat minggu.

