

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Seksio Sesarea

a. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio Sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2012 dalam Nisrinitya, 2021).

Menurut Mochtar (2011) *Seksio Sesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *seksio sesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2010).

b. Jenis-jenis Seksio Sesarea

Menurut Wiknjastro (2007) dalam Kurniawan 2020, *Seksio Sesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Seksio Sesarea Transperitonealis Profunda

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) Seksio Sesarea Klasik atau Seksio Sesarea Corporal

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plica vesio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *Seksio Sesarea Transperitonealis Profunda*, missal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *Seksio Sesarea* sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi

plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya risiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya. Setelah dilakukan tindakan Seksio Sesarea klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada.

3) *Seksio Sesarea Ekstraperitoneal*

Insisi pada dinding dan fascia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *seksio sesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukannya.

c. **Indikasi *Seksio Sesarea***

Beberapa indikasi dilakukannya tindakan operasi *seksio sesarea* secara garis besar digolongkan menjadi 3 indikasi (Martius, et al, 2005). Ketiga faktor tersebut adalah:

- 1) Indikasi janin, merupakan indikasi yang umum terjadi untuk dilakukan *seksio sesarea*. Sekitar 60% *seksio sesarea* dilakukan atas pertimbangan keselamatan janin. Indikasi janin antara lain: bayi terlalu besar (makrosomia), kelainan letak janin seperti sungsang atau letak lintang, presentasi bokong, BBLR, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, bayi kembar.
- 2) Indikasi ibu, dibedakan menjadi dua yaitu indikasi sebelum persalinan dan pada persalinan. Indikasi sebelum persalinan seperti cephalo pelvic disproportion sebagai indikasi mutlak, adanya tumor uterus dan ovarium dalam kehamilan yang akan menutup jalan lahir, dan karsinoma serviks. Indikasi pada persalinan emergensi meliputi: adanya kecurigaan terjadinya ruptur uteri, terjadinya perdarahan hebat yang membahayakan ibu dan janin, ketuban pecah dini, dan distosia.
- 3) Kombinasi indikasi ibu dan janin antara lain,
 - a) Perdarahan pervaginam akut, dapat disebabkan karena plasenta previa atau solusio plasenta. Apabila perdarahan mengancam nyawa ibu maka harus segera dilakukan seksio sesarea tanpa memperhatikan usia kehamilan atau keadaan janin.
 - b) Riwayat seksio sesarea sebelumnya terutama jika melalui insisi klasik.

- c) Pada kehamilan dengan letak lintang karena dapat menyebabkan retraksi progresif segmen bawah Rahim sehingga membatasi aliran darah uteroplasenta yang membahayakan janin dan akan membahayakan ibu dengan risiko terjadinya ruptur uteri.

d. Komplikasi Kelahiran Seksio Sesarea

Komplikasi yang terjadi pada ibu menurut Padila (2015) dalam Oktaria 2021, diantaranya infeksi puerperal (ringan, sedang, dan berat), pendarahan yang diakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, perdarahan pada plasenta, serta luka kandung kemih, emboli paru-paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya Menurut Lowdermilk, Perry, dan Bobak (2000), masalah yang biasa terjadi setelah dilakukannya operasi antara lain: terjadinya aspirasi (25-30%), emboli pulmonari, pendarahan infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia (Solehati & Kosasih, 2015).

2. Konsep Nyeri

a. Nyeri Post Operasi Seksio Sesarea

International Association For The Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005 dalam Judha,dkk 2012).

Seksio Sesarea memiliki nyeri lebih tinggi yang berkisar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan *seksio sesarea* umumnya berasal dari luka insisi yang terdapat di perut (Lukman dalam Nisyah, 2020).

Nyeri juga dirasakan pada daerah uterus/rahim selama luka pada daerah tersebut belum pulih dengan baik, dikarenakan penyembuhan luka uterus/rahim ibu yang melahirkan dengan cara *seksio sesarea* memerlukan waktu yang lebih lama dibanding dengan persalinan normal.

Persalinan *seksio sesarea* memberikan dampak pada ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul mengakibatkan mobilisasi terbatas sehingga dapat mengakibatkan resiko komplikasi, bounding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu atau tidak

terpenuhi, Activity of Daily Living (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu dapat mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bisa mempengaruhi daya tahan tubuh bayi. Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda oleh masing- masing ibu. Untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien pasca *seksio sesarea* maka perlu dilakukan kontrol nyeri yang baik.

b. Sifat Nyeri

Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri dibagi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis .

- 1) Nyeri Akut, sebagian besar, diakibatkan oleh penyakit, radang atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, seperti contoh setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan proses penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 bulan. Nyeri akut dapat mengancam proses pemulihan seseorang yang berakibat bertambahnya waktu rawat, peningkatan resiko komplikasi karena imobilisasi dan tertundanya rehabilitas. Kemajuan secara fisik atau psikologis menjadi tertunda bersamaan dengan menetapnya nyeri tersebut, dikarenakan pasien memfokuskan seluruh energinya terhadap proses penyembuhan nyeri (Potter&Perry, 2010).
- 2) Nyeri Kronis, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis sulit untuk menentukan awitannya. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien.

c. Jenis-jenis Nyeri

Menurut Price & Wilson (2005) dalam Judha dkk 2012, mengklasifikasi nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain:

- 1) Nyeri Somatik Superfisial (kulit), nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi atau listrik. Apabila kulit hanya yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat,

tajam, meringis atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

- 2) Nyeri Somatik Dalam, nyeri somatic dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamntum, tulang, sendi dan arteri.
- 3) Nyeri Visera, nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.
- 4) Nyeri Alih, nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersarafi oleh segmen medula spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak hanya di tempat organ tersebut berasa pada masa dewasa
- 5) Nyeri Neuropati, sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi ke sistem saraf pusat yang menimbulkan perasaan nyeri. Dengan demikian lesi di STT atau SPP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas sistem saraf otonom. Dengan demikian, nyeri sering bertambah parah oleh stress emosi atau fisik dan mereda oleh relaksasi.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005) dalam judha, dkk 2012 antara lain:

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 20-35 tahun organ reproduksinya sudah berkembang dengan baik dan sempurna, sedangkan saat memasuki umur 40 tahun kesempatan hamil akan berkurang dan akan menyebabkan berbagai resiko untuk ibu. Adapun kelompok usia yang digunakan dalam pengelompokkan menurut (Depkes, 2009) sebagai berikut:

- 1) Masa balita (0-5 tahun)
- 2) Masa anak-anak (5-11 tahun)

- 3) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- 7) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- 8) Masa lansia akhir (56-65 tahun)

2) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Potter & Perry, 2005), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri. Individu dalam sebuah budaya mungkin belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, sementara individu dari budaya lain mungkin belajar untuk menyimpan nyerinya tersebut dan tidak mengganggu orang lain (Kozier, t all. 2020).

3) Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

4) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

5) Ansietas

Hubungan nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu

perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Price (Perry & Potter, 2005) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistim limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

6) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

7) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

8) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

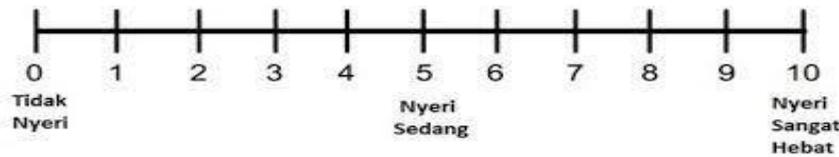
9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik (Numeric rating scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien akan menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang sangat hebat. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010 dalam (Masitoh, 2021)).

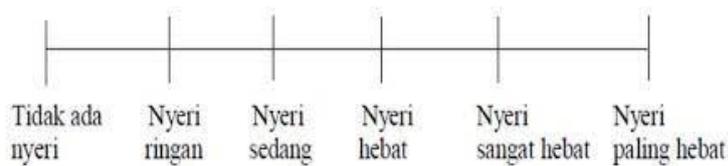


Gambar 2.1 Skala Numerik

Sumber : Potter & Perry 2006

2) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau Skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



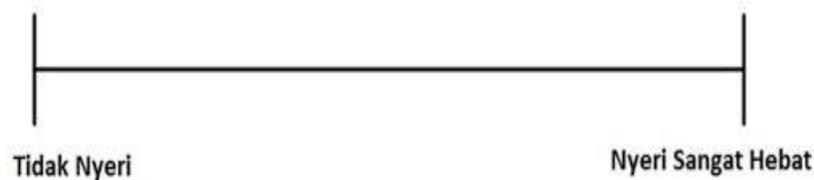
Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber : Potter & Perry 2006

3) Visual Analog Scale

Skala analog visual (visual analog scale, VAS), merupakan suatu garis lurus dengan 10 cm, mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Ujung

kiri menandakan “tidak terasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang tidak tertahankan”. Untuk mendapatkan hasil, pasien diminta untuk membuat garis atau tanda pada garis 10 cm tersebut dan jarak yang dibuat oleh pasien diukur dengan menggunakan penggaris dan ditulis dalam satuan sentimeter (Potter & Perry, 2010). Dalam Masitoh 2021.

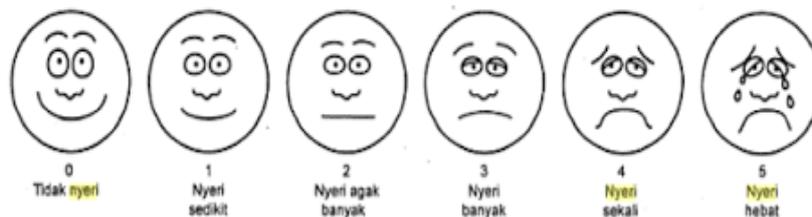


Gambar 2.3 Skala nyeri visual analog (VAS)

Sumber : Potter & Perry 2010

4) *FACES Pain Scale (FPRS)*

FPS dimaksudkan untuk mengukur bagaimana tingkat nyeri pasien yang mereka rasakan. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan/pipi dinaikkan, kerutan hidung/bibir dinaikkan, dan mata tertutup. FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan.



Gambar 2.4

Skala nyeri Faces Pain Scale

Keterangan :

Skala	Tingkat nyeri	Penjelasan
0	Tidak nyeri	Responden masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, bahagia atas kelahiran bayi

1	Nyeri sedikit	Responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun
2	Nyeri agak banyak	Kemampuan komunikasi aktif menurun karena menahan nyeri yaitu hanya bicara bila ditanya atau diajak bicara, menahan sakit saat ada pergerakan pada abdomen
3	Nyeri banyak	Malas komunikasi walau hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis tampak jelas dahi mengerut, tampak memegang bagian abdomen, nyeri jika ada pergerakan pada abdomen
4	Nyeri sekali	Menolak atau tidak mampu komunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, menangis, pergerakan sangat terbatas untuk menghindari nyeri pada luka insisi seksio sesarea
5	Nyeri hebat	Menangis teriak, gerakan tubuh sangat terbatas nyeri pada luka insisi seksio sesarea tidak tertahankan

f. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri merupakan upaya peredaan nyeri atau pengurangan nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman atau nyeri adalah : manajemen nyeri dan terapi relaksasi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Manajemen nyeri nonfarmakologis menurut (SIKI, 2018) yaitu:

1. Terapi pijat / Massage

Massage atau pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan secara tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh – baik secara terstruktur, tidak terstruktur, dengan getaran ataupun memberikan tekanan baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pijat dapat memberikan relaksasi, rasa nyaman, dan kebugaran. Pada pelayanan kesehatan pijat diaplikasikan untuk mengurangi rasa nyeri (Widaryanti, 2019 dalam Masitoh 2020).

2. Biofeedback

Biofeedback merujuk pada berbagai macam teknik yang memberikan pasien informasi mengenai perubahan dalam fungsi tubuh yang biasanya tidak disadari oleh klien, seperti tekanan darah. Biofeedback dalam manajemen nyeri adalah untuk mengajarkan kontrol diri atas variabel fisiologis yang berkaitan dengan nyeri, seperti kontraksi otot dan aliran darah (Black & Hawks, 2014).

3. Akupresur

Akupresur adalah metode non invasif dari pengurangan atau peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupunktur. Tekanan, pijatan, atau stimulasi kutaneus lainnya, seperti kompres panas atau dingin, diberikan pada titik-titik akupunktur (Black & Hawks, 2014).

4. Terapi Musik

Individu yang kesakitan akan merasa rileks saat mendengar musik. Mekanisme fisiologis yang tepat belum ditemukan, namun beberapa teori yang mungkin termasuk distraksi, pelepasan opioid endogen, atau disosiasi. Ketiga mekanisme ini terjadi saat pemberian terapi musik. Musik memberikan efek distraksi dan disosiasi dengan memfokuskan pada karakteristik pilihan musik (Black & Hawks, 2014).

5. Aromaterapi

Terapi aroma adalah terapi menggunakan zat pengharum atau minyak esensial yang diekstraksi dari tumbuhan. Aroma yang dihirup memberikan efek distraksi dan relaksasi bagi pasien. Penggunaan dengan dihirup atau dipakai pada pijatan (Black & Hawks, 2014).

6. Teknik Imajinasi Terbimbing

Imajinasi menurunkan nyeri melalui berbagai mekanisme. Hal ini juga merupakan cara untuk membantu individu mendistraksi diri mereka sendiri. Imajinasi dapat menghasilkan respons relaksasi, sehingga dapat menurunkan nyeri (Black & Hawks, 2014).

3. Konsep Terapi Guided imagery

a. Pengertian guided imagery

Menurut Black & Hawks, 2014 Guided imagery adalah metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Guided imagery menggunakan imajinasi seseorang dalam

suatu yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing (Nurwiati, 2015 dalam Alvianita, 2019)

b. Teknik guided imagery

Macam-macam teknik guided imagery berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015 dalam Afdila, 2016):

1) Guided walking imagery

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk mengurangi nyeri dan mendorong relaksasi. Pasien dianjurkan mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2) Autogenic abstraction

Teknik ini pasien diminta memilih sebuah perilaku negatif yang ada di pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3) Covert sensitization

Teknik ini berdasar paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4) Covert behaviour rehearsal

Teknik ini mengajak seseorang mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik guided walking imagery karena peneliti akan memandu responden untuk mengimajinasikan pemandangan seperti taman bunga, serta mengimajinasikan bayi yang sangat manis dan tumbuh sehat untuk mengurangi nyeri.

c. Manfaat Guided Imagery

Manfaat dari teknik Guided Imagery yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Potter & Perry, 2009 dalam Cahyaningrum, 2020). Guided Imagery merupakan imajinasi yang direncanakan secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktivitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi rileks, respon terhadap

bayangan menjadi semakin jelas. Guided imagery dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Hart, 2008 dalam Afdila, 2016) . hal ini bertujuan untuk membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan yang menyembuhkan ke seluruh tubuh (Jacobson, 2006 dalam Afdila, 2016)

d. Indikasi guided imagery

Dossey, etal (dalam Potter & Perry, 2009) menjelaskan aplikasi klinis guided imagery yaitu sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. Guided imagery juga membantu dalam pengobatan seperti asma, hipertensi, gangguan fungsi kandung kemih, sindrom pre menstruasi, dan menstruasi. selain itu guided imagery juga digunakan untuk mereduksi nyeri luka bakar, sakit kepala migrain dan nyeri pasca operasi. Indikasi dari guided imagery adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya over generalization, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain.

e. Prosedur terapi guided imagery

Prosedur pelaksanaan terapi guided imagery meliputi,

- 1) Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara dilakukannya tehnik guided imagery
- 2) Mengkaji intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala nyeri yang ada di kuesioner yang sudah dijelaskan cara pengisiannya
- 3) Mengkaji hal-hal yang disukai klien sebelum dilakukan intervensi (Patasik dkk, 2013)

Pelaksanaan :

Pelaksanaan tehnik guided imagery (Nurghiwiati, 2015 dalam Alvianita 2019) sebagai berikut :

- 1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 2) Bawa peralatan mendekati tempat tidur
- 3) Ikuti instruksi selama proses latihan
- 4) Pilih posisi yang nyaman apakah duduk, berdiri atau terlentang dengan tulang punggung lurus

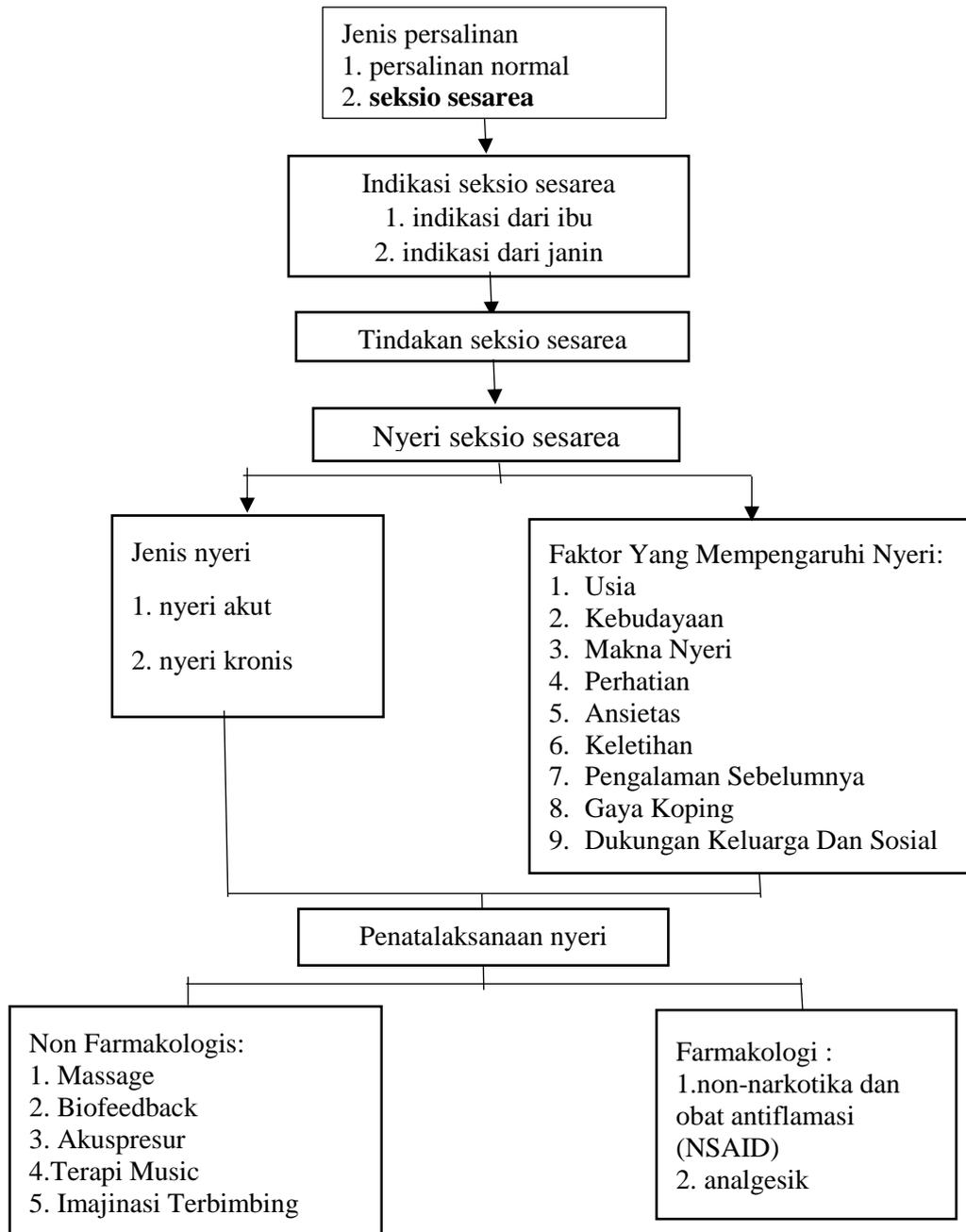
- 5) Instruktur meminta peserta untuk menarik panjang dan lembut melalui hidung kemudian menahan nafas selama 3 detik dan mengeluarkan nafas dengan lembut dari mulut.
- 6) Lakukan pernafasan dalam dan lembut sebanyak 10 kali
- 7) Kemudian membacakan teks perjalanan imagery
- 8) Instruktur meminta pasien untuk melakukan nafas dalam sebanyak 10 kali secara lembut
- 9) Instruktur meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan latihan ini sudah selesai.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Silfina Andriani (2021) tentang Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Padang. Hasil penelitian didapatkan intensitas nyeri ibu sebelum intervensi rata-rata 6,90 dan setelah pemberian terapi guided imagery intensitas nyeri rata-rata 3,70 dengan selisih rerata sebesar 3,20. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh pemberian terapi guided imagery terhadap perubahan intensitas nyeri ibu bersalin post sectio caesarea dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri ibu bersalin post sectio caesarea sebelum dan sesudah diberikan terapi guided imagery.
2. Penelitian Khusana (2019) *The Effect Of Guided Imagery Relaxation Towards PainLevel Of Post-Surgical Caesarean Section Patients InGeneral Hospital Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu,Indonesia*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan tingkat nyeri, sebelum pemberian imajinasi terbimbing pasien memiliki 100% tingkat nyeri dan setelah diberikan intervensi perawatan menurun hingga 90% dari tingkat nyeri yang dirasakan responden Hasil uji statisti Wilcoxon didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$.
3. Penelitian afiana udkhiyah (2020) Penerapan Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara. Setelah diberikan teknik relaksasi guided imagery (imajinasi terbimbing) sebanyak 2 kali dalam waktu 3 hari (satu hari dua kali penerapan). Responden 1 tingkat nyeri pada saat sebelum diajarkan teknik guided imagery skalanya adalah 6 (nyeri sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi guided imagery skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri

ringan). Responden 2 tingkat nyeri pada saat sebelum diajarkan teknik guided imagery skalanya adalah 5 (nyeri sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi guided imagery skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Ini berarti dengan melakukan imajinasi terbimbing secara berkala pasien akan merasa lebih tenang, rileks, nyaman, dan rasa nyeripun akan berkurang secara bertahap.

C. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Brunner dan Suddarth (2002), Potter dan Perry (2010), Black and Hawks (2014)

