

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pembedahan

1. Pengertian pembedahan

Proses pembedahan dimulai dari prabedah (preoperatif), bedah (intraoperatif), dan pascabedah (postoperatif). Prabedah atau Preoperasi merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja bedah. Intrabedah atau Intraoperasi merupakan masa pembedahan yang dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir saat pasien dibawa ke ruang pemulihan. Pascabedah atau Pascaoperasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Arif Muttaqin, 2009).

2. Jenis pembedahan

a. Jenis pembedahan berdasarkan lokasi

Berdasarkan lokasinya, pembedahan dapat dibagi menjadi bedah thorak kardiovaskular, bedah neurologi, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah kepala leher, bedah digestif, dan lain-lain.

b. Jenis pembedahan berdasarkan tujuan

Berdasarkan tujuannya pembedahan dapat dibagi menjadi:

- 1) Pembedahan diagnostic, ditujukan untuk menentukan sebab terjadinya gejala dari penyakit, seperti biopsi, eksplorasi, dan laparatomi.
- 2) Pembedahan kuratif, dilakukan untuk mengambil bagian dari penyakit, misalnya pembedahan apendektomi.
- 3) Pembedahan restorative, dilakukan untuk memperbaiki deformitas atau menyambung daerah yang terpisah.

- 4) Pembedahan paliatif, dilakukan untuk mengurangi gejala tanpa menyembuhkan penyakit.
- 5) Pembedahan kosmetik, dilakukan untuk memperbaiki bentuk seperti rinoplasti.

3. Klasifikasi pembedahan

Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu:

a. Darurat (*emergency*)

Pembedahan ini dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya pembedahan dilakukan pada pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar sangat luas.

b. Urgen

Pembedahan ini dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya pembedahan infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

c. Diperlukan

Pembedahan ini dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya hiperplasia prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

d. Elektif

Pasien menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contohnya hernia sederhana, atau perbaikan vaginal.

e. Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik.

4. Jenis anastesi

Ada beberapa anastesi menurut Nurarif (2016):

a. Anastesi umum

Anastesi umum adalah anastesi yang dilakukan untuk memblok pusat kesadaran otak dengan menghilangkan kesadaran dan menimbulkan relaksasi serta hilangnya sensasi rasa. Pada umumnya, metode pemberiannya adalah dengan inhalasi dan intravena.

b. Anastesi regional

Anastesi regional adalah anastesi yang dilakukan untuk meniadakan proses kejutan pada ujung atau serabut saraf, serta hilangnya rasa pada daerah tubuh tertentu, dan pasien masih berada dalam keadaan sadar. Metode umum yang digunakan adalah melakukan blok saraf, blok regional intravena dengan tourniquet, blok daerah spinal, dan melalui epidural.

c. Anastesi lokal

Anastesi lokal adalah anastesi yang dilakukan untuk memblok impuls saraf pada daerah yang akan dilakukan anastesi dan pasien dalam keadaan sadar. Metode yang digunakan adalah infiltrasi atau topikal.

d. Hipoanastesi

Hipoanastesi adalah anastesi yang dilakukan untuk membuat status kesadaran pasif secara artifisial sehingga terjadi peningkatan ketaatan pada saran atau perintah serta mengurangi kesadaran sehingga perhatian menjadi terbatas. Metode yang digunakan adalah hipnotis.

B. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian sectio caesarea

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati & Sudiharjani, 2017).

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan persalinan buatan, dengan syarat keadaan rahim utuh serta bobot janin diatas 500 gram dan cara janin dilahirkan melalui proses insisi pada dinding perut dan dinding Rahim (Solehati, 2015 dalam Nina Mariam).

2. Jenis-jenis sectio caesarea

Menurut Wiknjastro (2007), *sectio caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

a. *Sectio caesarea* 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 kuzat 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.

b. *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea* corporal

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah diatas batas plikavasio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *sectio caesarea* Transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, insisi disegmen bawah uterus mengandung

bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

c. *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksike bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong kearah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerpureal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *sectio caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

3. Indikasi

a. Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeclampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Indikasi yang berasal dari janin

Indikasi yang berasal dari janin itu sendiri ada kegagalan vakum atau forceps, ada distress/gawat janin, malpresentasi dan malposisi kedudukan janin, polapsus tali pusat dengan pembukaan kecil (Solehati, 2017).

4. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien post sectio caesarea adalah

- a. Infeksi puerperal
infeksi ini merupakan infeksi bakteri yang menyerang bagian tubuh reproduksi setelah post partum, keguguran atau pun post SC, biasanya ditandai dengan kenaikan suhu bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.
- b. Perdarahan
Pendarahan biasanya terjadi saat proses pembedahan karena cabang-cabang uteri terbuka atau karena atonia uteri.
- c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bias terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sesarea klasik (Solehati, 2017).
- e. Komplikasi lain seperti resiko terjadinya depresi pernapasan pada bayi biasanya diakibatkan oleh obat bius yang mana obat bius tersebut mengandung *narkose*.

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah, *apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya* (Brunner & Suddarth, 2001).

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distress, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Nyeri bertujuan untuk peringatan bahwa tubuh kita sedang mengalami kerusakan dan meminta untuk segera ditangani atau

menghilangkan nyeri dari daerah yang menjadi lokasi nyeri (Rosdahl & Kawalski, 2017 dalam Nina Mariam).

Rasa nyeri bersifat subyektif, yang artinya tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri dengan cara, respon dan perasaan yang sama (Crisp & Taylor, 2001). Rasa nyeri ditransmisikan ke tubuh oleh sistem saraf ketika ujung saraf kita mendeteksi kerusakan disuatu bagian tubuh. Saraf memberikan peringatan melalui jalur-jalur saraf menuju keotak sehingga sinyal-sinyal yang diterima diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Kadang-kadang rasa nyeri diakibatkan karena jalur saraf itu sendiri mengalami trauma. Jadi, seseorang merasakan nyeri ketika otak menerima sinyal-sinyal dari persarafan bahwa kerusakan sedang terjadi.

2. Bentuk nyeri

Menurut Mubarak (2008) nyeri terbagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Biasanya lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

Pasien dengan nyeri akut memperlihatkan respons neurologik yang terukur yang disebabkan oleh stimulasi simpatis yang disebut hiperaktifitas autonom. Perubahan-perubahan mencakup takikardia, takipnea, meningkatnya aliran darah perifer, meningkatnya tekanan darah (sistolik maupun distolik) dan dibebaskan katekolamin, suatu respon stres yang khas (Fields, Martin, 2001 dalam Price & Wilson, 2006).

Prototipe untuk nyeri akut adalah nyeri pasca operasi. Kualitas, intensitas dan durasi nyeri berkaitan dengan sifat prosedur bedah. Setiap trauma, termasuk trauma bedah, menyebabkan kerusakan jaringan.

Insisi di abdomen atas umumnya menyebabkan nyeri pasca operasi yang lebih besar karena adanya gerakan nafas. Spasme otot disekitar daerah cedera mungkin menimbulkan nyeri. Rasa takut dan cemas sering merupakan bagian dari aspek afektif emosi pada nyeri akut dan cenderung memperkuat satu sama lain. Nyeri pasca operasi akut biasanya menghilang seiring dengan penyembuhan luka.

b. Nyeri kronis

Nyeri ini berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak, nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menunjukkan lokasinya.

Pasien dengan nyeri kronik tidak atau kurang memperlihatkan hiperaktifitas autonom tetapi memperlihatkan gejala iritabilitas, kehilangan semangat dan gangguan kemampuan berkonsentrasi. Nyeri kronik sering mempengaruhi semua aspek kehidupan pengidapnya, menimbulkan distress dan kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial. Banyak faktor terlibat dalam timbulnya nyeri kronik, termasuk faktor organik, psikologik, sosial dan lingkungan (Dodd, Et al., 2001;Benedetti, Et al.,2000 dalam Price & Wilson, 2006).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Etnik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri.

b. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan

dibanding orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita.

c. lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi dilingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu.

d. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri.

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi ancaman 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.

4. Fisiologis nyeri

Terdapat empat proses fisiologis dari nyeri noniseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) : transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi (McCaffery dan Pasero, 1990). Klien yang sedang mengalami nyeri tidak dapat membedakan keempat proses tersebut.

Stimulus suhu, kimia, atau mekanik biasanya dapat menyebabkan nyeri. Energi ini dinamakan transduksi. Transduksi dimulai di perifer,

ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (noniseptor:saraf pancaindra yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak), maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, transmisi impuls nyeri dimulai.

Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori : seperti prostagladin, bradikinin, kalium, histamin, dan substansi P (Kotak 43;1). Substansi yang peka terhadap nyeri yang terdapat di sekitar serabut nyeri di cairan ekstraseluler, menyebarkan pesan adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi (peradangan) (Renn dan Dorsey, 2005). Serabut nyeri memasuki medula spinalis melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *gray matter* (lapisan abu-abu) medula spinalis. Substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (pancaindra) ke sistem saraf spinotalamik, yang melewati sisi yang berlawanan (Wall dan Mezzack, 1999).

Impuls-impuls saraf dihasilkan dari stimulus nyeri yang berjalan di sepanjang serabut saraf perifer aferen (pancaindra). Ada dua macam serabut saraf perifer yang mengontrol stimulus nyeri:yang tercepat,serabut A-delta yang diselubungi oleh myelin dan sangat kecil;lambat, serabut C yang tidak diselubungi oleh myelin. Serabut A mengirimkan sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas/nyata yang membatasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas dari nyeri tersebut, serabut C menghantarkan impuls-impuls yang tidak terlokalisasi secara jelas, terbakar/sangat panas, dan menetap (Well dan mezzack,1999).

Sepanjang sistem spinotalamik, impuls-impuls nyeri berjalan melintasi medula spinalis. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis,talamus mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan jaringan;sistem limbik; korteks

somatosensori; dan gabungan korteks. Ketika stimulus nyeri sampai korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan nyeri dan memproses informasi yang telah lalu, pengetahuan, serta faktor budaya yang berhubungan dengan persepsi nyeri (McCaffery and Pasero, 1999). Persepsi merupakan dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri. Korteks somatosensori mengidentifikasi lokasi dan intensitas nyeri; dan gabungan korteks, terutama sistem limbik yang menentukan bagaimana seseorang merasakan nyeri.

Bersamaan dengan seseorang menyadari adanya nyeri, maka reaksi kompleks mulai terjadi, faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempersepsikan rasa nyeri. Persepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makna nyeri sehingga membuat orang tersebut kemudian bereaksi.

Setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endorfin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesik (McCaffery dan Pasero, 1999).

5. Dampak nyeri

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Mubarak et al, 2015) :

a. Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanannya. Saat ini sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik karena pada saat nyeri muncul denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernafasan akan meningkat.

b. Dampak perilaku

Pada pasien yang mengalami nyeri akan menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas. Sering kali pada pasien

meringis, mengeryitkan dahi, mengigit bibir, gelisah, imobilisasi mengalami ketegangan otot, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas nyeri.

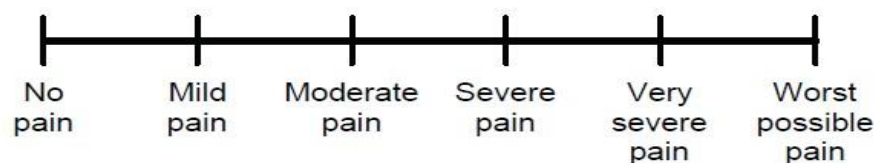
c. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri akan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin serta mengganggu aktivitas sosialnya.

6. Skala ukur nyeri

a. *Numeric rating scale*

Skala penilaian numerik (*numerical rating scale-NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intervensi nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10cm (AHCPR, 1992).



Gambar 2.1

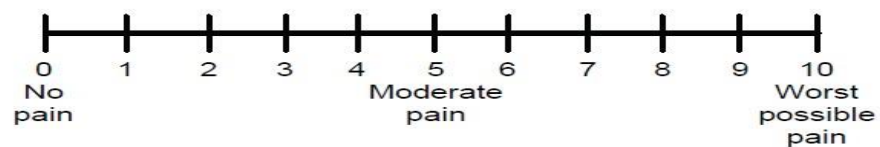
Numeric rating scale

Sumber : Mubarak (2015)

b. *Verbal rating scale*

Skala ini menggunakan angka-angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan

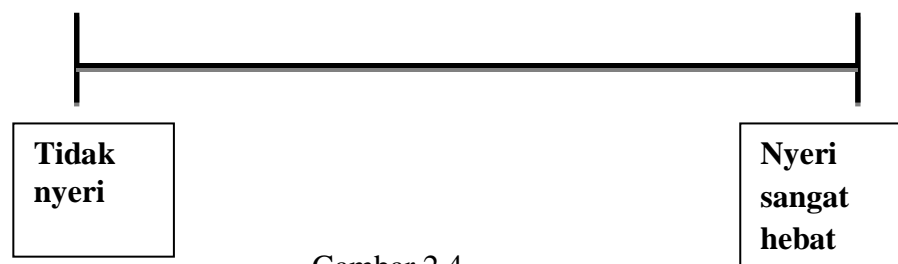
garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.2
Verbal rating scale
Sumber : Mubarak (2015)

c. *Visual analog scale*

Skala analog visual (visual analog scale-VAS) tidak melabel subdivisi adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.4
Visual analog scale
Sumber : Mubarak (2015)

7. Penatalaksanaan nyeri

a. Terapi farmakologi

1) Analgesic narkotik

Analgesic narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini membuat ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Namun penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernafasan dimedula batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernafasan jika menggunakan analgesic jenis narkotik (Mubarak, 2015).

2) Analgesic nonnarkotik

Analgesic seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek antinyeri juga memiliki efek antiinflamasi dan antipiretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang trauma atau inflamasi (Smeltzer dan Bare,2001). Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan pendarahan gaster.

b. Terapi non farmakologi

Menurut Blacks dan Hawks (2014) penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupunktur dan akupresur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, *rhythmic breathing*, terapi musik, bimbingan imajinasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis).

Dalam buku ajar keperawatan medikal bedah tindakan nonfarmakologi terdapat :

- 1) Stimulasi dan masase kutaneus
- 2) Terapi es dan panas
- 3) Stimulasi saraf elektrik transkutan
- 4) Distraksi
- 5) Teknik relaksasi
- 6) Imajinasi terbimbing
- 7) Hipnosis

D. Konsep Kompres Hangat

1. Pengertian

Memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya. Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis dan terapeutik pemberian kompres hangat hangat diantaranya mengurangi nyeri, meningkatkan darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi (Mubarak, 2015).

2. Tujuan

Menurut Mubarak (2015) tujuan dari pemberian kompres hangat yaitu untuk :

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Mengurangi rasa sakit atau nyeri
- c. Merangsang peristaltik usus
- d. Memperlancar pengeluaran getah radang (eksudat)
- e. Memberi rasa nyaman/hangat dan tenang

3. Penggunaan kompres hangat

Kompres hangat dapat digunakan sebagai:

- a. Menurunkan suhu tubuh saat demam

- b. Mengatasi cedera lama/kondisi kronis bisa membantu membuat relaks, mengurangi tekanan pada jaringan, serta merangsang aliran darah ke daerah tersebut
- c. Pengobatan nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang tetapi tidak boleh digunakan untuk yang cedera akut masih ada bengkak, karna panas dapat memperparah bengkak yang sudah ada.
- d. Mengatasi perut yang kembung dan mempunyai sakit radang sendi

4. Sumber panas dan cara penggunaan

- a. Kantong panas atau bantal panas

Suatu kantong air panas yang diletakkan diatas bagian badan tertentu, hanya boleh terisi sepertiganya. Sebelum menutup kantong air panas rapat-rapat, kita akan keluarkan udara yang ada dalam kantong tersebut. Selanjutnya periksa apakah terdapat kebocoran atau tidak. Kita tidak boleh meletakkan kantong langsung diatas badan, oleh karena itu harus dialasi dengan sebuah kain, untuk mengurangi resiko terjadinya kebocoran yang dapat mengakibatkan luka bakar.

- b. Bantal dan selimut listrik

Bantal listrik ini hanya dipakai pada kejang perut dan kejang usus. Bantal ini langsung diletakkan diatas kulit atau diberi alas kain yang tipis. Pada pemakaian bantal dan selimut listrik ini kemungkinan beresiko kebakaran jika suhunya disetel tinggi untuk waktu yang lama dan resiko korstleting.

- c. Lampu-lampu penyinaran

Lampu penyinaran ini yang paling dikenal adalah inframerah. Terminologi inframerah berarti suatu penyinaran panas yang intensif. Lampu harus minimal 30 cm dari kulit. Penempatan lampu dalam jarak yang lebih pendek dari kulit, untuk waktu yang cukup lama dapat menimbulkan luka bakar.

5. Cara menggunakan kompres hangat

Cara menggunakan kompres hangat menggunakan kantong karet/botol menurut Steven, P.J.M (2000):

- a. Tempelkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan kantong karet/botol yang berisi air hangat atau handuk yang telah dicelupkan ke dalam air hangat dengan temperatur 40-50 derajat celcius atau bila sulit mengukurnya, coba pada dahi terlebih dahulu. Jangan sampai terlalu panas atau sesuaikan panasnya dengan kenyamanan yang akan dikompres.
- b. Peras kain yang digunakan untuk mengompres, jangan terlalu basah
- c. Lama kompres sekitar 15-20 menit dan dapat diperpanjang
- d. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pijatan.

6. Metode kompres panas

Ada beberapa metode pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- a. Kompres panas basah
- b. Kompres panas kering
 - 1) Buli-buli panas (WWZ)
 - 2) .Bantal listrik
 - 3) Busur lampu/cahaya.solux

E. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aromaterapi adalah istilah modern yang dipakai untuk menamai proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatic murni sebagai bahan terapi. Tujuan proses penyembuhan melalui proses aroma terapi yakni untuk meningkatkan kesehatan, kenyamanan tubuh, relaksasi pikiran, dan ketentraman jiwa (Primadiati,2002). Menurut Craig Hospital (2013), aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang

berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak.

Aromaterapi seperti yang diungkapkan oleh Styles (1997) dalam Snyder & Lindquist (2002) adalah penggunaan minyak esensial untuk tujuan terapeutik yang meliputi mind, body and spirits. Jika aromaterapi digunakan secara klinik oleh perawat, maka akan menjadi sasaran pencapaian klinik yang dapat diukur. Sehingga definisi aromaterapi secara klinik sangat spesifik, yaitu penggunaan minyak esensial untuk hasil yang diharapkan dan dapat diukur (Buckle, 2000 dalam Snyder & Lindquist, 2002).

2. Manfaat aromaterapi

Menurut Sulistyowati (2018) aromaterapi memiliki beberapa manfaat antara lain sebagai :

- a. Relaksasi
- b. Meningkatkan kualitas tidur
- c. Mengobati masalah pernafasan
- d. Meredakan nyeri dan peradangan
- e. Baik untuk pencernaan dan mengurangi mual

3. Cara pemberian aromaterapi

Beberapa cara pemberian aromaterapi menurut Sulistyowati (2018) :

- a. Menggunakan diffuser dengan mengubah minyak esensial menjadi uap yang wangi
- b. Menghirup minyak melalui hidung secara langsung lewat pakaian atau dari botol
- c. Melakukan terapi pijat dengan menggunakan minyak esensial
- d. Berendam pada air yang dicampur dengan minyak esensial
- e. Mengoleskan minyak esensial secara langsung pada kulit

4. Macam-macam aromaterapi

- a. Lavender
- b. Rosemary
- c. Roman chamomile

- d. Marjora
- e. Geranium
- f. Ylang-ylang
- g. Ginger (jahe)
- h. Nutmeng (pala)

5. Aromaterapi lavender

a. Pengertian

Nama lavender berasal dari bahasa Latin “lavera” yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Tanaman ini tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 m di atas permukaan laut. Untuk mengembangbiakkan tanaman ini tidaklah sulit, dimana menggunakan biji dari tanaman lavender yang sudah tua dan disemaikan.

b. Kandungan

Zat yang terkandung pada minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial(1-3%),alpha- pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamycene (5,33%), p- cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data diatas,dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool7 (C₁₀H₁₈O).

c. Cara kerja aromaterapi lavender

Menurut Nuraini (2014) dalam (Intania & Burhanto, 2021) cara kerja aromaterapi lavender yaitu dengan cara merangsang sel saraf penciuman dan mempengaruhi sistem kerja di otak

atau limbik dengan meningkatkan perasaan nyaman. Molekul molekul dari aroma bunga lavender yang dihirup melalui hidung akan masuk kepada penerima yaitu olfaktorius. Yang kemudian reseptor ini akan memberikan informasi tentang aroma yang tercium pada sistem limbic di dalam otak yang mengatur perasaan sehingga bisa diketahui mengapa bau-bauan bisa mempengaruhi perasaan kita.

Aromaterapi lavender juga bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan saat persalinan. Menurut Kaviani (2014) dalam (Annisa, 2020), penerapan aromaterapi yang biasa dilakukan saat persalinan yaitu dengan cara pijat, mandi, atau menghirup melalui infus uap. Relaksasi yang dihasilkan dari penggunaan aromaterapi merupakan salah satu cara mengatasi kecemasan atau stress melalui pengendoran terhadap otot dan syaraf. Selain itu relaksasi juga bisa meningkatkan kesehatan secara umum dengan memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresivitas. Dengan dilakukan relaksasi aromaterapi bisa memperlancar proses persalinan.

F. Penelitian Terkait

1. Yuliana Regisnaldi Rosali Korwa (2012) dengan judul "Pengaruh Pemberian Teknik Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarean* Di RSUD Sleman". Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan design penelitian *pre test and post test with control group design* digunakan untuk penelitian ini 15 responden yang masuk dalam kriteria inklusi diambil untuk masing-masing kelompok. Pengukuran skala nyeri menggunakan *numerical rating scale*, dimana nyeri diukur pada sebelum dan setelah intervensi diberikan selama 3 hari. Analisis data menggunakan *independent sample t-test* dengan $p < 0,05$. Hasil uji *independent sample t-test* antara kelompok intervensi dan control

diperoleh ($t = -3,445$, $p = 0,002$). Rata-rata skala nyeri kelompok intervensi sebesar 5.80 lebih rendah dibandingkan kelompok control sebesar 6.87 (skala 1-10). Teknik kompres hangat secara signifikan dapat menurunkan skala nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea*.

2. Haifa Wahyu dengan judul “Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rs. Detasemen Kesehatan Tentara (Dkt) Bengkulu”. Dengan metode penelitian pre-eksperiment, menggunakan rancangan one group pre test-post test design. Sampel sebanyak 15 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Hasil analisis univariat diperoleh intensitas nyeri pasien post SC sebelum dilakukan kompres hangat dengan aroma lavender yaitu 15 orang (100%) responden mengalami nyeri sedang dengan rentang skala 4-6. Sedangkan intensitas nyeri pasien post SC sesudah dilakukan kompres hangat dengan aroma lavender yaitu 12 orang (80,0%) responden mengalami nyeri ringan dengan rentang skala 1-3, dan 3 orang (20,0%) responden dengan intensitas nyeri sedang dengan rentang skala 4-6. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh terapi kompres hangat dengan aroma lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC di RS. DKT Bengkulu dengan nilai $p\text{-value } 0,01 < 0,05$.
3. Wening Dwijayanti (2013) yang berjudul “Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca *Sectio Caesaria*”. Metode Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan *one group pretest–posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Adhyatma, MPH, di kota Semarang selama 2 bulan pada tahun 2013. Sampel sebanyak 32 diambil secara *convenience sampling*. Intensitas nyeri diukur sebelum dan setelah pemberian inhalasi aromaterapi lavender. Analisis data dengan uji *pairedt-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender rata-rata intensitas nyeri pada skala 5,44 (kisaran 2–9).

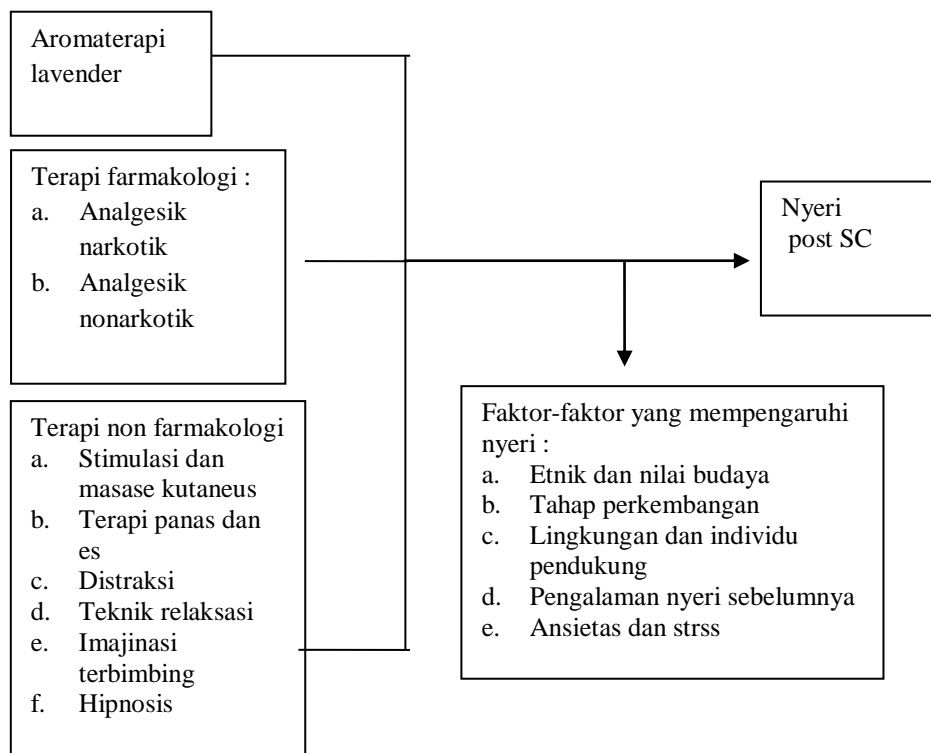
Sesudah pemberian inhalasi aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu rerata skala 4,31(kisaran1–7), $p=0,001$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian inhalasi aroma terapi lavender rata-rata intensitas nyeri pada skala 5,44 (kisaran 2–9). Sesudah pemberian inhalasi aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu rerata skala 4,31 (kisaran1–7), $p=0,001$.

4. Wenny Savitri dengan judul “Kompres Hangat Untuk Pasca Operasi Sectio Caesarea”. Metode penelitiannya ialah Quasi eksperimen dengan pre-test dan post-test dengan desain kelompok kontrol digunakan.. 15 peserta yang memenuhi kriteria inklusi direkrut untuk setiap kelompok. Numerical Rating Scale digunakan untuk mengukur skala nyeri, dimana nyeri diukur sebelum dan sesudah intervensi dalam waktu 3 hari. Analisis data yang digunakan adalah Independent Sample t-test dengan $p < 0,05$. Hasil uji Independent Sample t-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah ($t = -3,445$, $p = 0,002$). Rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi adalah 5,80 dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 6,87 (skala 1-10). Teknik kompres hangat secara signifikan dapat menurunkan skala nyeri pasien berikut
Operasi Caesar.
5. Adi Surya Nugraha (2018) “Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bougenvile Rsud Tugurejo Semarang”. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan Quasi-experiment design menggunakan pre-post test design in one group (One – group pretest – posttest design). Cara pemberian melalui inhalasi yaitu diuapkan dengan menggunakan tungku lilin sehingga mengeluarkan aroma harum, dengan dosis 6 tetes diencerkan dengan 20 ml air diberikan sekali selama 10 menit. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post sectio caesarea yang dirawat di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang. Pengambilan

sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 35 responden. Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea sebelum diberikan tindakan pemberian aromaterapi lavender didapatkan rata-rata skala nyeri 6,14 dan setelah diberikan aromaterapi lavender skala nyeri menurun menjadi 4,23. Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang dengan p value 0,000 ($\alpha < 0,05$).

G. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut.



Gambar 2.4

Kerangka teori

Sumber : Wahid Iqbal Mubarak (2015), Black and Hawks (2014), Reny Sulistyowati (2018), Brunner & Suddarth (2001), SIKI DPP PPNI (2018).

H. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti.

Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.5

Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Ha : Ada pengaruh terapi kompres hangat dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien post operasi SC di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023