

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hospitalisasi

1. Pengertian genggam jari

Hospitalisasi Relaksasi genggam jari (*Finger Hold*) adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita (Liana 2008, dalam Ahmad, 2020).

Genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012).

Genggam jari dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan mengakibatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (*energi chanel*) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2012).

2. Mekanisme / Fisiologi relaksasi genggam jari

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan "gerbang" tertutup sehingga stimulus pada korteks serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari (Puji & Eka, 2017). Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012:41 dalam Puji & Eka, 2017).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang menstimulasi

transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis selanjutnya melewati

thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012:41 dalam Puji & Eka, 2017).

Di sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian *energy* yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puhawang, 2015). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsang secara refleksi (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak.

Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh, pikirkan dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alamiah dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Evrianasari, Yosaria & Ermasari, 2019).

3. Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari

Menurut (Wong, 2011 dalam Syahraini, 2020) prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 10 menit dengan tahapan yaitu:

- a. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman, yaitu duduk atau berbaring.
- b. Genggamlah jari ibu dengan telapak tangan selama tiga menit, lalu bergantian ke jari yang lain. Genggaman pada ibu jari bertujuan untuk mengelola rasa khawatir, jari telunjuk bertujuan untuk mengelola rasa takut, jari tengah bertujuan untuk mengelola rasa marah, jari manis bertujuan untuk mengelola rasa sedih, dan jari kelingking bertujuan untuk mengelola rasa *stress*.
- c. Minta pasien untuk tutup mata, fokus, gunakan teknik nafas dalam yaitu tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut secara teratur sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran. Hal ini bertujuan untuk merilekskan

semua otot dan memberikan perasaan yang nyaman. Lakukan secara berkali-kali.

- d. Katakan, “lebih rileks, lebih rileks, lebih rileks”, dan seterusnya hingga benar-benar rileks.
- e. Apabila sudah rileks, lakukan pengucapan kalimat positif yang diinginkan seperti, “saya ingin nyeri ini hilang”.
- f. Gunakan perintah sebaliknya untuk menomalkan pikiran bawah sadar. Contohnya “saya akan terbangun dengan keadaan yang lebih baik.”
- g. Lepas genggaman jari dan usahakan rileks.



Gambar 2.1 Teknik Relaksasi Genggam Jari (Ajuskoto, 2012)
Sumber : Ajuskoto, 2012 dalam Syahraini, 2021

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian nyeri *Sectio caesarea*

Nyeri *sectio caesaria* secara teori merupakan nyeri yang dihasilkan dari operasi *sectio caesaria* adalah akibat luka sayatan yang tentunya akan menembus kulit, otot, rahim beserta seluruh persayatan yang dilewati. Luka pada lapisan organ tubuh yang berbeda akan menghasilkan nyeri yang berbeda. Nyeri pada pasien pasca bedah *sectio caesaria* diklarifikasikan menjadi nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah, nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi, nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi (Asmadi, 2009).

Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan

nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa ia tengah mengalami kontaksi rahim (Harry & William, 2010). Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain.

2. Penyebab Rasa Nyeri

Penyebab rasa nyeri dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu yang berhubungan dengan fisik dan nyeri psikologis (Judha, 2012)

a. Nyeri fisik

Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Penyebab nyeri secara fisik yaitu akibat trauma (trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain:

- 1) Trauma mekanik. Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung-ujung Saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka.
- 2) Trauma termis. Trauma termis menimbulkan rasa. nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.
- 3) Trauma kimiawi. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.
- 4) Trauma elektrik. Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- 5) Neoplasma. Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

6) Nyeri pada peradangan. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

b. Nyeri Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik. Nyeri karena faktor ini disebut *psychogenic pain*

3. Proses Nyeri

Terdapat suatu rangkaian proses elektro fisiologik yang secara kolektif disebut nosisepsi (*nociception*). Ada 4 (empat) proses yang jelas yang terjadi pada suatu nosisepsi, yakni : (Tamsuri, 2007 dalam Novia, 2020):

- a. Proses Transduksi (*transduction*), merupakan proses dimana suatu rangsangan nyeri diubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima oleh ujung-ujung saraf (*nerve ending*). Rangsang ini dapat berupa rangsang fisik, suhu, ataupun kimia
- b. Proses Transmisi (*transmission*), dimaksudkan sebagai perambatan rangsang melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi.
- c. Proses Modulasi (*modulation*), adalah proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen dengan asupan nyeri yang masuk ke kornu posterior. Jadi, merupakan proses desendern yang dikontrol oleh otak seseorang. Analgesik endogen ini meliputi endorfin, serotonin, dan noradrenalin yang memiliki kemampuan menekan asupan nyeri pada kornu posterior. Proses modulasi menyebabkan persepsi nyeri menjadi sangat pribadi dan subjektif pada setiap orang. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pendidikan, atensi, serta makna atau arti dari suatu rangsang.

- d. Persepsi (*perception*), adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

4. Fisiologi Nyeri

Menurut Perry & Potter (2009) terdapat empat proses fisiologis dari nyeri *nosiseptif* saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri pada otak. Transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi. Pada klien yang sedang merasakan nyeri tidak dapat membedakan pada 4 proses tersebut. Dengan demikian bagaimanapun pemahaman terhadap masing-masing proses akan membantu kita dalam mengenali faktor apa saja yang menyebabkan nyeri, gejala penyerta pada nyeri, dan rasional dari setiap tindakan yang akan diberikan.

Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas nyeri di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas reseptor nyeri aferen primer (Price & Wilson, 2005 dalam Nisyah 2020).

Maka akan terjadi pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak mengintrepetasi kualitas nyeri dan

Memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan diri (Guyon, 2007).

5. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan Waktu lamanya serangan (NANDA, 2011)

a. Nyeri Berdasarkan Tempat

Nyeri berdasarkan tempat dapat dibedakan menjadi:

- 1) *Pheriperal pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh *visceral*.
- 3) *Referred pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hipotalamus, dan lainlain

b. Nyeri Berdasarkan Sifat

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
- 3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintermiten- tensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

c. Nyeri Berdasarkan Berat Ringannya

- 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.

d. Nyeri Berdasarkan Lama Waktu

Penyerangan Berdasarkan lama penyerangan nyeri, maka dapat dibedakan antara nyeri akut dan nyeri kronis : Wijalaksana, Villyastuti & Sutiyono)

1) Nyeri Akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteri osclerosis pada arteri koroner.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri dalam periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali.

Ada pula nyeri kronis yang konstan yaitu rasa nyeri yang terus menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplasma.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Potter & Perry,2010) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

1) Faktor Fisiologis

a) Usia

Usia dapat memengaruhi nyeri, terutama pada bayi dan dewasa akhir. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan di antara kelompok umur tersebut memengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berespons terhadap nyeri. Anak-anak memiliki kesulitan dalam mengenal/memahami nyeri dan prosedur-prosedur yang diberikan oleh perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak yang kemampuan kosa katanya belum berkembang memiliki kesulitan dalam menggambarkan dan

mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya atau petugas kesehatan. Anak usia 1-3 tahun (*toddler*) dan usia 4-5 tahun (pra-sekolah) belum mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau yang berhubungan dengan nyeri, dengan pengalaman yang terjadi pada situasi yang berbeda-beda. Dengan pertimbangan tahap perkembangan ini, perawat perlu mengadaptasi pendekatan dalam mengkaji nyeri pada anak (termasuk apa yang harus ditanyakan dan perilaku-perilaku yang harus diamati) dan bagaimana perawat mempersiapkan anak akan adanya prosedur medis yang menyakitkan.

b) Kelemahan (*fatigue*).

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila

kelemahan terjadi di sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur/istirahat cukup daripada di akhir hari yang panjang.

c) Gen

Riset terhadap orang yang sehat mengungkapkan bahwa informasi genetic yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Pembentukan sel-sel genetik memungkinkan dapat menentukan ambang nyeri seseorang atau toleransi terhadap nyeri.

d) Fungsi Neurologis

Fungsi neurologis kren memengaruhi pengalaman nyeri. Faktor apa saja dapat mengganggu atau memengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri yang normal (contoh: cedera medula pinalis, neuropatik perifer, atau penyakit-

penyakit saraf) dapat memengaruhi kesadaran dan respons klien terhadap nyeri. Beberapa agen farmakologis (analgesik, edatif, dan anestesi) memengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri, karena itulah membutuhkan asuhan keperawatan yang bersifat preventif.

2) Faktor Sosial

a) Perhatian

Tingkatan di mana klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan memengaruhi persepsi nyeri. Meningkatnya perhatian berhubungan dengan meningkatnya nyeri, sebaliknya distraksi berhubungan dengan kurangnya respons nyeri (Potter & Perry, 2010).

b) Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya. Adanya pengalaman sebelumnya bukan berarti seseorang tersebut akan lebih mudah menerima rasa nyeri di masa yang akan datang. Frekuensi terjadinya nyeri di masa lampau yang cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan akan adanya nyeri yang lebih berat dapat menyebabkan. Kecemasan atau bahkan ketakutan yang timbul secara berulang sebaliknya, apabila seseorang telah memiliki pengalaman yang berulang akan rasa nyeri yang sejenis namun nyerinya telah dapat ditangani dengan baik, maka hal tersebut akan memudahkannya untuk menginterpretasikan sensasi nyeri.

c) Keluarga dan Dukungan Sosial

Orang dengan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk dukungan, bantuan, atau perlindungan. Meski nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress

sedikit berkurang. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

3) Faktor Spiritual

Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian secara aktif terhadap makna situasi dimana seseorang menemukan dirinya sendiri.

4) Faktor Psikologis

a) Kecemasan

Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti dari nyeri tersebut hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Sulit untuk memisahkan dua perasaan tersebut.

b) Teknik Koping

Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi internal merasa bahwa mereka dapat mengontrol kejadian- kejadian akibat yang terjadi dalam hidup mereka. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi eksternal merasa bahwa faktor-faktor lain dalam hidupnya: seperti perawat bertanggung jawab (terhadap akibat suatu kejadian).

5) Faktor Budaya

a) Arti dari Nyeri

Sesuatu yang diartikan seseorang bahwa nyeri akan mempengaruhi bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Hal ini terkadang erat kaitannya dengan latar belakang budaya seseorang. Seseorang akan merasakan sakit yang berbeda apabila hal tersebut terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau antangan.

Sebagai contoh, wanita yang melahirkan merasakan sakit yang berbeda dibandingkan dengan wanita dengan riwayat penyakit kanker yang baru merasakan sakit dan ketakutan akan terulangnya nyeri tersebut.

b) Suku Bangsa

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya memengaruhi bagaimana seorang individu mengatasi rasa sakitnya. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya, termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010).

f. Penatalaksanaan Nyeri

Terdapat dua metode untuk penatalaksanaan nyeri, yaitu farmakologis dan non farmakologis (Joyce & Hawks, 2009 dalam Syahraini, 2020).

1) Metode farmakologi

Metode menurunkan nyeri menggunakan obat-obatan analgesik, terdapat dua macam yaitu non-opioid dan opioid. Kelompok obat non-opioid digunakan untuk terapi nyeri ringan hingga sedang. Contohnya asam asetil salisilat dan asetaminofen. Sedangkan kelompok obat opioid digunakan untuk semua jenis rasa sakit.

2) Metode non farmakologi

Metode *non farmakologis* memberi kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan memberikan klien rasa kontrol yang lebih besar (Joyce & Hawks, 2009 dalam Syahraini, 2020) terdiri dari :

- a) Pijat atau massage
- b) Akupuntur
- c) Akupresure
- d) Range Of- Motion (ROM)
- e) Aplikasi panas

f) Aplikasi dingin

g) Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari adalah teknik sederhana yang memegang setiap jari tangan. Teknik genggam jari merupakan suatu terapi relaksasi untuk menyeimbangkan energi tubuh yang dapat membantu pasien dalam mengontrol diri ketika timbulnya perasaan kurang menyenangkan yang dapat menimbulkan nyeri, stress fisik serta emosi (Misnawati, 2019). Tindakan ini dapat digunakan untuk melancarkan

sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas, menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi, memberikan kenyamanan ibu inpartu.

Teknik *nonfarmakologi* menurut Dewi (2016), terdapat beberapa jenis teknik nonfarmakologi antara lain :

a) Teknik relaksasi

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri, mencakup relaksasi nafas dalam dan genggam jari.

b) Teknik distraksi

Merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada suatu selain pada nyeri misalnya menonton film. Ke-efektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan imput sensori selain nyeri.

c) Terapi es

Terapi es dapat menurunkan proses taglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan

d) *Guided imagery*

Merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.

e) Musik

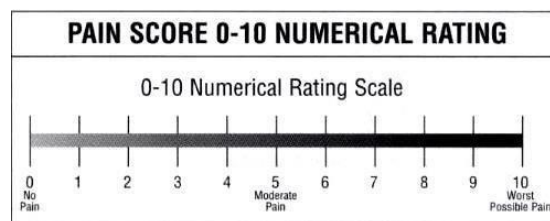
Merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan music dan aktivitas music untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu.

g. Macam- Macam Penilaian Intensitas Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10 (Novia, 2020). Terdapat 4 metode penilaian intensitas nyeri yang dihitung dengan skala nyeri sebagai berikut:

1) *Numerik Rating Scale* (NRS)

Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (*National Precribing Service Limited, 2007 dalam Novia, 2020*).



Gambar 2.2 Numerik Rating Scale

Sumber : (*National Precribing Service Limited, 2007 dalam Novia,2020*)

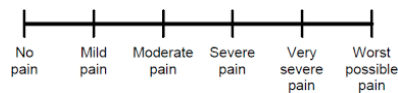
2) Skala Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale*)

Skala Deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal, (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis

yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.

Pendeskripsian ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut

dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Alat *Verbal Descriptor Scale* ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013)



Gambar 2.3 Skala Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale*)

Sumber: Andarmoyo, 2013

Tabel 2.1 Numerik Rating Scale
Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10
Sumber : (Potter & Perry, 2010)

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit : merasa normal
1	Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) : Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berfikir tentang rasa sakit.
2	Tidak menyenangkan : Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
3	Bisa ditoleransi : Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karena suntikan
4	Menyedihkan : Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah
5	Sangat menyedihkan : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki terkilir
6	Intens : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indra anda. Menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	Sangat intens : Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
8	Benar-benar mengerikan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak dapat berfikir jernih, dan mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9	Menyiksa tak tertahan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli efek samping atau resikonya.
10	Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan : Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah

C. Konsep *Sectio caesarea*

1. Pengertian *Sectio caesarea*

Sectio caesaria adalah salah satu upaya membedalahkan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen (perut) dan dinding uterus (rahim) (Hanifa, 2002 dalam Nanik, 2012).

Menurut (Kasdu, 2003 dalam Nanik, 2013) *Sectio caesaria* adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding Rahim.

Sectio caesaria adalah suatu persalinan bantuan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gam (Solehati, 2015).

2. Indikasi *Sectio caesarea*

Dalam penelitain (Muhammad Yeni, 2013) indikasi *sectio caesaria* yaitu :

a. Indikasi Mutlak

Faktor mutlak untuk dilakukan *sectio caesaria* dapat dibagi menjadi dua indikasi pertama adalah indikasi ibu, antara lain : panggul sempit absolut, kegagalan secara normal karena kurang kuatnya stimulasi,

adanya umor jalan lahir, setosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan reptur uteri, indikasi kedua adalah indikasi janin, antara lain : kelainan otak, 30 gawat janin prolapses plassenta, perkembangan bayi yang terlambat, dan mencegah hipoksia janin.

b. Indikasi *Relative*

Yang termasuk faktor dilakukan persalinan *sectio caesaria* secara relative adalah : riwayat *sectio caesaria* sebelumnya, peresentasi bokong, distasia fetal distress, preeklamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gemeli.

c. Indikasi Sosial

Permintaan ibu untuk melakukan *sectio caesaria* sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan *sectio caesaria*.

Alasan lain yang spesifik serta rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan.

Beberapa alasan ibu dilakukan persalinan *sectio caesaria* antara lain : ibuyang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu *sectio caesaria* yang efektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawarkan pilihan cara melahirkan yang lainnya.

3. Kontra indikasi *Sectio caesarea*

Dalam penelitian (Muhammad Yaeni, 2013) kontraindikasi dilakukan *sectio caesaria* adalah tidak adanya indikasi yang tepat untuk melakukan *Sectio caesarea*. Adapun secara lebih rinci dari kontra indikasi *sectio caesaria* adalah : janin mati, syok, anemi berat, kelainan kongenital berat, infeksi progenik pada dinding abdomen, minimnya fasilitas operasi *Sectio caesarea*.

Sebaiknya sebelum dilakukan pemeriksaan: kadar Hb, pemeriksaan Ultrasound pada usia 12 sampai 20 minggu, pemeriksaan *doppler* untuk mengetahui kondisi jantung janin, pemeriksaan *hormone hcg* untuk mengetahui umur kehamilan, *amniosentesis* untuk mengetahui fungsi paru janin.

4. Komplikasi *Sectio caesarea*

Komplikasi utama persalinan *sectio caesaria* adalah kerusakan organ organ seperti vesika irinaria, dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboli. Kematian ibu lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan per-vagina. Sulit intik memastikan hal tersebut terjadi apakah dikarenakan prosedur operasinya atau karena alasan yang menyebabkan ibu harus dioperasi.

Penurunan komplikasi ibu dan janin pada *sectio caesaria* dimulai dengan pengertian serta tanggung jawab yang benar tentang bahaya dari tindakan yang dilakukan dan seleksi ketat pasien yang minta dilakukan persalinan

Sectio caesarea. Setiap tindakan medis memerlukan persetujuan atas penjelasan baik secara lisan maupun tulisan, untuk itu tindakan darurat yang bertujuan menyelamatkan jiwa pasien tidak perlu dibuat terlebih dahulu (Risjadi, 2009).

5. Jenis *Sectio caesarea*

Menurut (Harry & William, 2010) jenis *sectio caesaria* yaitu :

a. *Sectio caesaria* klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan scalpel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dengan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa modern ini hampir sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan *sectio caesaria* klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen adalah kesulitan teknis dalam menyiapkan segmen bawah.

b. *Sectio caesaria extraperitoneal*

Pembedahan extraperitoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *sectio caesaria* extraperitoneal, seperti metode Waters, Latzko dan Nerton. Teknik pada prosedur ini relative sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei, dan insidenasi cedera *vesica urinae* meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidenasi kasus yang terlantar, dan tersedianya darah serta antibiotik telah mengurangi perlunya teknik extraperitoneal.

c. *Histerektomi caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesaria* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau terdapat pendarahan hebat dan pasien tidak syok, atau kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab sebab lain. Pada kasus- kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah secepat mungkin..

D. Penelitian Tekait

Astuti & Kurnilawati, 2017 yang berjudul pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan pada pasien post *sectio caesaria* di ruang delima RSUD kertasono. Dengan populasi yang digunakan adalah seluruh pasien post *sectio caesaria* yang dirawat di ruang Delima RSUD Kertosono dalam sebulan sebanyak 21 pasien. Sampling menggunakan Accidental sampling. Sampel sebanyak 20 responden. Terdapat 2 variabel, variabel independen dengan relaksasi genggam jari dan dependen dengan penurunan nyeri. Pengumpulan data menggunakan skala Verbal Descriptor Scale (VDS). Analisis statistik menggunakan wilcoxon dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 13 responden (65%). setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60%). Didapatkan $p\ value = 0,001$. Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post *sectio caesaria* di ruang Delima RSUD Kertosono.

Penelitian Rosiska (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi. Hasil didapatkan setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari dan lebih dari setengah responden (63%) mengalami nyeri ringan setelah

dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari. Hasil bivariat Ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien postop. Didapatkan nilai *p-value* 0,011. Disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi. Diharapkan pihak RSU dapat menerapkan terapi *non farmakologi* teknik relaksasi genggam jari ini untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi diruangan.

Penelitian Sofiyah (2019) Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi *Sectio caesaria* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan Skala nyeri post *sectio caesaria* sebelum teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri sedang yaitu 9 responden (56,2%) dan sesudah teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri ringan yaitu 8 responden (50%). Skala nyeri post operasi *sectio caesaria* sebelum pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri sedang dan berat yaitu 8 responden (50%) dan sesudah pada kelompok

kontrol sebagian besar menyatakan nyeri berat yaitu 10 responden (62,5%). Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesaria* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$). Penelitian Fajriani (2018) dengan Judul Relaksasi Genggam Jari dan Slow Stroke Back Massage Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi dengan Untuk mengetahui kelompok yang lebih efektif antara kelompok Relaksasi Genggam Jari dan *Slow Stroke Back Massage* terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor hari ketiga. Hasil penelitian dengan uji Independen T Test menunjukkan hasil bahwa kelompok *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) lebih efektif dalam perubahan intensitas nyeri karena ada perbedaan bermakna antara kelompok Relaksasi Genggam Jari dan *Slow Stroke Back Massage* dilihat hasil *value* $< 0,05$. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan nilai selisih rata-rata penurunan skor intensitas

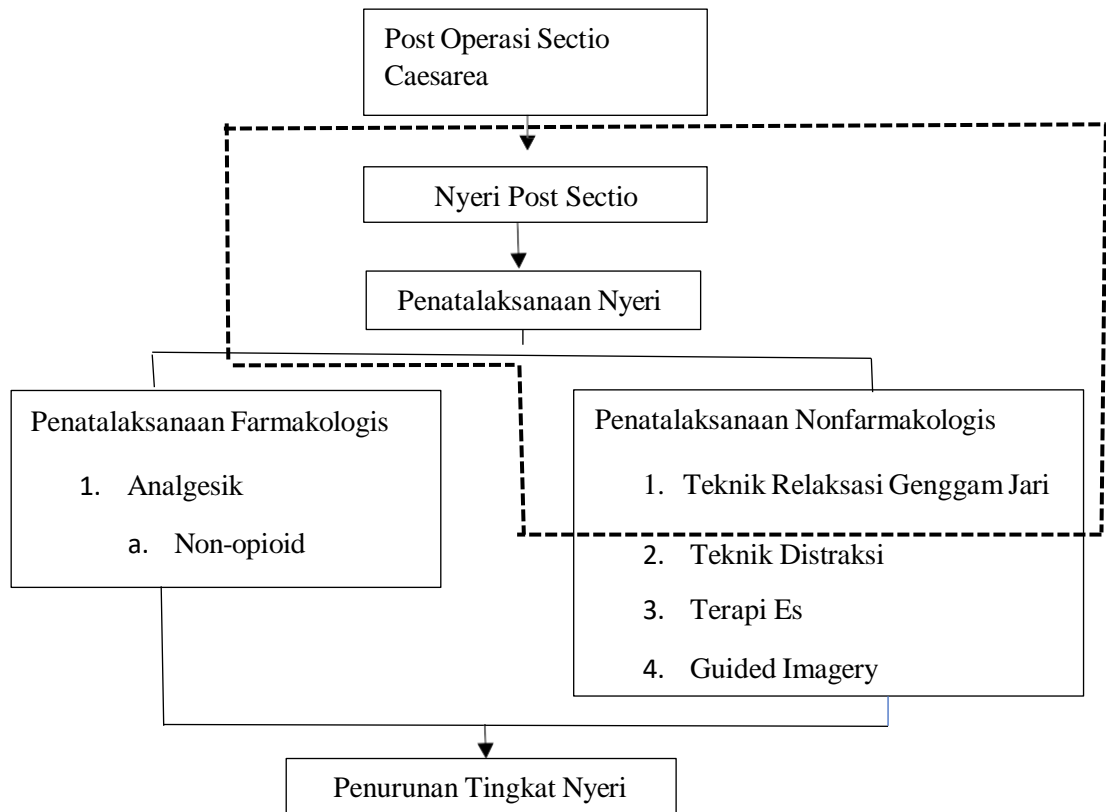
nyeri pada kelompok Slow Stroke Back Massage (SSBM) lebih tinggi yaitu sebesar 0,98 sedangkan selisih rata-rata pada kelompok relaksasi genggam jari sebesar 0,75.

Penelitian Damayanti (2019) Perbedaan Intensitas Nyeri Antara Pemberian Terapi Back Massage Dengan Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Laparatomi dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi *back massage* adalah 4,21 dan sesudah terapi *back massage* menjadi 3,19 sedangkan rata-rata intensitas nyeri sebelum relaksasi genggam jari adalah 4,01 dan sesudah relaksasi genggam jari menjadi 2,94. Hasil uji statistik paired T

test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah terapi *back massage* dan relaksasi genggam jari dengan $p\text{-value} = 32$ dari 35 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terapi dan relaksasi ini mampu menurunkan intensitas nyeri. Dengan demikian terapi *back massage* dan relaksasi genggam jari dapat menjadi referensi dan intervensi keperawatan dalam penanganan pasien post operasi khususnya Laparatomi. Penelitian Indrawati (2020) dengan judul Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur Hasil analisis terhadap jenis kelamin mayoritas laki laki (69%), hampir separuhnya berusia 17- 25 tahun (45,2%), sebagian besar berpendidikan menengah (61,9%), mayoritas

beragama Islam (97,6%), mayoritas belum pernah operasi (97,6%). Hasil analisis statistik dengan Wilcoxon $p\text{-value}$ nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ($p=0,000$); nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ($p=0,030$).

E. Kerangka Teori

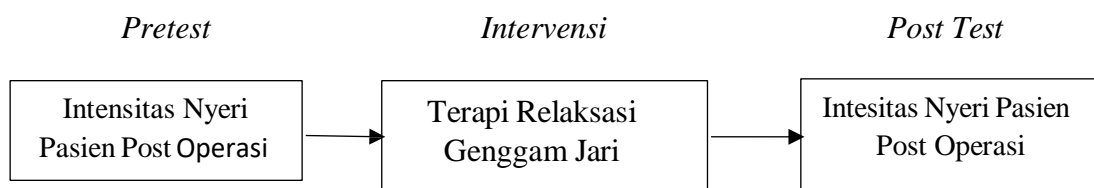


Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber : Potter dan Perry (2017)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam penelitian. Kerangka

konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungannya antara konsep- konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian- penelitian yang akan dilakukan (Aprina, Anita & Astuti, 2015) .



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu yang telah terjadi. Suatu hipotesis adalah pernyataan masalah yang spesifik. Karakteristik hipotesis yang baik adalah: dapat diteliti, menunjukkan hubungan antara variabel-variabel, dapat diuji, mengikuti temuan-temuan penelitian terdahulu.

(Aprina, Anita & Astuti, 2015). Adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut :

1. H1 : Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post *sectio caesaria* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2024.
2. H0 : Tidak Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post *sectio caesaria* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2024.