

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri *Sectio Caesarea*

1. Pengertian Nyeri *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin & Hardhi, 2013).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002). *Association for the study of pain* menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Nanda, 2006). Nyeri dikatakan sebagai sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual (Asmadi, 2008). Menurut Potter & Perry (2010) nyeri merupakan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indra. Sedangkan menurut (Black & Hawks, 2014) nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan.

Menurut sari (2013). Pengertian nyeri *sectio caesarea* Secara teori yang dihasilkan dari operasi *sectio caesarea* 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 caesarea* 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).

melahirkan secara *sectio caesarea* akan memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/Rahim yang lebih lama dari pada persalinan normal. Selama luka belum benar-benar sembuh, rasa nyeri bisa saja

timbul pada luka tersebut. Bahkan menurut pengakuan para ibu yang melahirkan bayinya menggunakan prosedur operasi, rasa nyeri memang kerap terasa sampai beberapa hari setelah operasi (Maryunani, 2010).

2. Sifat Nyeri *Sectio Caesarea*

Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya maka nyeri dibagi menjadi dua.

- a. Nyeri akut sebagian terbesar, diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distres emosional. Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 (enam) bulan penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnosa dan pengobatan. Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.
- b. Nyeri kronik, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronik dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien.

Sifat nyeri *sectio caesarea* biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan berdasarkan lama waktu terjadinya maka nyeri yang dialami oleh pasien post operasi *sectio*

caesarea dapat diklasifikasikan sebagai nyeri akut dikarenakan nyeri yang terjadi dimulai kurang dari kurun waktu 6 bulan.

3. Jenis-Jenis Nyeri *Sectio Caesarea*

section caesarea memiliki 4 jenis yaitu :

a. Abdomen (*sectio caesarea Abdominalis*)

- 1) *Sectio caesarea* transperitonealis
 - a) *Sectio caesarea* klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
 - b) *Sectio caesarea* atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah Rahim.
 - c) *Sectio caesarea* ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

b. Vagina (*Sectio caesarea Vaginalis*)

Menurut arah sayatan pada Rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (*longitudinal*)
- 2) Sayatan melintang (*transversal*)
- 3) sayatan huruf T (*T-incision*)

c. *Sectio caesarea* Klasik (Corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

- 1) Kelebihan
 - a) Mengeluarkan janin lebih cepat
 - b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik
 - c) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal.
- 2) Kekurangan
 - a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik

- b) Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan.

d. Sectio caesarea Ismika (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm.

1) Kelebihan

- a) Penjahitan luka lebih mudah
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
- c) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- d) Perdarahan kurang dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang/lebih kecil
- e) Perdarahan kurang

2) Kekurangan

- a) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah, sehingga dapat menyebabkan uterus putus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak
- b) Keluhan pada kandung kemih postoperatif tinggi

nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain sebagai berikut :

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 hanya kulit 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 somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Struktur-

struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3. Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. 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 yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. Daerah di tubuh tetapi dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersarafi oleh segmen medula spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak hanya ditempat organ tersebut berada pada masa dewasa.

5. Nyeri Neuropati

Nyeri saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri. Dengan demikian, lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau kehilangan sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas sistem saraf otonom (SSO). Dengan demikian, nyeri sering bertambah parah oleh stres emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi. (judha, 2012).

Berdasarkan uraian jenis nyeri menurut Judha (2012), maka jenis nyeri *sectio caesarea* dapat dikelompokkan dalam nyeri somatik superfisial karena pada irisan abdomen kulit mengalami kerusakan atau cedera yang dapat merasakan rangsangan mekanis, selanjutnya

nyeri somatik dalam karena nyeri *sectio caesarea* cenderung menyebar ke daerah sekitar sayatan dan nyeri visera karena pada *sectio caesarea* menimbulkan peregangan atau distensi dinding abnormal.

4. Fisiologi Nyeri *Sectio Caesarea*

Terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nososeptif saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak). Transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi (Perry & Potter, 2009). Klien yang sedang mengalami nyeri tidak dapat membedakan keempat proses tersebut. Bagaimanapun, pemahaman terhadap masing-masing proses akan membantu kita dalam mengenali faktor-faktor yang menyebabkan nyeri, gejala yang menyertai nyeri, dan rasional dari setiap tindakan yang diberikan.

Stimulus suhu, kimia, atau mekanik, biasanya dapat menyebabkan nyeri. Energi dari stimulus-stimulus ini dapat diubah menjadi energi listrik. Perubahan energy ini dinamakan transduksi. Transduksi dimulai di perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdat di panca indra (nosiseptor saraf panca indra yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak), maka akan menimbulkan potensial aksi, setelah proses transduksi selesai transmisi impuls nyeri dimulai (potter & perry, 2009).

Terdapat pesan nyeri dapat berintraksi 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 menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Guyton,2007).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri *Sectio Caesarea*

Karena nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Hal ini sangat penting dalam upaya untuk memastikan bahwa perawat menggunakan pendekatan yang holistik dalam pengkajian dan perawatan klien yang mengalami nyeri. Menurut Perry & Potter (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

b. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut (Perry & Potter, 2005) menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

c. 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.

d. Ansietas

Hubungan antara 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..

e. 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.

f. Gaya koping

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

Berdasarkan uraian faktor-faktor nyeri secara umum diatas menurut Perry Potter (2005), maka faktor-faktor nyeri *sectio caesarea* dapat dikelompokkan berdasarkan Kebudayaan karena setiap budaya memiliki cara sendiri mengatasi masalah nyeri. Sosialisasi budaya dapat menentukan perilaku psikologis individu, maka dari itu hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis *opiate endogen* dan sehingga terjadilah persepsi nyeri. Makna nyeri Individu akan mempersepsikan nyeri section caesarea karena memberikan kesan tidak nyaman, ancaman, hukuman dan tantangan. Ansietas juga merupakan faktor nyeri *sectio caesarea* karena seringkali meningkatkan persepsi nyeri karena dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Faktor nyeri *sectio caesarea* juga melihat gaya koping pasien yang sudah memiliki pengalaman operasi sama dengan Pengalaman sebelumnya akan mengakibatkan klien dengan *sectio caesarea* akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri pada luka *sectio caesarea*. Gaya koping, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang bermakna mempengaruhi repon nyeri *sectio caesara* yaitu dengan kehadiran orang-orang terdekat klien.

Menurut Wikjosastro (2007) komplikasi *section caesarea* sebagai berikut :

a. Infeksi puerperal

Infeksi puerperalis adalah semua pendaradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas bersifat ringan; kenaikan suhu selama beberapa hari dalam nifas, sedang; suhu meningkat disertai dehidrasi, berat; peritonealis dan sepsis.

b. Pendarahan

Perdarahan banyak timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbubka, atau karena atonia uteri.

c. Rupture uteri

Robekan terjadi pada semua lapisan myometrium termasuk peritoneum, yang terjadi secara spontan atau akibat trauma dan dapat terjadi pada uterus yang utuh atau yang sudah mengalami cacat Rahim.

d. Komplikasi lainnya seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.

6. Karakteristik Nyeri *sectio caesarea*

Menurut Perry & Potter (2006). nyeri dapat di karakteristik sebagai berikut :

a. Karakter

Klien dapat mendeskripsikan karakter nyeri dengan istilah seperti sakit, terbakar, kram, remuk, seperti dibor, tumpul, seperti dihancurkan, seperti dipukul-pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

b. Durasi

Klien dapat mendeskripsikan durasi nyeri sebagai sesekali, intermiten, spasmodik, atau konstan.

c. Keparahan

Intensitas atau keparahan nyeri dapat dideskripsikan sebagai ringan, sedikit, sedang, berat, atau memburuk. (deskripsi klien mengenai

intensitas akan membantu penyediaan asuhan menentukan medikasi yang tepat atau intervensi lain yang tepat).

d. Faktor terkait

Akibat terkait (konsekuensi) nyeri yang tidak reda dapat mencakup gangguan visual, mual, dan muntah, kelelahan, depresi, dan ide bunuh diri, anoreksia, spasme otot, rasa marah dan bermusuhan, menarik diri, menangis, atau regresi.

e. Gejala penyerta

Hal-hal yang perlu ditanyakan perawat adalah gejala-gejala penyerta apakah yang sering kali menyertai nyeri. Apakah mual, nyeri kepala pusing, keinginan untuk miksi, konstipasi dan gelisah.

Berdasarkan uraian karakteristik nyeri secara umum di atas menurut Perry & Potter (2006), maka dapat disimpulkan Karakteristik nyeri pada kasus *sectio caesarea* Berdasarkan karakternya nyeri section caesarea dengan istilah seperti sakit, seperti remuk, tajam, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, Berdasarkan Durasinya karakteristik pada pasien post *sectio caesarea* dapat dideskripsikan sebagai sesekali, intermiten, atau konstan. Berdasarkan Keparahan *sectio caesarea* nyeri *sectio caesarea* dapat dideskripsikan sebagai ringan, sedikit, sedang, berat, atau memburuk. Dan berdasarkan Faktor terkait *sectio caesarea* akibat terkait (konsekuensi) nyeri *sectio caesarea* yang tidak reda dapat mencakup gangguan visual, rasa marah, bermusuhan, dan menangis.

7. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Mengetahui skala nyeri menjadi penting karena metode ini membantu para tenaga medis untuk mendiagnosis penyakit, menentukan metode pengobatan, hingga menganalisis efektivitas dari pengobatan tersebut. Dalam dunia medis, ada banyak metode penghitungan skala nyeri.

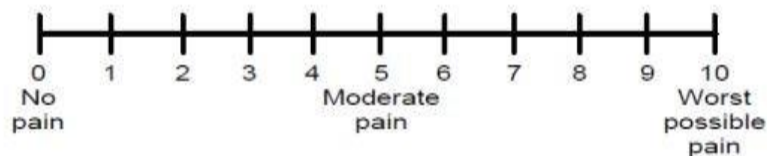
a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan

skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh pasien.

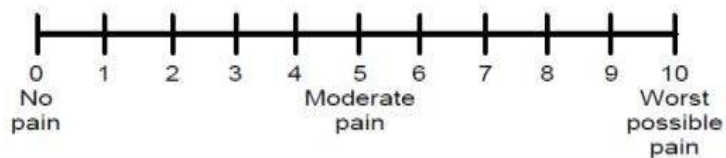
Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10cm, di mana pada ujung garis kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya lagi mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri.

VAS adalah prosedur penghitungan skala nyeri yang mudah untuk digunakan. Namun, VAS tidak disarankan untuk menganalisis efek nyeri pada pasien yang baru mengalami pembedahan. Ini karena VAS membutuhkan koordinasi visual, motorik, dan konsentrasi.



b. Verbal Rating Scale (VRS)

Verbal Scale (VRS) hampir sama dengan VAS, hanya, pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien ini jadi lebih spesifik. VRS lebih sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual.

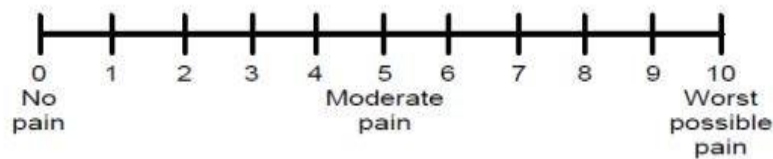


c. Numeric Rating Scale (NRS)

Kalau tadi penghitungan skala nyeri didasari pada pernyataan, maka metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap

jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS.

NRS di satu sisi juga memiliki kekurangan, yakni tidak adanya pernyataan spesifik terkait tingkatan nyeri sehingga seberapa parah nyeri yang dirasakan tidak dapat diidentifikasi dengan jelas.



d. Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong-Baker Pain Rating Scale adalah metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.

Saat menjalankan prosedur ini, dokter akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami.



Raut wajah 1 : tidak ada nyeri yang dirasakan

Raut wajah 2 : sedikit nyeri

Raut wajah 3 : nyeri

Raut wajah 4, nyeri lumayan parah

Raut wajah 5, nyeri parah

Raut wajah 6, nyeri sangat parah

e. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Metode penghitungan skala nyeri selanjutnya adalah McGill Pain Questionnaire (MPQ). MPQ adalah cara mengetahui skala nyeri yang diperkenalkan oleh Torgerson dan Melzack dari Universitas McGill. Sesuai dengan namanya, prosedur MPQ berupa pemberian kuesioner kepada pasien. Kuesioner tersebut berisikan kategori atau kelompok rasa tidak nyaman yang diderita. Terdapat 20 kelompok yang masing-masing terdiri dari sejumlah kata sifat (adjektiva). Pasien diminta untuk memilih kata-kata yang kiranya paling menggambarkan kondisi mereka saat ini.

a. Kelompok 1-10 Menggambarkan kualitas sensorik dari nyeri.

Gejala yang termasuk dalam kelompok ini di antaranya:

- a) Berdenyut
- b) Menusuk
- c) Panas
- d) Kesemutan
- e) Gatal
- f) Perih
- g) Kram
- h) Koyak

b. Kelompok 11-15 menggambarkan efektivitas nyeri, seperti:

- a) Melelahkan
- b) Memuakkan
- c) Menakutkan
- d) Celaka
- e) Kejam
- f) Membunuh

c. Kelompok 16 Sementara itu, adjektiva pada kelompok 16 lebih ke dimensi evaluasi, terdiri atas:

- a) Menjengkelkan
- b) Menyusahkan

- c) Sengsara
- d) Tak tertahankan
- d. Kelompok 17-20, berisi kata-kata yang sifatnya spesifik, seperti:
 - a) Menyiksa
 - b) Mengerikan
 - c) Ingin
 - d) Memancarkan
 - e) Menembus

Lazimnya, dokter akan meminta pasien memilih tiga kata dari kelompok 1-10, dua kata dari kelompok 11-15, satu kata dari kelompok 16, dan satu kata dari kelompok 17-20. Setelah itu, dokter menjumlahkan kata-kata yang dipilih oleh pasien sehingga menghasilkan angka total yang digunakan untuk menentukan skala nyeri.

8. Penanganan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri bersifat individual, dan intervensi yang berhasil untuk pasien lain. Sering kali, sejumlah intervensi harus dicoba sebelum satu.Sering kali sejumlah intervensi berhasil. Farmakologi pemberian obat sering kali menjadi ujung tombak keberhasilan penatalaksanaan nyeri. Menurut Potter & Perry (2006).

Farmakologi.

- a. Non-narkotik dan obat anti inflamasi (NSAID)
- b. *Analgesic* narkotik atau *opiate*
- c. Obat tambahan

Non-farmakologi

- a. Bimbingan antisipasi
- b. Kompres es dan panas
- c. TENS
- d. Imajinasi terbimbing

- e. Hyposis
- f. Akupuntur
- g. Umpan balik biologis
- h. *Massage*
- i. Distraksi
- j. Relaksasi (*autogenik dan finger hold*)

B. Relaksasi *autogenik* dan *finger hold*

1. Pengertian Relaksasi *autogenik* dan *finger hold*

Relaksasi adalah kembalinya satu otot pada keadaan istirahat setelah mengalami kontraksi atau peregangan, satu keadaan tegangan rendah tanpa emosi yang kuat, relaksasi berfokus pada pernapasan sebagai fondasi untuk meredakan gejala.

Relaksasi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan individu dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah (Adiati, 2012).

Relaksasi *autogenik* merupakan relaksasi yang efektif mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri akut atau kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghambatnya stimulus nyeri. Relaksasi *autogenik* digunakan sebagai teknik atau usaha yang sengaja diarahkan untuk menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks. Pada relaksasi *autogenik*, klien menggunakan teknik sugesti diri (*Auto Suggestive*), yaitu seseorang dapat melakukan perubahandalam dirinya sendiri, dan dapat mengatur ekspresi emosinya (Kusyati, 2006).

Sugesti adalah pengaruh atas jiwa atau perbuatan seseorang sehingga pikiran, perasaan, dan kemauannya terpengaruh dan dengan begitu orang

mengakui atau meyakini apa yang dikehendaki dari padanya. Karena adanya pengaruh itu, perasaan dan kemauan sendiri sedikit banyak dikesampingkan, pikiran sendiri tidak digunakan. Inti dari sugesti ialah didesakkannya sesuatu keyakinan kepada seseorang, yang olehnya diterima mentah-mentah, tanpa pertimbangan yang dalam.

- a. Pihak yang mempengaruhi, yang mendesakkan suatu keyakinan, pendapat atau anggapan kepada orang lain.
- b. Pihak yang dipengaruhi, yang didesak untuk menurut dan menerima pendapat atau tanggapan yang dikenakan kepadanya.

Sugesti terhadap diri sendiri disebut oto-sugesti. Sugesti banyak terjadi, misalnya. Seseorang sedang malas bekerja, orang itu mengatakan, “agaknyanya saya ini sakit,” sebenarnya orang itu tidak sakit, tetapi karena pengaruh sugesti sendiri, seolah-olah dia seorang yang menderita sakit, tingkah lakunya seperti orang sakit. Hal ini tidak lain karena oto-sugesti. Menyugesti orang berarti mempengaruhi proses kejiwaan (pikiran, perasaan, kemauan) orang lain sehingga orang yang di sugesti mengikuti dan berbuat apa seperti yang di sugestikan kepadanya (Ahmadi, 2009).

Menurut Liana relaksasi *finger hold* adalah sebuah teknik yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012). Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Astuti, 2017).

2. Macam-Macam Teknik Relaksasi

Menurut Asmadi (2008), Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah *autogenik*. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, zen, teknik imajinasi dan latihan relaksasi progresif (Potter & Perry, 2006).

3. Manfaat Teknik Relaksasi *Autogenik* dan *finger hold*

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan tegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi (Potter & Perry, 2006).

Relaksasi *autogenik* akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan

relaksasi *autogenik*. Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespons pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. (Asmadi, 2006).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf *afere*n *nosiseptor* ke *substansia gelatinosa* di *medula spinalis* untuk selanjutnya melewati *thalamus* kemudian disampaikan ke *kortek serebri* dan diinterpretasikan sebagai nyeri (pinandita, 2012).

4. Mekanisme Relaksasi *autogenik* dan *finger hold*

Mekanisme relaksasi pada sel otot mirip dengan proses repolarisasi pada sel saraf. Relaksasi otot diawali dengan penurunan permeabilitas membran sarkolema, dan tubulus transversus terhadap kalsium. Hal ini menyebabkan pemasukan kalsium ke sarkoplasma terhenti. Proses tersebut dilanjutkan dengan pengaktifan pompa kalsium, yang akan meningkatkan pemompaan kalsium dari sarkoplasma ke tempat

penyimpanannya di dalam retikulum sarkoplasma dan tubulus transversus. Setelah pompa kalsium bekerja, jumlah kalsium dalam sarkoplasma turun secara signifikan sehingga troponin-c tidak lagi berikatan dengan kalsium. Dengan Demikian, konformasi dan posisi troponin serta posisi aktin dan miosin akan kembali seperti semula sehingga relaksasi pun terjadi.

Stimulus nyeri pada area luka menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa di medulla spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Teknik *autogenik* menghasilkan impuls yang akan dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor, serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan substansia gelatinosa tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.

Menggenggam jari akan mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (*spontan*) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (puwahang, 2011).

Teknik *autogenik* dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. *Autogenik* dapat melatih seorang untuk melakukan sugesti diri, tujuannya agar seseorang dapat merilekskan otot-otot dan dapat

mengurangi reaksi emosi pada dirinya baik pada saraf pusat ataupun saraf otonom (Asmadi, 2006).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi.

Kombinasi teknik relaksasi *autogenik* dan *finger hold* ini akan memberikan pengaruh baik terhadap keadaan tubuh menjadi lebih rileks dan menghasilkan rasa nyaman karena dapat membebaskan mental fisik dari ketegangan dan stress, sehingga individu dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri dan penurunan denyut jantung, pengaturan emosi, penurunan respirasi, dan penurunan ketegangan otot (prasetyo, 2010).

5. Prosedur pelaksanaan *finger hold*

Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu ≥ 10 menit. Pasien diminta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit, dapat diulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi. Pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari :

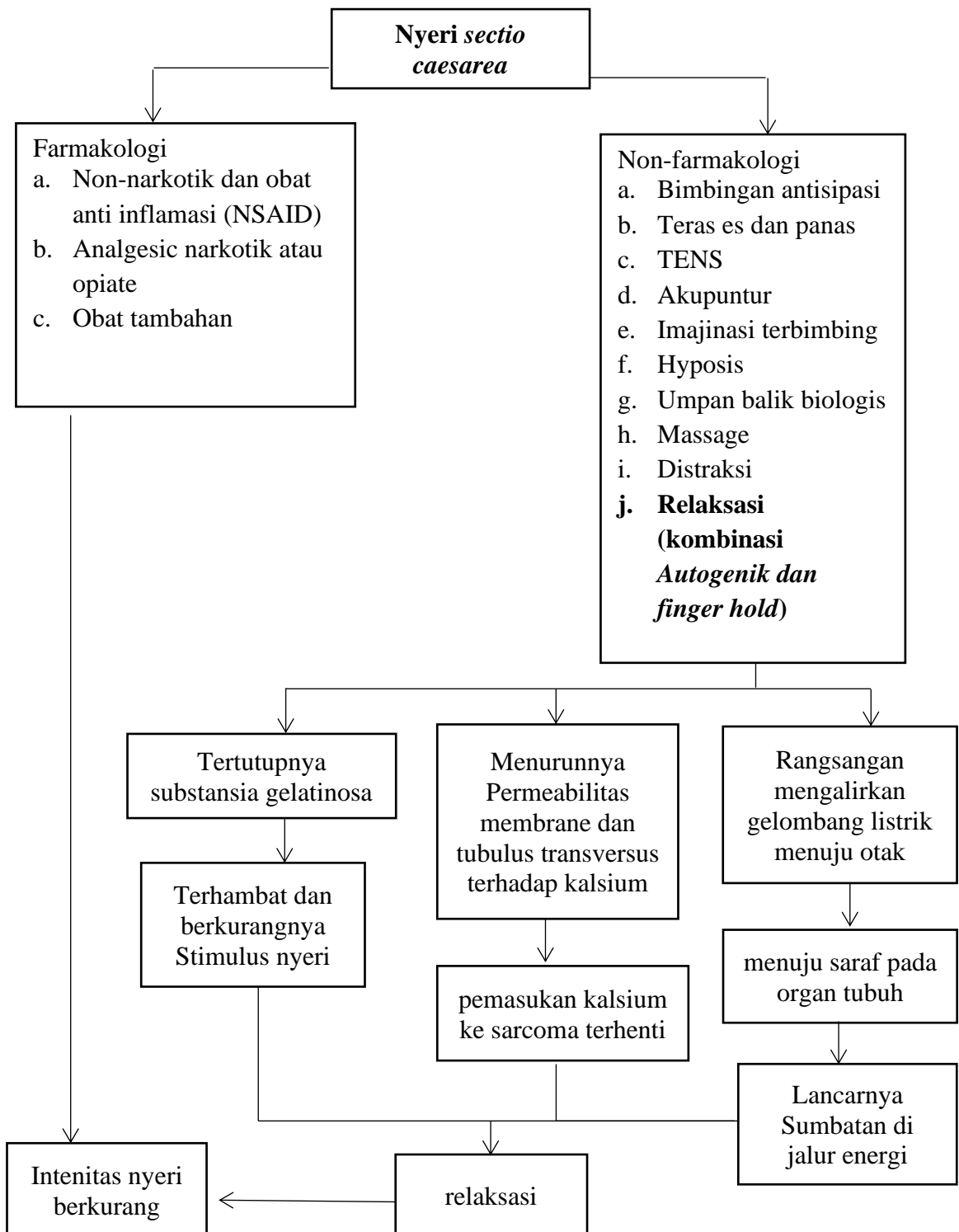


Gambar 5. Teknik relaksasi genggam jari
(Saras, 2019)

C. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Nurhayati dkk (2015), dalam penelitiannya tentang “pengaruh teknik relaksasi *autogenik* terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi section caesarea di ruang perawatan V/VI Rs. Dustira Cimahi”, dengan responden berjumlah 75 orang didapatkan hasil *p value* =0,0001 dengan nilai $\alpha= 0,05$ ($p < \alpha$) sehingga disimpulkan ada pengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi *autogenik*.
2. Hasil penelitian Astuti (2017), dalam penelitiannya tentang “pengaruh relaksasi *finger hold* terhadap penurunan nyeri pada pasien post *sectio caesarea*”, pada kelompok eksperimen sebelum diberikan teknik relaksasi *finger hold* menyatakan nyeri sedang yaitu 9 responden (56,2%) pada kelompok eksperimen sesudah diberikan teknik relaksasi *finger hold* menyatakan nyeri ringan yaitu 8 responden (50%). Skala nyeri sebelum pada kelompok kontrol menyatakan nyeri sedang dan berat yaitu 8 responden (50%) dan sesudah pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri berat yaitu 10 responden (62,5%). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi *finger hold* terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$).
3. Hasil penelitian Aji dkk (2015), dalam penelitiannya tentang “efektifitas antara relaksasi *autogenik* dan *slow deep breathing relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien post ORIF”, dengan responden berjumlah 22 responden. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri responden pada kelompok terapi relaksasi *autogenik* sebanyak 2,83 sedangkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok *slow deep breathing relaxation* sebanyak 1,65, hasil uji mann whitney test menunjukkan *p value* 0,002 ($p < 0,05$), relaksasi *autogenik* lebih efektifitas dibandingkan *slow deep breathing relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien post ORIF di RSUD ambarawa.

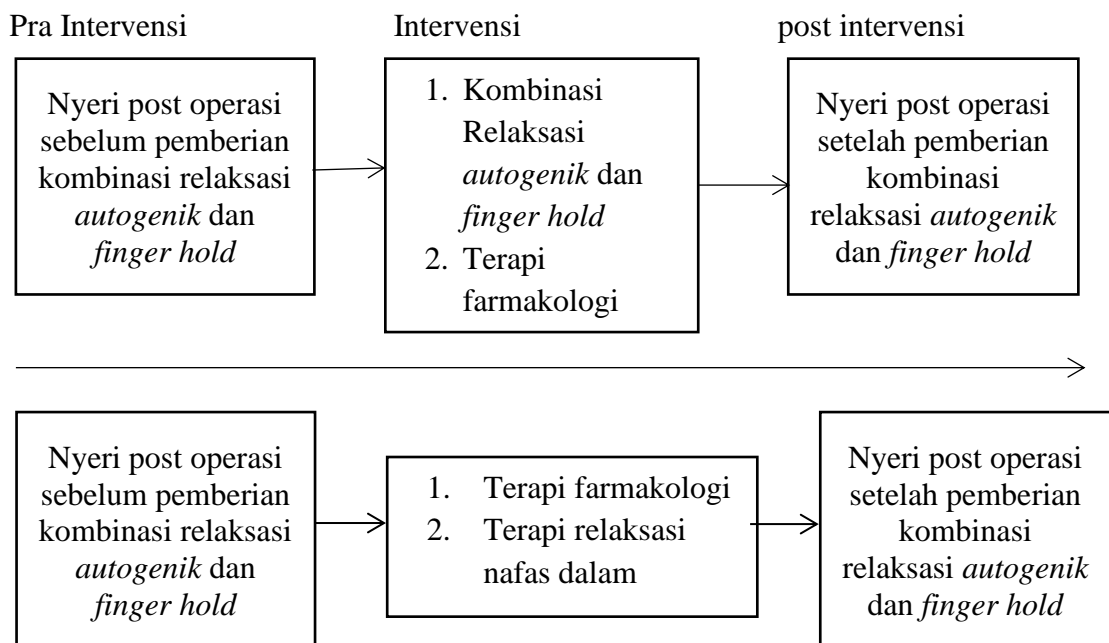
D. Kerangka teori



Gambar 2.2 kerangka teori

E. Kerangka konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), Kerangka konsep yaitu suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 2.3 kerangka konsep

Berdasarkan gambar di atas, berikut adalah variable dalam penelitian.

- a. Variabel bebas (*independent variables*) adalah kombinasi relaksasi *autogenik* dan *finger hold*
- b. Variabel terikat (*dependent variables*) adalah nilai nyeri pasien post operasi *sectio caesarea*

F. Hipotesis penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis berperan mengarahkan dalam mengidentifikasi variable-variabel yang diteliti atau diamati. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan sebagai berikut.

Hipotesis *alternative* (H_a) “ada pengaruh teknik kombinasi relaksasi *autogenik* dan *finger hold* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*”.