

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesare merupakan jenis persalinan yang dilakukan melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada abdomen dan uterus ibu untuk mengeluarkan bayi. Metode ini biasanya dipilih ketika persalinan vaginal menghadapi masalah atau kendala, meskipun kini semakin sering digunakan sebagai alternatif untuk persalinan normal (Jauniaux & Grobman (2016) dalam Aini (2022)). *Sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Aini, 2022).

Sectio caesarea adalah prosedur medis yang dilakukan untuk membantu persalinan ketika kelahiran normal tidak memungkinkan karena masalah kesehatan pada ibu atau kondisi janin. Prosedur ini melibatkan pembedahan untuk mengeluarkan janin dengan memotong dinding perut dan uterus aau melakukan histerotomi untuk mengangkat janin dari dalam rahim (Anggria, 2022).

2. Etologi

Menurut Anggria (2022) penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

- a. Pre Eklamsia Berat (PEB) adalah suatu sindrom yang khusus terjadi pada kehamilan, yang muncul setelah minggu ke-20, dimana terjadi penurunan aliran darah ke organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, pembengkakan, dan protein dalam urin.
- b. Ketuban pecah dini adalah kondisi dimana ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, dan setelah satu jam belum terjadi proses persalinan. Ketuban pecah dini umumnya disebabkan oleh penurunan kekuatan membran atau peningkatan tekanan di dalam rahim.
- c. Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel pada posisi

yang tidak normal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, yang dapat menghalangi janin melalui Pintu Atas Panggul (PAP) atau menyebabkan masalah pada janin dalam rahim.

- d. Bayi kembar memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi dibandingkan kelahiran bayi tunggal, dan dapat mengalami posisi sungsang atau letak lintang yang menyulitkan persalinan normal.
- e. Partus tak maju adalah fase dalam proses persalinan yang terhenti atau berlangsung terlalu lama, menyebabkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta asfiksia dan bahkan kematian janin.
- f. Letak sungsang adalah keadaan dimana janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di bagian atas rahim dan bokong di bagian bawah. Ada beberapa jenis sungsang, seperti presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna atau tidak sempurna, dan presentasi kaki.
- g. Letak lintang adalah kondisi dimana posisi janin dalam rahim melintang terhadap sumbu rahim. Letak lintang sejati, di mana tubuh janin membentuk sudut 90° terhadap rahim, jarang terjadi.

3. Tanda dan Gejala

Doenges (2010) dalam Anggria (2022)

- a. Nyeri yang disebabkan luka dari pembedahan
- b. Adanya luka insisi dibagian abdomen
- c. Umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat
- d. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lochea tidak banyak)
- e. Ada kurang lebih 600-800 ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
- g. Tidak terdengarnya suara bising usus
- h. Pengaruh anestesi dapat memicu mual, muntah dan imobilisasi
- i. Klien memilih untuk tidak banyak melakukan pergerakan

4. Patofisiologi

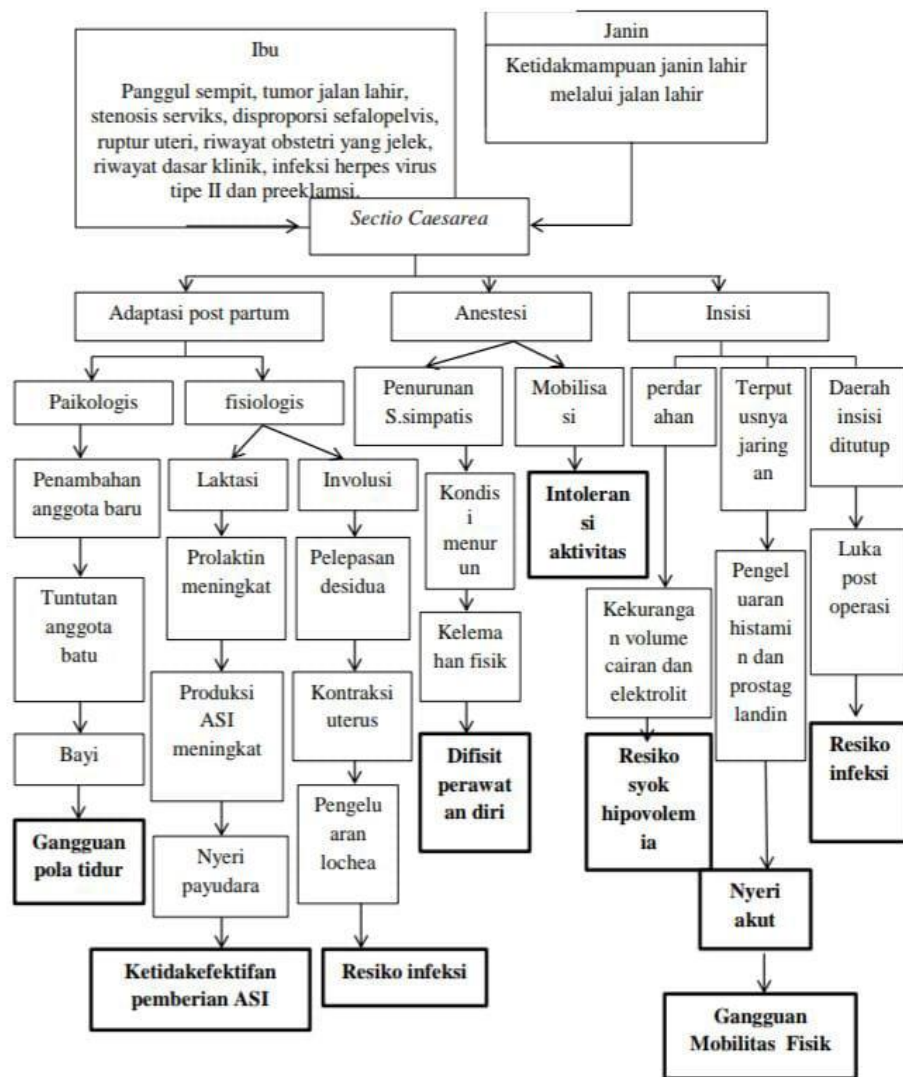
Menurut Yani (2012) dalam Anggria (2022) tindakan *sectio caesarea* melibatkan pembuatan insisi pada dinding perut dan rahim, setelah membuka kavum uteri,

selaput ketuban akan dipatahkan. Setelah janin dan plasenta dilahirkan, lapisan endometrium, miometrium, dan perimetrium dijahit kembali.

Indikasi dilakukannya prosedur ini dapat berasal dari kondisi ibu, seperti panggul sempit absolut, tumor pada jalan lahir, stenosis serviks, disproporsi sefalopelvis, ruptur uteri, riwayat observasi buruk, riwayat operasi caesar klasik, infeksi herpes virus tipe II, dan preeklamsia. Sementara itu indikasi dari sisi janin meliputi kelainan letak janin dan gawat janin, yang menghalangi kelahiran normal melalui jalan lahir, sehingga memerlukan tindakan *sectio caesarea*. Selama prosedur ini, pasien akan diberikan anestesi yang dapat menyebabkan imobilisasi, berisiko menimbulkan masalah intoleransi aktivitas.

Menurut Nurarif (2016) dalam Anggria (2022) anestesi yang diberikan selama tindakan *sectio caesarea* dapat mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan motilitas usus. Setelah makanan masuk ke lambung, proses penghancuran akan terjadi dengan bantuan peristaltik usus. Penurunan motilitas ini menyebabkan peristaltik yang lebih lambat, sehingga makanan di lambung akan menumpuk dan berpotensi menyebabkan konstipasi.

Selama prosedur pembedahan, insisi pada dinding abdomen akan menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar area insisi. Hal ini memicu pelepasan histamin dan prostaglandin yang dapat menyebabkan rasa nyeri akut, sehingga pasien cenderung menghindari pergerakan. Kondisi ini akhirnya dapat menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik (Nurarif (2016) dalam Anggria (2022)).



Gambar 2.1 Pathway Sectio Caesarea

Sumber : (Anggria, 2022)

5. Klasifikasi

Ramandanty (2019) dalam Pusparini, (2021) menyatakan ada beberapa jenis *sectio caesarea*, yaitu diantaranya

a. Sayatan klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan vertikal pada dinding abdomen, memberikan ruang yang lebih luas untuk kelahiran bayi. Jenis sayatan ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko pada kelahiran. Sering kali diperlukan insisi lebih besar karena bayi biasanya dilahirkan dengan posisi bokong terlebih dahulu.

b. Sayatan mendatar

Dilakukan dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah rahim, yang kemudian dilebarkan dengan tangan dan berhenti di daerah pembuluh darah rahim. Metode ini lebih sering digunakan karena dapat mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat proses penyembuhan luka

c. *Sectio caesarea* ulang

Pada ibu yang sebelumnya mengalami *sectio caesarea*, pada kehamilan berikutnya dapat dilakukan *sectio caesarea* ulang. Umumnya, sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya

d. *Sectio caesarea* histerektomi

Ini adalah prosedur di mana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio caesarea*, rahim juga diangkat. Tindakan ini dilakukan dalam kasus-kasus yang melibatkan perdarahan berat yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak bisa terpisah dari rahim.

e. Operasi Porro (*Porro Operation*)

Operasi ini dilakukan ketika janin telah meninggal di dalam rahim tanpa dikeluarkan, dan langsung dilanjutkan dengan histerektomi, seperti pada kondisi infeksi rahim yang parah.

6. Faktor Risiko

Menurut Adesy Asta, Siti Aisyah (2023), faktor risiko *sectio caesarea* pada ibu

meliputi preeklampsia, Cephalopelvic Disproportion (CPD), riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (bekas SC), dan kehamilan *post-date*. Sedangkan faktor risiko dari sisi janin mencakup gawat janin, malpresentasi, dan malposisi. Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko termasuk usia ibu di atas 30 tahun, grandemultiparitas, partus lama, ketuban pecah dini, serta status sosial ekonomi yang rendah.

7. Komplikasi

Menurut Pusparini (2021), terdapat berbagai komplikasi yang dapat terjadi setelah tindakan *sectio caesarea*, yang dibagi menjadi komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

a. Komplikasi jangka pendek terjadi segera setelah prosedur dilakukan, antara lain :

- 1) Kematian ibu, tindakan *sectio caesarea* dapat berisiko menyebabkan kematian pada ibu, yang biasanya disebabkan oleh infeksi atau komplikasi yang terkait dengan anestesi
- 2) Tromboemboli, tindakan *sectio caesarea* dapat meningkatkan risiko tromboemboli, terutama pada ibu dengan obesitas maternal, yang menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya kondisi ini.
- 3) Perdarahan, dapat terjadi akibat laserasi pembuluh darah pada uterus, yang seringkali disebabkan oleh insisi yang tidak tepat pada rahim.
- 4) Infeksi, salah satu komplikasi yang paling sering terjadi setelah *sectio caesarea*, yang umumnya dipicu oleh penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
- 5) Cedera bedah incidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah prosedur *sectio caesarea*, mengingat letaknya yang dekat dengan rahim.
- 6) Masa rawat inap lebih lama, pasien yang menjalani *sectio caesarea* sering memerlukan waktu rawat inap yang lebih lama untuk evaluasi pasca operasi, yang dapat meningkatkan biaya persalinan.
- 7) Histerektomi, tindakan histerektomi dilakukan jika terjadi perdarahan uterus

yang tidak bisa dihentikan meskipun sudah diberikan oksitosin.

- 8) Nyeri akut, setelah efek anestesi hilang, ibu biasanya akan merasakan nyeri hebat pasca *sectio caesarea*. Nyeri ini umumnya diatasi dengan obat anti-nyeri golongan narkotik, meskipun pemberian narkotik perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu.
- b. Komplikasi jangka panjang dapat terjadi beberapa bulan setelah tindakan *sectio caesarea*, antara lain:
 - 1) Nyeri kronik, nyeri berkepanjangan pasca operasi adalah kondisi yang sering dialami oleh wanita yang menjalani *sectio caesarea*. Oleh karena itu, penilaian nyeri yang tepat sangat penting untuk merencanakan tindakan kuratif dan preventif guna mempercepat pemulihan dan mencegah nyeri kronik.
 - 2) Infertilitas, wanita yang menjalani *sectio caesarea* berisiko mengalami gangguan pembentukan jaringan parut (scar) pada rahim, yang dapat mengarah pada infertilitas pasca persalinan.
 - 3) Kematian neonatal, meskipun tujuan utama dari *sectio caesarea* adalah untuk menyelamatkan bayi, dalam beberapa kasus prosedur ini tetap dapat menyebabkan kematian pada bayi.
 - 4) Transient takipnea, bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* berisiko mengalami gangguan pernapasan sementara setelah kelahiran, yang biasanya disebabkan oleh kegagalan paru dalam menghirup udara pertama kali.
 - 5) Trauma, bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* juga dapat mengalami trauma, biasanya akibat insisi yang dilakukan selama prosedur operasi.
 - 6) Ruptur uteri, risiko ruptur uteri lebih tinggi pada ibu yang memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan yang melahirkan secara pervaginam.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Jitowiyono (2012) dalam Anggria (2022)

a. Analgetik

Pemberian dosis meperidin untuk wanita dengan ukuran tubuh yang berbeda disesuaikan dengan kebutuhan individu berdasarkan berat badan dan ukuran tubuh mereka. Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata biasanya diberikan 75 mg meperidin secara intramuskular setiap 3 jam sekali untuk meredakan rasa sakit, dengan alternatif dosis 10 mg morfin yang dapat diberikan dengan cara serupa.

b. Terapi cairan dan diet

Sebagai pedoman umum, pemberian cairan RL sudah dianggap cukup selama proses pembedahan dan dalam 24 jam pertama setelahnya. Namun, jika volume urine yang keluar kurang dari 30 ml per jam, pasien perlu dievaluasi ulang, paling lambat pada hari kedua.

c. Laboratorium

Hematokrit biasanya diukur secara rutin pada pagi hari setelah operasi. Pengukuran hematokrit tersebut perlu dilakukan kembali jika terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau kondisi lain yang mengindikasikan hipovolemia.

d. Vesika urinaris dan usus

Kateter dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau pada pagi hari berikutnya. Umumnya, bunyi usus belum terdengar pada hari pertama pasca operasi, masih lemah pada hari kedua, dan usus mulai berfungsi kembali pada hari ketiga.

Penatalaksanaan keperawatan menurut Anggria (2022)

a. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa setiap 4 jam sekali, dengan memperhatikan tekanan darah, denyut nadi, volume urine, jumlah darah yang hilang, serta kondisi fundus yang perlu diperiksa.

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan posisi miring kanan dan kiri yang dapat dilakukan 6-8 jam setelah operasi. Latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur terlentang segera setelah pasien sadar. Pada hari pertama pasca operasi, pasien bisa didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk

bernapas dalam-dalam dan menghembuskannya. Posisi tidur terlentang kemudian bisa diubah menjadi posisi semifowler, dan secara bertahap, hari demi hari, pasien dianjurkan untuk belajar duduk, berjalan, dan akhirnya berjalan sendiri. Pada hari ketiga pasca operasi, pasien sudah dapat dipulangkan.

c. Perawatan luka

Luka insisi harus diperiksa setiap hari, dengan memeriksa kondisi balutan luka pada hari pertama pasca operasi. Jika balutan basah atau berdarah, balutan tersebut harus dibuka dan diganti. Luka dibersihkan menggunakan cairan NaCl, kemudian ditutup dengan kasa steril dan plaster. Secara umum, jahitan kulit dapat diangkat pada hari keempat setelah operasi.

d. Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari setelah operasi sectio caesarea. Jika pasien memilih untuk tidak menyusui, dapat diberikan pembalut untuk mendukung payudara tanpa memberikan tekanan berlebih, yang umumnya membantu mengurangi rasa nyeri.

e. Akupresur

1) Definisi Akupresur

Akupresur adalah terapi dengan cara menekan menggunakan jari, yang merupakan salah satu jenis fisioterapi, dengan memberikan stimulasi pada titik-titik atau acupoint tertentu di tubuh (Rahayu (2018) dalam Hibatulloh (2022)). Akupresur adalah metode pengobatan tradisional asal Cina yang menggunakan pijatan pada titik-titik akupunktur tertentu. Pijat ini dilakukan untuk mengatasi keluhan atau masalah kesehatan yang dialami (Sukanta (2008) dalam Kurniawati *et al.*, (2016)).

2) Manfaat akupresur

Menurut Widyaningrum (2013) dalam Kurniawati *et al.*, (2016) Sebagai penurun skala nyeri, karena efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneus di dalam susunan syaraf

pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri.

Menurut Hasanah O (2010) dalam Ghita (2019) Teknik akupresur dapat memengaruhi produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin, yang diproduksi oleh tubuh, berfungsi sebagai analgesik alami yang mengurangi rasa sakit. Endorfin merupakan peptida yang terbentuk dari beta-lipotropin dan diproduksi di kelenjar pituitari. Selain itu, endorfin memiliki peran mirip dengan obat-obat opiat seperti morfin, karena memengaruhi pusat-pusat pengindra rasa nyeri di otak. Sistem saraf yang mengatur pelepasan endorfin sangat sensitif terhadap rangsangan nyeri, dan akupresur bertindak sebagai rangsangan eksternal yang dapat merangsang sistem saraf untuk memerintahkan pelepasan endorfin sesuai dengan kebutuhan tubuh.

3) SOP terapi akupresur

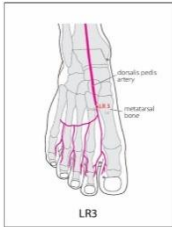
Tujuan :

- a) Meringankan rasa sakit atau nyeri
- b) Merelaksasi otot-otot yang tegang
- c) Memberikan bantuan untuk menghilangkan stress
- d) Merilekskan pikiran
- e) Melancarkan sirkulasi darah
- f) Menghilangkan mual dan muntah

Tabel 2.1 SOP Akupresur

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		0	1	2
Preinteraksi				
1.	Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien (lakukan pengukuran TTV untuk mengetahui kondisi kesehatan klien)			
2.	Siapkan alat-alat yang diperlukan a. Alat bantu pijat (yang tidak tajam dan bersih) atau dengan ujung-ujung jari, kepalan tangan, telapak tangan dan siku b. Minyak telon			

	c. Tissue atau handuk d. Cuci tangan			
3.	Dekatkan alat			
Tahap orientasi				
1.	Beri salam, panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)			
2.	Menanyakan keluhan utama klien			
3.	Jelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu, dan hal yang perlu dilakukan klien selama terapi berlangsung			
4.	Berikan kesempatan kepada klien/anggota keluarga bertanya sebelum tindakan dilakukan			
5.	Memulai kegiatan dengan cara yang baik			
Tahap kerja				
1.	Jaga privacy klien			
2.	Atur posisi klien nyaman mungkin			
3.	Cuci tangan			
4.	Penentuan titik utama (acupoint) sesuai dengan kondisi klien. (Pastikan titik accupoint tidak dalam kondisi luka atau bengkak)			
5.	Oleskan minyak pelicin (minyak telon) pada titik accupoint			
6.	Lakukan penekanan dengan lembut dan memutar pada titik accupoint kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit. Pertahankan penekanan selama 30 detik sampai 2 menit .			
7.	Titik penekanan akupresur : • Titik Ht7  • Titik Li4  • Titik Sp6			

	 • Titik Lr3 			
8.	Setelah dilakukan secara bertahap Bersihkan area bekas penekanan dengan menggunakan kasa atau handuk.			
Tahap terminasi				
1.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyaman klien)			
2.	Simpulkan hasil kegiatan			
3.	Berikan umpan balik positif			
4.	Berikan pendidikan kesehatan			
5.	Kontrak pertemuan selanjutnya			
6.	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik			
7.	Bereskan alat dan cuci tangan			
Dokumentasi				
1.	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (tanggal, jam, tindakan yang diberikan, respon klien selama dilakukan prosedur, tanda tangan, dan nama terang)			
Total				

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan bersifat subjektif. Lama nyeri bisa berlangsung antara 24 hingga 48 jam, namun durasinya dapat lebih lama tergantung pada kemampuan pasien dalam

beradaptasi dan cara pandang mereka terhadap nyeri tersebut (Ika dan Utami (2018) dalam Pusparini (2021)).

Nyeri setelah operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan reaksi fisik dan psikologis pada ibu *postpartum*, seperti gangguan mobilitas, terganggunya ikatan kasih sayang (*bounding attachment*), gangguan dalam aktivitas sehari-hari (ADL), kesulitan dalam melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta hambatan dalam perawatan bayi. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk mengelola nyeri tersebut agar ibu dapat beradaptasi dengan kondisi pasca *sectio caesarea* dan mempercepat proses pemulihan masa nifas (Denny *et al.*, (2019) dalam Pusparini (2021)).

2. Klasifikasi nyeri

Menurut Fish (2020) secara garis besar, nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

a. Nyeri akut

Nyeri akut biasanya muncul secara mendadak dan sering kali berhubungan dengan suatu cedera tertentu. Nyeri ini merupakan reaksi alami tubuh terhadap kerusakan jaringan dan berfungsi sebagai peringatan adanya cedera, seperti yang terjadi setelah tindakan operasi. Bila tidak disebabkan oleh kondisi penyakit sistemik, nyeri jenis ini umumnya akan mereda setelah jaringan yang rusak pulih. Durasi nyeri akut umumnya berlangsung kurang dari satu bulan, atau dalam beberapa kasus bisa mencapai enam bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu lama, bisa bersifat terus-menerus atau datang dan pergi. Jenis nyeri ini biasanya berlanjut melebihi waktu penyembuhan yang normal, dan sering kali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera yang jelas. Nyeri ini dapat dirasakan secara berulang atau menetap selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Beberapa ahli menetapkan bahwa nyeri dikatakan kronis

jika berlangsung lebih dari enam bulan

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Comission (2016) berikut faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri:

a. Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Pasien yang lebih tua cenderung merasakan nyeri lebih intens dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

b. Jenis kelamin

Laki-laki cenderung mengalami intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Secara teori, laki-laki diketahui memiliki tingkat sensitifikasi yang lebih rendah, yang berarti mereka mungkin tidak mengekspresikan nyeri mereka dengan cara yang sama seperti wanita atau bahkan merasa nyeri lebih sedikit.

c. Spiritualitas

Individu dengan tingkat spiritualitas yang lebih baik cenderung merasakan nyeri lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah. Memiliki hubungan dengan Tuhan atau kekuatan spiritual dianggap membantu dalam mengatasi rasa sakit, memberikan kebahagiaan, serta makna hidup. Selain itu, doa juga merupakan bagian dari terapi spiritual yang dipercaya dapat mengurangi rasa sakit, dan keyakinan terhadap kekuatan yang maha kuasa dapat setara efektifnya dalam mengobati seperti obat-obatan.

d. Budaya

Setiap budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Meskipun orang-orang mungkin merasakan tingkat nyeri yang serupa, mereka dapat merespons atau melaporkan nyeri tersebut dengan cara yang berbeda. Perbedaan makna dan pandangan terhadap nyeri dapat ditemukan dalam berbagai budaya, yang memengaruhi bagaimana seseorang mentoleransi, menginterpretasikan, dan bereaksi terhadap nyeri baik secara verbal

maupun non-verbal.

e. Tingkat pendidikan

Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi melaporkan tingkat nyeri pasca bedah abdomen yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah. Pendidikan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin sering seseorang mengalami proses pembelajaran. Dengan kata lain, tingkat pendidikan menggambarkan sejauh mana intensitas proses pembelajaran seseorang

f. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pasien yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya melaporkan tingkat nyeri yang lebih tinggi setelah prosedur bedah dibandingkan dengan mereka yang sudah pernah merasakan nyeri sebelumnya. Hal ini karena individu yang pernah mengalami nyeri sebelumnya cenderung memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah, karena mereka sudah memiliki pengalaman dalam mengatasi nyeri, sehingga lebih mudah untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengurangi rasa sakit

g. Tingkat kecemasan

Pasien dengan tingkat kecemasan berat melaporkan tingkat nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki kecemasan ringan atau sedang. Nyeri dapat diminimalkan melalui konsentrasi yang kuat, tetapi bisa meningkat jika disertai dengan kecemasan atau ketakutan.

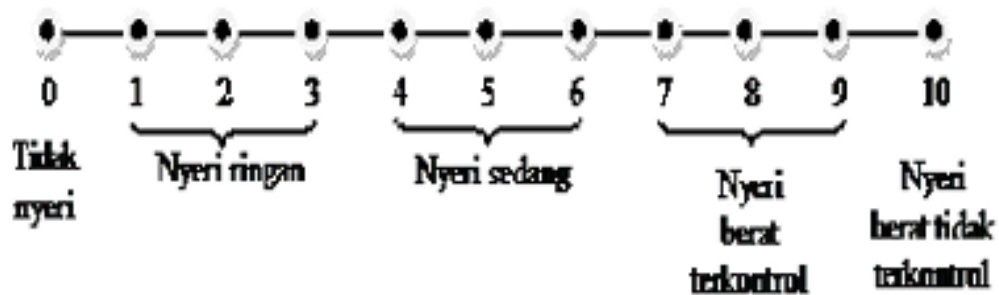
4. Pengukuran Respons Intensitas Nyeri

Menurut Commission (2016) intensitas nyeri menggambarkan seberapa hebat rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan tergantung pada individu, sehingga kemungkinan nyeri dengan tingkat intensitas yang sama dapat dirasakan secara sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran skala nyeri, yaitu sebagai berikut :

a. Skala Penilaian Numerik (NRS), digunakan sebagai alternatif untuk

deskripsi kata dalam menilai nyeri. Pada skala ini, pasien diminta untuk memberikan penilaian terhadap tingkat nyeri mereka dengan angka antara 0 hingga 10. Skala ini sangat berguna untuk mengevaluasi intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapeutik. Sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, *post* anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit *post* operasi untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit *post* operasi (Sulistyo (2016) dalam Comission (2016)).

Gambar 2.2 Numeric Rating Scale



Tabel 2.3 Klasifikasi Nyeri

Karakteristik	Skala Nyeri	Keterangan
Tidak nyeri	0	Tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	1-3	a. Nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. Dapat berkomunikasi dengan baik c. Dapat mengikuti perintah dengan baik d. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan dan dapat mendeskripsikannya
Nyeri sedang	4-6	a. Nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. Masih dapat mengikuti perintah dengan baik c. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya d. Mendesis, menyeringai
Nyeri berat terkontrol	7-9	a. Nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari b. Masih responsif terhadap tindakan manual c. Menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya d. Tidak dapat mengikuti perintah e. Klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian
Nyeri berat tidak terkontrol	10	a. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik b. Tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri c. Berteriak dan histeris d. Tidak dapat mengikuti perintah lagi e. Menarik apa saja yang tergapai

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pencatatan hasil pengumpulan informasi dari pasien, yang bertujuan untuk memperoleh data dasar tentang pasien serta mencatat respons kesehatan yang ditunjukkan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif, menyeluruh, dan sistematis akan membantu

dalam mengidentifikasi masalah-masalah yang dihadapi pasien (Perry (2012) dalam Anggria (2022))

a. Identitas dan biodata klien

Meliputi nama, usia, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, serta nomor registrasi dan nomor identitas lainnya.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dulu, menyebutkan penyakit kronis atau menular serta penyakit menurun yang pernah dialami, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberkulosis (TBC), hepatitis, penyakit kelamin, atau riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan sekarang mencakup keluhan atau gejala yang dirasakan saat ini terkait dengan gangguan atau penyakit, serta keluhan setelah operasi, seperti nyeri, pengeluaran lochea, dan kondisi luka insisi abdomen.

3) Riwayat kesehatan keluarga, menyediakan informasi tentang adanya penyakit keturunan dalam keluarga, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, TBC, penyakit kelamin, abortus, atau bayi kembar yang mungkin dapat diturunkan kepada pasien.

c. Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi (berat badan dan panjang badan), serta penolong persalinan. Informasi ini penting untuk menilai apakah ada kelainan dalam proses persalinan.

1) Keadaan klien

a) Aktivitas, mengalami gangguan mobilisasi, yang menyebabkan terbatasnya aktivitas klien akibat efek dari anestesi dan luka pasca operasi *sectio caesarea*.

b) Sirkulasi, kehilangan banyak darah selama prosedur pembedahan, dengan kemungkinan hipertensi dan perdarahan vagina, yang diperkirakan dapat menyebabkan kehilangan darah sekitar 600-800 ml

- c) Integritas ego, masalah terkait integritas ego dapat timbul sebagai akibat dari prosedur pembedahan yang mungkin dianggap sebagai kegagalan dalam kemampuan fisik atau peran sebagai wanita, yang dapat mempengaruhi stabilitas emosional pasien, termasuk kegembiraan, ketakutan, menarik diri, atau kecemasan.
 - d) Neurosensori, terjadi kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anestesi spinal epidural, yang dapat mempengaruhi kemampuan motorik dan sensorik pasien
 - e) Nyeri/Ketidaknyamanan, pasien mengeluh nyeri yang disebabkan oleh trauma bedah dan ketidaknyamanan akibat luka insisi serta distensi kandung kemih
 - f) Seksualitas, fundus mengalami kontraksi kuat dan terletak di umbilikus, dengn aliran *lochea* sedang dan tanpa adanya bekuan berlebihan
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan meliputi kesadaran klien, berat badan, dan tinggi badan
 - 2) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu, sekitar hari keempat setelah melahirkan, suhu tubuh ibu bisa sedikit meningkat, berada di kisaran 37,2°C hingga 37,5°C. Kenaikan ini umumnya berkaitan dengan perubahan dan aktivitas pada payudara. Namun, jika suhu mencapai 38°C pada hari kedua atau pada hari-hari selanjutnya, perlu diwaspadai kemungkinan adanya infeksi atau sepsis pada masa nifas
 - b) Nadi, denyut nadi umumnya meningkat menjadi lebih dari 80 kali per menit, sementara laju pernapasan bisa sedikit naik setelah persalinan, lalu perlahan kembali ke kondisi normal.
 - c) Tekanan darah, cenderung mengalami peningkatan karena nyeri yang dirasakan klien membuat tekanan darah bisa melebihi 120/90 mmHg.
 - 3) Mata, kondisi konjungtiva dapat tampak pucat atau tidak, dan pada ibu yang baru melahirkan, konjungtiva sering menunjukkan tanda-tanda

anemia.

- 4) Abdomen, periksa kondisi abdomen, termasuk warna kulit, ada atau tidaknya lesi, status luka bekas operasi, adanya nyeri perut pasca operasi *sectio caesarea*, serta bunyi bising usus pada klien.
- 5) Payudara, amati apakah puting susu menonjol atau tidak, perhatikan warna areola, kondisi payudara secara keseluruhan, serta apakah kolostrum sudah mulai keluar atau belum

2. Rencana keperawatan

Tahap perencanaan dalam tindakan keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. rencana keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang melibatkan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah, menetapkan prioritas, merumuskan tujuan, merencanakan tindakan, serta melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan pada pasien atau klien, yang didasarkan pada analisa data dan diagnosa keperawatan (SIKI DPP PPNI (2018) dalam Aini (2022)).

Rencana keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut mengacu pada SIKI, intervensi nyeri akut manajemen nyeri (I. 08238) yaitu observasi tindakan indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor terapi koplementer yang sudah diberikan yaitu terapi akupresur, monitor efek samping penggunaan analgetik. Lalu pada tindakan terapeutik berikan teknik non farmakologis terapi akupresur untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat tidur, tindakan edukasi jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Perencanaan terapi akupresur ini di implementasikan pada ibu *post sectio*

caesarea. Adapun penelitian yang mendukung terapi akupresur terdapat dibawah ini :

Menurut peneliti Listyani D. *et al.*, (2023) akupresur merupakan modifikasi dari teknik akupunktur yang memiliki berbagai manfaat, salah satunya adalah mengurangi intensitas nyeri. Penekanan pada titik-titik akupresur dapat merangsang peningkatan produksi endorfin zat pereda nyeri alami tubuh dan peptida opioid endogen dalam sistem saraf pusat. Dalam konteks nyeri pasca operasi *sectio caesarea*, titik Ht 7 dan Li 4 sering digunakan karena terbukti mampu menurunkan tingkat keparahan nyeri pada fase awal masa nifas. Penerapan akupresur pada kedua titik ini dapat menjadi pilihan terapi alternatif yang efektif dan aman, tanpa efek samping yang merugikan. Disarankan agar terapi ini diberikan segera pada hari pertama setelah prosedur *sectio caesarea*.

Menurut peneliti Ghita (2019) Titik akupresur LR 3 dan SP 6 dikenal sebagai salah satu titik penting dalam praktik akupresur. Tekanan pada titik LR 3 diyakini dapat merangsang pelepasan hormon endorfin oleh kelenjar pituitari, yang berperan dalam menghasilkan efek menenangkan atau sedatif pada tubuh (Hasanah O (2010) dalam Ghita (2019)). Efek ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri, stimulasi pada titik SP 6 juga berpengaruh terhadap peningkatan produksi endorfin alami dalam tubuh. Endorfin sendiri merupakan senyawa alami penghilang rasa sakit yang diproduksi oleh tubuh. Senyawa ini berbentuk peptida atau protein yang berasal dari betalipotropin zat yang ditemukan dalam kelenjar pituitari. Endorfin juga memiliki peran dalam mengatur aktivitas berbagai kelenjar endokrin tempat senyawa ini disimpan (Kashefi dkk (2010) dalam Ghita (2019)),

Menurut penelitian Sudjarwo & Solikhah (2023) terapi akupresur sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ketika diberikan rangsangan mekanis berupa sentuhan atau tekanan, reseptor tubuh seperti korpuskula Pacini akan menerima stimulus tersebut. Rangsangan ini kemudian diteruskan melalui neuron sensorik ke medula spinalis dan otak, yang berperan sebagai pusat penerimaan dan pengolahan

informasi sensorik dari lingkungan eksternal maupun internal melalui saraf perifer aferen (Sherwood (2012) dalam Sudjarwo & Solikhah (2023)). Stimulasi pada titik-titik refleksi tertentu memicu pelepasan endorfin, yaitu senyawa alami yang diproduksi oleh otak dengan efek analgesik yang mirip dengan morfin. Pelepasan endorfin ini berkontribusi terhadap peningkatan rasa nyaman dan pengurangan nyeri (Potter & Perry (2006) dalam Sudjarwo & Solikhah (2023)). Terapi akupresur juga dapat memberikan efek relaksasi pada responden, meningkatkan kenyamanan, membuat otot-otot menjadi lebih rileks, serta memperlancar sirkulasi darah. Efek tersebut berkontribusi pada percepatan penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut mengacu pada SLKI diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Menurut Nursalam (2016) dalam Anggria (2022), evaluasi dalam keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif dikenal juga sebagai evaluasi proses, yaitu evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan hingga tujuan asuhan keperawatan tercapai. Dalam proses ini, perawat menilai kondisi klien dengan cara membandingkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif, atau evaluasi akhir, dilakukan untuk menilai pencapaian hasil setelah semua tindakan keperawatan diberikan. Evaluasi ini biasanya menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

- a) S (Subjektif): Merupakan data atau informasi yang disampaikan langsung oleh klien setelah menerima tindakan, seperti perasaan atau keluhan.
- b) O (Objektif): Data hasil observasi perawat, yang diperoleh melalui pengukuran, pemeriksaan fisik, atau pengamatan kondisi klien setelah

intervensi dilakukan.

- c) A (Asesmen): Analisis dari data subjektif dan objektif, yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil. Dari analisis ini, perawat menyimpulkan apakah masalah klien sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
- d) P (Perencanaan): Merupakan langkah atau rencana lanjutan dalam pemberian asuhan keperawatan, yang disusun berdasarkan hasil evaluasi sebelumnya.

Menurut penelitian Ghita (2019) Skala nyeri sebelum dilakukan akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi memiliki nilai median skala 7. Setelah dilakukan akupresur titik LR 3 dan SP 6 pada kelompok intervensi skala nyeri memiliki nilai median skala 4. Sedangkan skala nyeri pada *post test* pada kelompok kontrol memiliki nilai median skala 6.

Menurut penelitian Listyani D. *et al.*, (2023) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri sedang (64,5%) dan sebanyak 35,5% merasakan nyeri hebat *post sectio caesaria*. paling banyak responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan intervensi akupresur pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD 45 Kuningan Tahun 2017 Hasil analisa penelitian ini yaitu nilai $p\ 0,002 < 0,05$ sehingga disimpulkan hipotesa diterima yaitu ada Pengaruh Akupresur Titik Ht 7 dan Titik Li 4 terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post sectio caesarea*.

Menurut Sudjarwo & Solikhah (2023) Setelah pasien dipindahkan ke ruang rawat inap (24 jam *post operasi*) kemudian peneliti mengukur tingkat nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*pretest*). Pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale. memberikan perlakuan terapi akupresur pada kelompok perlakuan sesuai dengan panduan selama 20 menit pada saat 6 jam setelah pemberian obat pada pagi hari. Pada saat melakukan terapi akupresur, fakta yang ditemukan peneliti bahwa tingkat nyeri

post operasi sectio caesarea menunjukkan rata-rata nyeri berada pada kategori nyeri ringan, nyeri sedang, dan rata-rata tidak ditemukan lagi nyeri yang berat terkontrol. Pada tingkat nyeri (*post*) yang dilakukan pengukuran setelah 5 menit dilakukan terapi akupresur sebanyak 2x pada kelompok intervensi yaitu didapatkan hasil mean lebih besar yaitu 1 – 3 skala nyeri, median 2, dan modus 2 termasuk nyeri ringan. Nyeri yang dirasakan pasien *post* operasi section caesarea dengan ciri khas yaitu nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit dapat berkomunikasi dengan baik, dapat mengikuti perintah dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi akupresur dapat mengurangi berbagai nyeri dengan menemukan titik-titik yang tepat dan dengan teknik yang sesuai dengan teori. Sehingga akupresur dapat digunakan sebagai terapi non-invasif yang efektif (Chen dkk (2012) dalam Sudjarwo & Solikhah (2023)).