

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Sectio Caesarea**

##### **1. Definisi**

Terdapat beberapa teori mengenai definisi *sectio caesarea* yang memiliki makna definisi yang sama, yaitu *sectio caesarea* adalah suatu tindakan persalinan buatan atau abnormal melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui insisi dinding depan abdomen (Ulfa, 2021).

##### **2. Indikasi Medis**

Terdapat tiga faktor penentu didalam suatu persalinan diantaranya *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim ), *passageway* (keadaan dari jalan lahir ), *passanger* (janin yang dilahirkan). Indikasi seksio sesarea dimulai dengan keadaan pinggul sempit, yang diduga dapat mengakibatkan trauma pada persalinan jika dilakukan persalinan melalui vagina. Akhirnya dapat merambat pada faktor power dan pasaanger. Kelainan pada power seperti mengejan lemah, ibu dengan riwayat penyakit jantung dan penyakit menahun lain yang dapat mempengaruhi tenaga. Sedangkan pada passanger yaitu anak dengan berat badan yang besar, anak dengan kelainan jantung, primigravida dengan umur ibu diatas 35 tahun

dengan letak janin sungsang, dan dengan anak yang menderita fetal distress syndrom (denyut jantung janin kacau atau melemah) (Dewi, 2019).

Secara terperinci indikasi dilakukannya *sectio caesarea* ada tujuh diantaranya (Dewi, 2019) :

- a. Panggul ibu sempit yaitu berat janin besar tidak proporsional dengan ukuran panggul ibu (disproporsi). Dengan adanya ini penting bagi ibu untuk melakukan pengukuran panggul pada waktu pemeriksaan awal kehamilan yang bertujuan memperkirakan panggul ibu dalam batas normal atau tergolong sempit untuk dilalui janinnya nanti.
- b. Kasus gawat janin akibat infeksi, contohnya ialah, kasus ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan bayi terendam cairan dan mengakibatkan demam tinggi pada bayi. Dapat mengakibatkan eklampsia (keracunan kehamilan), dan bayi ikut terpengaruh. Kondisi seperti ini dinilai gawat oleh dokter dengan denyut jantung bayi lebih cepat dan terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- c. Kasus plasenta yang terletak di bawah (*plasenta previa*). Plasenta melekat pada bagian tengah rahim. Kasus plasenta previa yaitu plasenta yang terletak pada bagian bawah rahim yang mengakibatkan menutupnya liang rahim dan bayi tidak dapat keluar secara normal melalui rahim ibu.
- d. Kasus kelainan letak. Posisi anak dengan letak melintang di dalam kandungan ibu. Sehingga pada kasus ini persalinan normal sudah tidak mungkin dilakukan baik kepala maupun kaki yang terlebih dahulu turun.

- e. Kontraksi lemah dan tidak terkoordinasi. Dapat menyebabkan tidak ada kekuatan bagi ibu untuk mendorong bayi keluar dari jalan lahir (incoordinate uterine-action). Ibu dengan preeklamsia, gejala darah tinggi yang muncul selama kehamilan, dengan adanya protein dalam urine, penglihatan ibu menjadi kabur dan bayangan terlihat menjadi ganda. Gejala yang timbul lebih berat pada ibu dengan eklamsia adalah ibu kejangkejang hingga tidak sadarkan diri.
- f. Ibu dengan riwayat sebelumnya telah *Sectio Caesarea* kelahiran selanjutnya harus seksio sesarea ditakutkan akan terjadi robekan pada rahim. Namun sekarang terdapat teknik baru pada *sectio caesarea* yaitu sayatan dibagian bawah rahim sehingga potongan otot rahim tidak membujur lagi. Sehingga bahaya rahim robek lebih kecil terjadi dibandingkan teknik seksio terdahulu. Persalinan melalui vagina ibu dengan riwayat seksio dapat dilakukan dengan kriteria : persalinan dilakukan di Rumah sakit dengan ibu yang dirawat selama beberapa hari sebelum persalinan (harapan partus), persalinan kala II, dengan gejala timbul mules yang ditandai dengan kontraksi otot rahim.

### **3. Indikasi Sosial**

Adapun indikasi non medis dalam dilakukannya tindakan seksio sesarea yaitu indikasi sosial. Persalinan *sectio caesarea* karena indikasi sosial timbul dengan adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah maupun kesulitan dalam persalinan normal. Indikasi ini biasanya sudah direncanakan

terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan sebutan *sectio caesarea* elektif (Dewi, 2019).

#### **4. Keuntungan**

Berdasarkan (Dewi, 2019) sebagai berikut:

- a. Resiko kegagalan rendah
- b. Tidak terdapat peregangan otot panggul dan vagina dikarenakan tidak melewati masa mengejan.
- c. Proses persalinan relatif singkat, hanya membutuhkan waktu kurang dari satu jam

#### **5. Kekurangan**

Berdasarkan (Dewi, 2019) sebagai berikut:

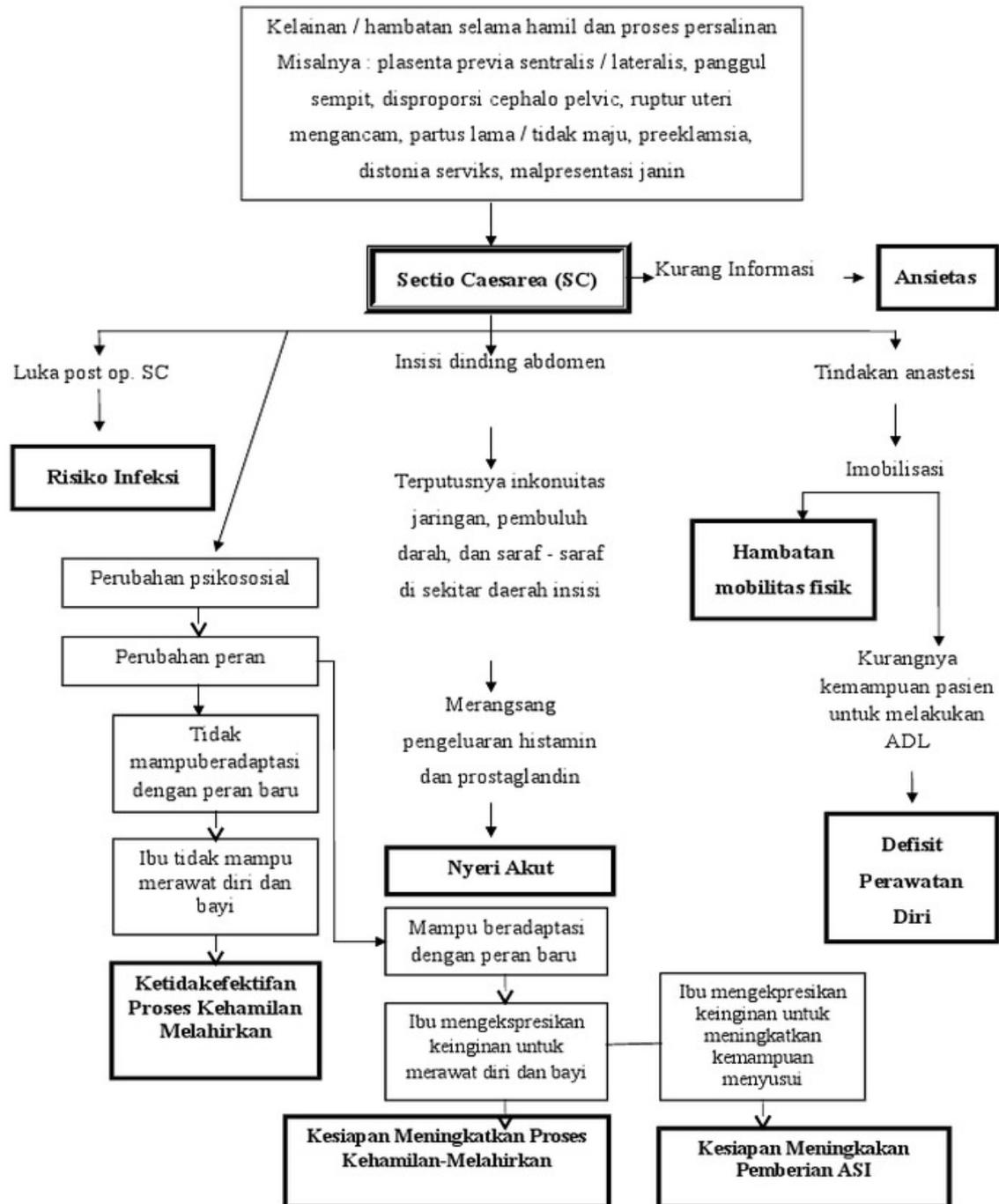
- a. Beberapa hari setelah persalinan *sectio caesarea* timbul rasa sakit nyeri yang hebat dengan skala berbeda pada setiap ibu.
- b. Ibu diharuskan menjalani rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal yang diakibatkan oleh pembedahan.
- c. Jarak kehamilan berikutnya tidak boleh terlalu dekat.
- d. Resiko terjadi infeksi pasca pembedahan timbul.
- e. Frekuensi perdarahan yang lebih tinggi.
- f. Bagi dengan seksio sesarea bepeluang lebih tinggi mengalami gangguan pernafasan (*neonatal respiratory distress*)

#### **6. Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin terjadi pada *sectio caesarea* menurut (Safitri, 2020) antara lain:

- a. Infeksi puerperal (Nifas)
  - 1) Ringan, terjadi kenaikan suhu beberapa hari.
  - 2) Sedang, terjadi kenaikan suhu yang tinggi yang disertai dengan dehidrasi dan perut yang sedikit kembung.
  - 3) Berat, dengan peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik, infeksi berat sering dijumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas.
- b. Perdarahan
  - 1) Terbuka dan terputusnya pembuluh darah.
  - 2) Atonia uteri
  - 3) Perdarahan pada plasental bed
- c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperionialisasi terlalu tinggi
- d. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang

## 7. Pathway Post SC



## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Adapun pengkajian pada ibu post partum meliputi :

#### a. Pengkajian

Data Dasar Ibu Meninjau ulang catatan prenatal dan intra operatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Dengan cara mengumpulkan data dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### b. Identitas Ibu

- 1) Identitas Ibu meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, Pendidikan, suku, Bahasa, yang digunakan, sumber penghasilan, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
- 2) Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku dan alamat.

#### c. Riwayat Keperawatan

##### 1) Riwayat Kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, Adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

##### 2) Riwayat Kehamilan Terakhir

Adapun informasi yang dikaji adalah (gravida) yaitu jumlah kehamilan, (partus) yaitu jumlah kelahiran, (abortus) yaitu jumlah keguguran, masalah saat hamil, kapan haid terakhir, berapa kali 18 kunjungan PNC (*Prenatal Care*) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

3) Riwayat Persalinan Sekarang

Data yang harus dikaji adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, lamanya persalinan, jumlah perdarahan selama persalinan, penyulit persalinan, dan pengobatan yang telah diberikan,

4) Data Bayi

Data yang perlu dikaji pada bayi yaitu jenis kelamin, berat badan bayi, panjang badan, penilaian APGAR skor yaitu *activity* (memantau aktivitas otot), *pulse* (memantau denyut jantung), *grimace* (memantau respons dan refleks bayi), *appearance* (memantau warna tubuh bayi) dan *respiration* (memantau pernapasan), untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital pada saat dilakukan pengkajian.

d. Pola Reproduksi

Data yang harus dikaji adalah umur berapa saat menstruasi pertama kali/menarche umur, bagaimana siklus haid teratur atau tidak, lamanya haid, jumlah darah yang keluar dan dysmenorrhea.

e. Pola Kesehatan Sehari-hari

- 1) Nutrisi: Jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan/hari, nafsu makan, makanan pantangan dan banyaknya minum selama 1 hari.
- 2) Eliminasi: Frekuensi BAB/BAK, warna feses/urine, konsistensi dan jumlah.
- 3) Istirahat dan Tidur : Waktu tidur malam dan waktu tidur siang
- 4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu post partum adalah:

- a) Kepala: Inspeksi rambut, kebersihan kepala, bentuk kepala, alopesia.
- b) Muka: Kaji adanya edema pada muka, apakah muka pucat, sianosis dan kloasma gravidrum.
- c) Mata: Kaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, jika warnanya pucat maka ibu mengalami anemia, sedangkan konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi, bentuk kelopak mata dan sklera.
- d) Mulut dan Gigi: Kaji apakah berbau, kelengkapan gigi, stomatitis, dan caries.
- e) Payudara: Kaji konsistensi, bentuk puting, pengeluaran ASI/kolostrum, kebersihan, kelainan payudara, apakah produksi ASI kurang dengan stimulasi puting, bagaimana kondisi payudara dalam keadaan kosong pasca menyusui, terdapat luka/lecet pada puting dan pembengkakan payudara.

- f) Tanda-tanda vital: Kaji tanda tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan selama 24 jam masa post partum.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 1.1 Diagnosa Keperawatan

<b>Nyeri akut</b>	<b>D.0077</b>
Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan kenyamanan	
<b>Definisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional,dengan nonset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	
<b>Penyebab</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis (mis.inflamasi,iskemia,neoplasma)</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar,bahan kimia iritan)</li> <li>3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operrasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)</li> </ol>	
<b>Gejala dan Tanda mayor</b>	
<b>Subjektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol>	
<b>Objektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis.waspada,posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>	
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b> (tidak tersedia)	
<b>Objektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berfikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> </ol>	

6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis
<b>Kondisi klinis terkait</b> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom coroner akut 5. Glaukoma

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	Nyeri Akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun. 2. Meringis dari meningkat menjadi menurun. 3. Frekuensi nadi dari memburuk menjadi membaik.	Manajemen Nyeri (1.08238) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <b>Terapeutik</b>

			<p>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis. akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, <b>aromaterapi</b>, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan seorang tenaga Kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses implementasi yaitu melakukan pengkajian ulang mengenai kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan dan mengomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Diharapkan juga tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan klien,

keluarga serta anggota tim kesehatan yang terkait, sehingga asuhan keperawatan dapat optimal dan komprehensif.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020).

## **C. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri merupakan sensasi yang bersifat sangat subyektif. *Association for the study of pain* mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pangalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan

kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun.(Rejeki, 2020)

## 2. Mekanisme Nyeri

Suatu rangkaian proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsangan sampai dirasakan sebagai nyeri yang secara kolektif disebut nosiseptif. Terjadi empat proses yang terjadi pada suatu nosiseptif, yaitu sebagai berikut .(Batmomolin & Saudah, 2022)

### a. Proses transduksi.

Proses transduksi (*transduction*) merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung – ujung saraf (*nerve ending*). Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (Substansi nyeri).

### b. Proses transmisi.

Transmisi (*transmission*) merupakan fase di mana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medulla spinal (*spinal cord*) menuju otak.

### c. Proses modulasi.

Proses modulasi (*modulation*) adalah proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Jadi, proses ini merupakan proses desenden yang dikontrol oleh otak. sistem analgesik endogen ini meliputi enkefalin, endorphin,

serotonin, dan noradrenalin; memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Kornu posterior dapat diibaratkan sebagai pintu yang tertutup atau terbuka yang dipengaruhi oleh sistem analgesik endogen tersebut diatas. Proses modulasi ini juga memengaruhi subjektivitas dan derajat nyeri yang dirasakan seseorang.

- d. Persepsi Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Pada saat klien menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor – faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan faktor – faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

### **3. Klasifikasi Nyeri**

Berdasarkan sumber nyeri(Wardani, 2014), maka nyeri dibagi menjadi:

- a. Nyeri somatik luar.

Nyeri yang stimulusnya berasal dari kulit, jaringan subkutan dan membran mukosa. Nyeri biasanya dirasakan seperti terbakar, tajam dan terlokalisasi

- b. Nyeri somatik dalam.

Nyeri tumpul (dullness) dan tidak terlokalisasi dengan baik akibat rangsangan pada otot rangka, tulang, sendi, jaringan ikat

- c. Nyeri visceral.

Nyeri karena perangsangan organ viseral atau membran yang menutupinya (pleura parietalis, perikardium, peritoneum). Nyeri tipe ini dibagi lagi

menjadi nyeri viseral terlokalisasi, nyeri parietal terlokalisasi, nyeri alih viseral dan nyeri alih parietal.

Berdasarkan jenisnya nyeri juga dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Nyeri nosiseptif

Karena kerusakan jaringan baik somatik maupun viseral. Stimulasi nosiseptor baik secara langsung maupun tidak langsung akan mengakibatkan pengeluaran mediator inflamasi dari jaringan, sel imun dan ujung saraf sensoris dan simpatik.

b. Nyeri neurogenik

Nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer. Hal ini disebabkan oleh cedera pada jalur serat saraf perifer, infiltrasi sel kanker pada serabut saraf, dan terpotongnya saraf perifer. Sensasi yang dirasakan adalah rasa panas dan seperti ditusuk-tusuk dan kadang disertai hilangnya rasa atau adanya rasa tidak enak pada perabaan. Nyeri neurogenik dapat menyebabkan terjadinya *allodynia*. Hal ini mungkin terjadi secara mekanik atau peningkatan sensitivitas dari noradrenalin yang kemudian menghasilkan *sympathetically maintained pain (SMP)*. SMP merupakan komponen pada nyeri kronik. Nyeri tipe ini sering menunjukkan respon yang buruk pada pemberian analgetik konvensional.

c. Nyeri psikogenik

Nyeri ini berhubungan dengan adanya gangguan jiwa misalnya cemas dan depresi. Nyeri akan hilang apabila keadaan kejiwaan pasien tenang.

Berdasarkan timbulnya nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri yang timbul mendadak dan berlangsung sementara. Nyeri ini ditandai dengan adanya aktivitas saraf otonom seperti : takikardi, hipertensi, hiperhidrosis, pucat dan midriasis dan perubahan wajah : menyeringai atau menangis Bentuk nyeri akut dapat berupa:

- a) Nyeri somatik luar : nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa
- b) Nyeri somatik dalam : nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat
- c) Nyeri viseral : nyeri akibat disfungsi organ visceral

2) Nyeri kronik

Nyeri berkepanjangan dapat berbulan-bulan tanpa tanda2 aktivitas otonom kecuali serangan akut. Nyeri tersebut dapat berupa nyeri yang tetap bertahan sesudah 5 penyembuhan luka yaitu homeostatis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi (penyakit/operasi) atau awalnya berupa nyeri akut lalu menetap sampai melebihi 3 bulan.

Nyeri ini disebabkan oleh :

- a) kanker akibat tekanan atau rusaknya serabut saraf
- b) non kanker akibat trauma, proses degenerasi dll.

**4. Nyeri Post Operasi**

Rasa nyeri pada proses pembedahan *sectio caesarea* merupakan respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang efek samping setelah menjalani suatu

operasi. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Luka insisi dapat merangsang mediator kimia nyeri seperti *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin*, dan *prostaglandin* dimana zat-zat tersebut diduga dapat meningkatkan sensitifitas reseptor terhadap nyeri yang 21 mengakibatkan rasa nyeri dialami oleh pasien dengan pasca pembedahan (Dewi, 2019).

## 5. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

### a. Faktor usia

Usia antara 20–30 tahun adalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Tetapi apabila usia perempuan < 20 tahun saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Juga sebaliknya apabila wanita saat melahirkan dengan usia > 35 tahun biasanya mudah terkena depresi dengan gejala penurunan energi dan mudah lelah.

### b. Riwayat komplikasi

Salah satu penyebab terjadinya rasa nyeri postpartum adalah kasus persalinan dengan komplikasi salah satunya adalah persalinan lama. Persalinan lama dengan seksio secarea. Menimbulkan rasa nyeri pada ibu postpartum *post Sectio Caesarea* kemungkinan disebabkan karena adanya

ketidaknyamanan fisik dan emosional yang dirasakan wanita. Kejadian rasa nyeri kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea* yang sebelumnya belum pernah melahirkan secara *Sectio Caesarea*.

c. Pendapatan

Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi dan rasa nyeri ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang Wanita.

d. Dukungan suami

Dukungan suami adalah perasaan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan yang diberikan oleh orang terdekat ibu yaitu suami. Dukungan memberi pengaruh dalam mengurangi rasa nyeri yang dihadapi wanita pada masa postpartum. Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami dan keluarganya tentunya tidak akan merasa diri kurang berharga. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi dan rasa nyeri yang hebat setelah melahirkan.

e. Pekerjaan

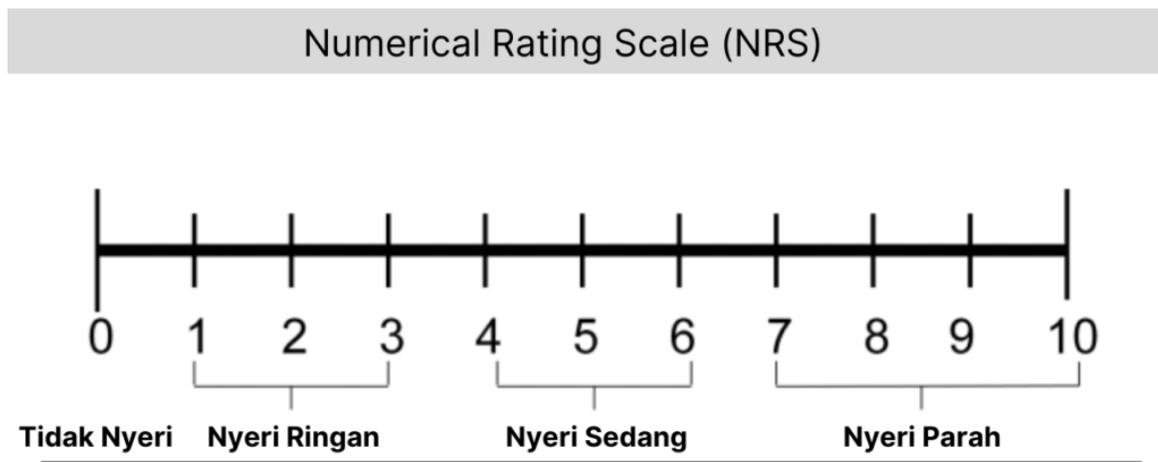
Status ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga) cenderung tidak mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga. Tingkat kecemasan ibu yang tidak bekerja cenderung berhubungan dengan adanya keterbatasan dana saat ibu memerlukan pelayanan kesehatan berbeda dengan ibu yang bekerja yang kemungkinan memiliki dana yang lebih baik untuk melakukan pemeliharaan kesehatan, selain itu ibu-ibu yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan mencapai gangguan perasaan karena rasa lelah dan letih yang mereka rasakan. Pada ibu rumah tangga yang mengurus semua urusan rumah tangga sendiri, kemungkinan mempunyai tekanan terhadap tanggung jawabnya baik sebagai istri atau sebagai seorang ibu.

f. Problematika marital

Problematika marital atau masalah yang dialami dalam perkawinan, seperti kekerasan dalam rumah tangga dimana rasa nyeri pasca operasi *sectio caesarea* secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh kekerasan dalam rumah tangga melalui stres psikologis. Ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga lebih cenderung mengalami depresi dan rasa nyeri pascamelahirkan daripada mereka yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

## 6. Skala Nyeri

*Numerical Rating Scale (NRS)* Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0– 10 atau 0 – 100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat) (Nurhayati et al., n.d.).



Gambar 1.1 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Keterangan :

Skala nyeri 0 : Tidak merasa nyeri

Skala nyeri 1-3 : Nyeri ringan

Skala nyeri 4-6 : Nyeri sedang

Skala nyeri 7-9 : Nyeri berat

Skala nyeri 10 : Nyeri hebat

## 7. Penatalaksanaan Nyeri

### a. Penatalaksanaan Farmakologi

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Dyah Permata, 2018).

### b. *Pethidin*

Pethidin merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit yang dilakukan dengan menyuntikkan pethidine di paha atau pantat. Masa kerjanya bisa mencapai 4 jam dan dapat menimbulkan rasa kantuk (walaupun ibu tetap dalam keadaan sadar) serta kadang-kadang juga dapat menimbulkan rasa mual. Efek pethidin, yang merupakan turunan morfin ini, tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh janin. Janin ikut mengantuk dan agak lemas. Oleh karena itu, cara ini sudah jarang digunakan.

### c. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tetapi tetap bisa mengejan, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anastesia. Keuntungan yang didapatkan dengan program ILA :

- 1) Cepat dan memuaskan.

Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh, blok bilateral, serta ketinggian blok dapat diatur.

2) Keamanan.

Dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali.

3) Fleksibel.

Pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau *sulfentanil intrathecal* (single shot) dan dibiarkan bejalan-jalan. Pada multipara dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran. Anestesia lokal (*infiltrasi local* dengan *injeksi lidochaine* pada perineum dan blok syaraf pudendal) Anesthesia umum (Thiopental intravena).

4) Anastesi Epidural.

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anastesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya.

5) Penatalaksanaan Non farmakologiterapi.

Nonfarmakologi didapatkan beberapa terapi nonfarmakologi yaitu terapi massage, terapi relaksasi imajinasi, metode hypnobirthing, aromaterapi,

akupressur, TENS, Acount, kompres hangat, latihan nafas (*breath exercise*), latihan birthball, metode musik, waterbirth, terapi aroma lemon dan lain sebagainya.

## **D. Aromaterapi**

### **1. Definisi Aromaterapi**

Definisi Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Beberapa minyak essensial yang sudah diteliti dan ternyata efektif sebagai sedatif penenang ringan yang berfungsi nmenenangkan sistem saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama diakibatkan oleh stress, gelisah, ketegangan, dan depresi (Pribadi et al., 2022).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang agar menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretic, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal (Pribadi et al., 2022).

### **2. Metode dalam aroma terapi**

Menyampaikan teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan beberapa cara (Pribadi et al., 2022), yaitu:

#### **a. Inhalasi.**

Inhalasi dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air

mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk di atas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.

b. Massage/pijat.

Dilakukan dengan menggunakan minyak essensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang. Pijat minyak essensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.

c. Difusi.

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang essensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari difuser, pengobatan berlangsung selama 30 menit.

d. Kompres.

Ada 2 macam kompres yaitu kompres panas atau dingin yang mengandung minyak essensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar, dan sakit kepala.

e. Berendam.

Mandi dengan mengandung minyak esensial dan dilakukan selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf.

### **3. Keunggulan dan Kelebihan Aromaterapi**

Aromaterapi masuk ke dalam metode pengobatan kuno sederhana yang berlangsung secara turun temurun yang masih bertahan memikat ketertarikan masyarakat hingga kini (Dewi, 2019). Adapun Kelebihan yang dimiliki oleh aromaterapi diantaranya :

- a. Biaya yang digunakan relatif murah.
- b. Dapat dilakukan diberbagai tempat dan keadaan.
- c. Tidak mengganggu aktivitas.
- d. Rasa senang dapat timbul dengan aromaterapi.
- e. Praktis dan efisien dalam pemakaiannya.
- f. Efek zat yang ditimbulkan aromaterapi aman bagi tubuh.
- g. Dapat bersaing dengan metode lain dan khasiatnya terbukti cukup manjur.

### **4. Manfaat Aromaterapi**

Manfaat aromaterapi selain meningkatkan keadaan fisik dan psikologis, aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang. Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf. Relaksasi dapat meningkatkan kesehatan secara umum dengan memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresifitas dan perilaku-perilaku buruk dari dampak stress, meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri, pola pikir menjadi lebih matang, mempermudah dalam mengendalikan diri, mengurangi stress secara keseluruhan, dan meningkatkan kesejahteraan (Salsabilla, 2020).

## 5. Tahapan Pemberian Aromaterapi

### a. Pra interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 3) Siapkan alat dan bahan
  - a) Aromaterapi lemon *essensial oil*
  - b) Sarung tangan
  - c) Humidifier

### b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri
- 2) Menanyakan keluhan klien
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
- 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya
- 5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien

### c. Tahap Kerja

- 1) Jaga privasi klien
- 2) Atur posisi klien senyaman mungkin
- 3) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan
- 4) Teteskan 5-10 tetes *essensial oil* kedalam 100-500 ml air bersih dan dimasukkan kedalam diffuser
- 5) Dilakukan selama 30-60 menit
- 6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien

7) Alat-alat dirapikan

8) Cuci tangan

d. Terminasi

1) Evaluasi hasil kegiatan

2) Berikan umpan balik positif

3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi

## **6. Cara Kerja Aromaterapi**

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tingkatan, dimulai dengan penerimaan molekul bau pada epitelium olfaktori yang merupakan suatu reseptor berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada tempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik . Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak esensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ yang tubuh. Secara fisiologis, kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatic akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi didalam

system tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nuklues rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin. Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel. Perasaan rileks yang dihasilkan oleh citrus aurantium aromaterapi dikarenakan kembalinya sirkulasi secara normal. Serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif. Saraf penciuman (nervus olfaktorius) adalah satusatunya saluran terbuka yang menuju otak. Melalui saraf ini, aroma akan mengalir ke bagian otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan memengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan. Hal ini bias terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional. Untuk itu citrus aurantium dengan cara inhalasi dapat menurunkan kecemasan dengan meningkatkan serotonin (Priadi et al., 2022).

## **E. Aromaterapi Lemon**

### **1. Definisi Aromaterapi Lemon**

Aroma Terapi Lemon merupakan minyak essensial tradisional dengan aroma yang sangat kuat, segar dan memberikan energi yang semangat. Lemon mengandung kalium yang tinggi dan dapat memberikan relaksasi untuk pikiran dan tubuh. Berdasarkan hasil penelitian aromaterapi lemon terbukti memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Aromaterapi lemon memberikan efek menenangkan dengan kandungan hidrokarbon terpene (97,1%), aldehid (1,7%), alkohol (0,6%) dan ester (0,3%). Hasil penelitian tentang *The effects of inhalation aromatherapy*

on postoperative abdominal pain, aromaterapi lemon terbukti efektif menurunkan nyeri secara signifikan, uji coba dilakukan kepada 120 responden dengan waktu pemberian 30 menit melalui teknik relaksasi dan setelah 8-12 jam intervensi intensitas nyeri menurun (Hartati et al., 2023).

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasikan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Adapun penelitian lain yang meneliti pengaruh aromaterapi blended peppermint dan gingeroil terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu, hasil penelitian ini menyatakan ada pengaruh terhadap berkurangnya frekuensi nyeri (Harahap et al., 2022).

## **2. Pengaruh Aromaterapi Lemon**

Nyeri post operasi memerlukan tindakan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam menangani nyeri post operasi dapat dilakukan dengan manajemen penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid untuk nyeri yang hebat dan golongan non steroid untuk nyeri sedang atau ringan. Secara farmakologi penggunaan obat-obatan secara terus-menerus bisa menimbulkan efek samping, seperti penggunaan analgesik opioid yang berlebihan bisa menyebabkan depresi pernapasan atau sedasi, bahkan bisa membuat orang menjadi mual-muntah dan konstipasi. Jika terus-menerus diberikan obat-obatan analgetik untuk mengatasi nyeri bisa

menimbulkan reaksi ketergantungan obat, dan nyeri bisa terjadi lagi setelah reaksi obat habis. Oleh karena itu, perlu terapi non farmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi (Utami & Khoiriyah, 2020).

Terapi nonfarmakologi memberikan efek samping yang minimal pada pasien serta dengan terapi nonfarmakologi perawat mampu secara mandiri dalam pelaksanaan terapi dengan keputusannya sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pendekatan nonfarmakologi antara lain stimulasi dan massase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, tehnik relaksasi, aromaterapi dan hypnosis. Tindakan nonfarmakologi diantaranya ialah aromaterapi dengan menggunakan aromaterapi lemon, yang bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri pasien postoperasi Sectio caesarea (Utami & Khoiriyah, 2020).

Aroma terapi adalah salah satu jenis non farmakologi yang penggunaan minyak essensial konsentrasi tinggi diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui massage, inhalasi, dicampur ke dalam air mandi, untuk kompres melalui membran mukosa dalam bentuk perisarium atau supositoria dan terkadang dalam bentuk murni, meskipun aroma memegang peranan penting dalam mempengaruhi alam perasaan, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyak yang bekerja secara farmakologis dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan jenis metode

pemberiannya. Aromaterapi dapat menangani masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi menenangkan diri serta otak, bahkan rasa stress (Utami & Khoiriyah, 2020).