

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Purwoastuti *et al.*,2015). Menurut Ayuningtyas (2018), *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Juliathi *et al.*,2021).

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Ramandanty (2019) menyatakan ada beberapa jenis *sectio caesarea* (SC), yaitu diantaranya:

a. Sayatan Klasik

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Seksio jenis ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih besar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu.

b. Sayatan Mendatar

Sayatan mendatar yaitu dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan

berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Metode ini sangat umum digunakan pada masa sekarang ini karena dapat meminimalkan risiko terjadinya perdarahan serta cepat proses pemulihan lukanya.

c. *Sectio Caesarea* ulang (*repeat caesarean section*)

Ibu pada kehamilan yang sebelumnya mengalami *sectio caesarea* (*previous caesarean section*) dan kehamilan selanjutnya dilakukan *sectio caesarea* ulang. Umumnya, sayatan dilakukan pada luka bekas operasi sebelumnya.

d. *Sectio Caesarea* histerektomi

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

e. Operasi Porro (*Porro operation*)

Suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan *sectio caesarea* (SC) ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau bayi. Adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar, yaitu:

a. Indikasi yang berasal dari ibu

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, terdapat kesempitan panggul

atau *cefalopelvic disproporsi* (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, stenosis serviks atau vagina, ruptur uteri membakat, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, solusio plasenta tingkat I-II, pre-eklampsia berat (PEB), atas permintaan ingin *sectio caesarea* elektif, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya, ketuban pecah dini (KPD), bekas *sectio caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir (Juliathi *et al.*,2021).

b. Indikasi yang berasal dari janin

Indikasi yang berasal dari janin yaitu *fetal distress* atau gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum dan forceps ekstraksi (Juliathi *et al.*,2021).

4. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap *sectio caesarea* (SC), namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan kongenital, kurangnya fasilitas (Oktaviano, 2020).

5. Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC), yaitu terdiri dari komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

a. Komplikasi jangka pendek, terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, seperti :

- 1) Kematian ibu, tindakan SC dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan karena sepsis dan akibat dari komplikasi anastesi.
 - 2) Tromboembolism, dapat terjadi akibat ada indikasi dari bedah sesar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
 - 3) Perdarahan, biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.
 - 4) Infeksi, salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan bedah sesar, akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
 - 5) Cedera bedah insidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan bedah sesar, karena posisinya terletak dekat dengan uterus.
 - 6) Masa rawat inap lebih lama, karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca *sectio caesarea* sehingga dapat meningkatkan biaya persalinan.
 - 7) Histerektomi, tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus-menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberikan oksitosin.
 - 8) Nyeri akut, setelah efek anastesi habis, biasanya ibu akan merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan *sectio caesarea*. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan disini untuk pemberian narkotik dapat berefek pada psikologis sang ibu.
- b. Komplikasi jangka panjang, merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan. Komplikasi tersebut seperti:
- 1) Nyeri kronik, nyeri intensitas tinggi pasca operasi adalah kondisi sering dalam wanita yang menjalani SC, menunjukkan pentingnya penilaian nyeri

untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah terjadinya nyeri kronik.

- 2) Infertilitas, wanita yang mengalami SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar (parut luka), sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC.
- 3) Kematian neonatal, meskipun tindakan SC biasanya dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian pada bayi.
- 4) Transient takipnea, bayi yang dilahirkan melalui SC dapat mengalami gangguan pernapasan sesaat setelah kelahiran. Hal ini biasanya terjadi akibat kegagalan paru sang bayi saat menghirup nafas pertamanya.
- 5) Trauma, bayi yang dilahirkan melalui SC juga berisiko mendapatkan trauma, biasanya berasal dari insisi operasi.
- 6) Rupture uteri, lebih berisiko terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan SC dibanding dengan persalinan pervaginam.

B. Nyeri pada Post *Sectio Caesarea*

1. Definisi Nyeri pada Post *Sectio Caesarea*

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, namun dapat bertahan lebih lama tergantung pada kemampuan dan adaptasi pasien terhadap nyeri, serta persepsi pasien terhadap nyeri itu sendiri (Ika dan Utami, 2018).

Pada proses operasi pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah selesai operasi, pasien mulai sadar dan efek anastesi habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri dibekas jahitan, keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka dan penyembuhan luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Pada operasi *sectio caesarea* ada tujuh lapisan perut yang harus disayat dan kemudian dijahit. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan merasa tidak nyaman (Dina dan Ira, 2020).

Nyeri post *sectio caesarea* akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti gangguan mobilisasi, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik serta kesulitan dalam perawatan bayi, sehingga diperlukan cara untuk mengontrol rasa nyeri agar dapat beradaptasi dengan nyeri post *sectio caesarea* dan mempercepat masa nifas (Denny *et al.*, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak *et al.*, 2015) :

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri dibanding orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri

pada lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

b. Paritas

Pengalaman menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi.

c. Pendampingan

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri sehingga memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, tetapi kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

3. Pengukuran Intensitas Nyeri

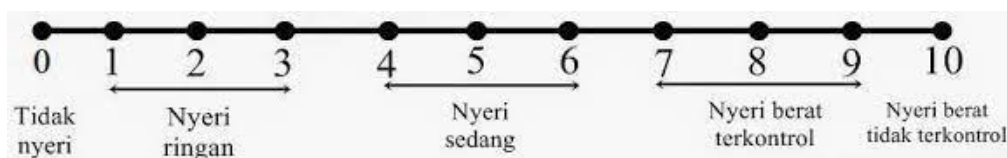
Intensitas nyeri merupakan persepsi tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, dimana pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin dilakukan adalah melalui respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian nyeri pada post *sectio caesarea* sama dengan nyeri pada umumnya (Mubarak *et al.*, 2015). Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana yang menentukan intensitas nyeri secara kualitatif menurut (Tjahya, 2017) sebagai berikut:

a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila klien tidur.

c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus-menerus sepanjang hari, klien tidak bisa tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

Pada penelitian ini menggunakan pengukuran nyeri dengan skala nyeri numerik. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale / NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. *Numerical Rating Scale (NRS)* ini dapat membuat responden lebih mudah untuk menggambarkan derajat nyeri karena dijelaskan setiap karakteristik nyeri pada masing-masing skala nyeri yang dirasakan (Sitti Aisyah, 2018).



Gambar 1 *Numerical Rating Scale (NRS)*
(Sumber : Sitti Aisyah, 2018)

Interpretasi skala nyeri numerik adalah sebagai berikut:

- 1 : Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk
- 2 : Nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit
- 3 : Nyeri terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan berdarah
- 4 : Kuat, nyeri dalam, seperti sakit gigi atau sengatan lebah
- 5 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk

- 6 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga sebagian mempengaruhi indra, menyebabkan tidak fokus
- 7 : Rasa sakit yang menusuk kuat menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri
- 8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berpikir jernih
- 9 : Nyeri begitu kuat sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit dengan cara apapun, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
- 10 : Nyeri begitu kuat sehingga tak sadarkan diri

4. Manajemen Nyeri

a. Manajemen nyeri metode farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesik yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernapasan atau dengan blockade saraf yang menghantarkan rasa sakit.

b. Manajemen nyeri metode non-farmakologi

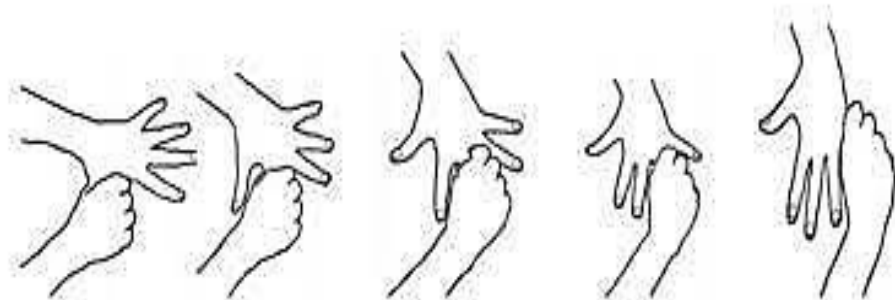
Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun, pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Pengendalian nyeri non-farmakologi menjadi lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan.

C. Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri (Puji dan Eka, 2017). Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh, teknik ini mudah dipelajari ibu postpartum dengan melakukan nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks serta petunjuk cara melepaskan endorfin dalam tubuh atau relaksasi alami dalam tubuh dalam keadaan normal (Sofiyah *et al.*,2015).

Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan cara menggabungkan antara relaksasi nafas dalam dengan gengaman pada setiap jari tangan. Relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu* Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi di dalam tubuh (Lairin dan Dwi, 2018).



Gambar 2 Relaksasi Genggam Jari
(Sumber : Puji dan Eka, 2017)

2. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Menurut Puji dan Eka, 2017 terdapat beberapa manfaat dari relaksasi genggam jari yaitu:

- a. Dapat mengurangi nyeri dan mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman.
- b. Dapat menenangkan pikiran, mengontrol emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional.
- c. Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman.
- d. Menurunkan kecemasan dan depresi.
- e. Dapat memperlancar aliran darah.

3. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Tangan (jari dan telapak tangan) merupakan alat bantu sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari.

Menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi (Lairin dan Dwi, 2018). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi.

Genggaman pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala, genggam pada jari telunjuk dilakukan meminimalisir frustrasi, rasa takut serta rasa nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal. Jari tengah berhubungan erat dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah

menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah serta kelelahan pada tubuh. Genggaman pada jari manis dapat membantu mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan juga dapat mengatasi energi negatif dan perasaan sedih. Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ jantung dan usus kecil. Dengan melakukan genggaman pada jari kelingking dipercaya dapat menghilangkan rasa gugup dan stress.

Titik-titik refleksi yang ada pada tangan seperti titik *lung meridian*, titik *heart 7*, *inner gate point*, *hand valley point*, *outer gate point*, *base of thumb point*, *small intestine 3*, *ten dispersion*, dan *four seams* (Nurul, 2019). Titik-titik refleksi tersebut akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggaman jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Sofiyah *et al.*,2015).

Pada fase inflamasi akibat luka bekas operasi, manifestasi yang sering dirasakan adalah nyeri. Nyeri tersebut apabila dibiarkan akan membuat pasien post *sectio caesarea* menjadi tidak nyaman. Secara fisiologis, relaksasi genggaman jari dapat mengurangi rasa nyeri, teknik relaksasi akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serat saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *korteks serebri*

dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu pintu “pintu gerbang” lagi di *thalamus* yang mengatur impuls nyeri dari nervus *trigeminus* akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di *thalamus* mengakibatkan stimulasi yang menuju *korteks serebri* terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Puji dan Eka, 2017).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *afere non-nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medulla spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri (Puji dan Eka, 2017).

4. Tata Cara Relaksasi Genggam Jari

Adapun langkah-langkah relaksasi genggam jari yaitu:

- a. Ibu post *sectio caesarea* dalam posisi yang nyaman atau berbaring terlentang dan bersikap tenang.
- b. Ibu post *sectio caesarea* dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan hembuskan perlahan melalui mulut untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.
- c. Peneliti menggenggam jari tangan responden dengan lembut dan tidak keras.

- d. Peneliti menggenggam jari tangan responden satu per satu dimulai dari ibu jari selama 2-5 menit dan melakukan hal yang sama pada jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama.
- e. Saat jari digenggam, peneliti menganjurkan responden untuk fokus dan lakukan sambil menarik nafas dengan lembut dan hembuskan nafas secara teratur. Saat menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan. Saat menghembuskan nafas, hembuskan secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran
- f. Melakukan relaksasi genggam jari secara bergantian antara tangan kanan dan tangan kiri (Puji dan Eka, 2017).

5. Penelitian Terdahulu tentang Relaksasi Genggam Jari

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Indah Larasati dan Eni Hidayati, 2022) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 15 menit selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari menunjukkan nyeri post operasi berkurang dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan yang ditunjukkan melalui hasil pretest dan posttest.

Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh (Evrianasari dan Yosaria, 2019) menunjukkan rata-rata nyeri sebelum intervensi sebesar 6.30, rata-rata nyeri setelah intervensi sebesar 4.25, dapat disimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri post sectio caesarea di RSUD A. Yani Kota Metro.