

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histrektomi) untuk mengeluarkan bayi Ariani dkk, (2022)

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2021).

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Mintaningtyas (2023) beberapa jenis *Sectio Caesarea* yaitu antara lain:

a. Sayatan klasik

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. *Sectio* 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 (*repeart 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. *Sayatan Caesarea Histrektomi*

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.

B. Nyeri

1. Definisi nyeri pada *post Sectio Caesarea*

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. *International Association For The Study Of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, actual ataupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress atau penderitaan.

Pada proses operasi pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah selesai operasi, pasien mulai sadar dan efek anastesi selesai 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 (Juliathi, 2020).

Nyeri *Post Sectio Caesarea* akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti gangguan mobilisasi, bonding 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, 2019).

2. Skala Dan Pengukuran Nyeri

a. Skala *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numerical Rating Scale adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang sepuluh cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Ujung kiri menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “berat” atau “nyeri berat” atau “nyeri paling buruk”

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Tidak Tertahankan

Gambar 1 *Numerical Rating Scale*

Sumber : (Setyawati, 2020)

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan.

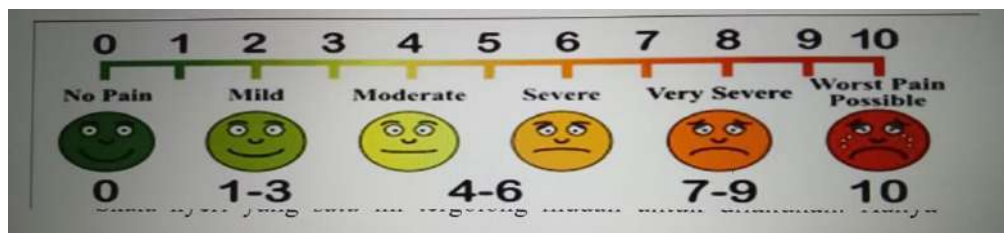
4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya

7-9 = nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu

10 = nyeri yang tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

b. Skala nyeri wajah *Wong-Baker*

Penilaian nyeri dengan ekspresi wajah sangatlah mudah namun perlu kejelian penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala *Wong-Baker* sebagai berikut (Rahayu Ningtyas, 2023):



Gambar 1: skala nyeri wajah *Wong Baker*

Sumber: (Rahayu Ningtyas, 2023)

1) Ekspresi wajah 1: tidak merasa nyeri sama sekali

2) Ekspresi wajah 2: nyeri hanya sedikit

- 3) Ekspresi wajah 3: sedikit lebih nyeri
- 4) Ekspresi wajah 4: jauh lebih nyeri
- 5) Ekspresi wajah 5: jauh lebih nyeri sangat
- 6) Ekspresi wajah 6: sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Mubarak (2015) dalam Pusparini (2021) persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresinyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

b. 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

c. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penangan nyeri saat ini.

d. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

e. Paritas

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

f. Dukungan keluarga dan sosial

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.

4. Penatalaksanaan nyeri *post Sectio Caesarea*

Mengatasi nyeri *post Sectio Caesarea* dapat dilakukan dengan terapi Farmakologi yaitu mengkonsumsi obat analgetik seperti ibuprofen, Asam

mafenamat. Perawatan komplementer yang diupayakan untuk mengatasi nyeri pasca persalinan antara lain (Anita, Raihan, Prastwi. R. S, Rosmayanti. L.M, dan Masruroh, 2023);

- a. Aromaterapi
- b. Teknik relaksasi napas dalam
- c. Akupresur

C. Akupresur

1. Pengertian

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur disebut juga terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh, sehingga aliran energi di meridian akan terstimulasi (Anggraeni, 2023). Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Afiyah, 2022).

Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergy tubuh disebut dengan qi (Sumiaty, 2022). Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang berwujud dengan aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali (Zuraidah, 2023). Dengan menguatnya qi maka daya tahan tubuh semakin baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung.

Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya sama, yang membedakan dengan terapi akupuntur yaitu terapi akupresur menggunakan jari tangan dan teknik akupuntur menggunakan jarum (Setyawati, 2018).

2. Manfaat akupresur

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh (Zuraidah, 2023). Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* (LBP). Dan menurunkan *heart rate* pada pasien stroke (Muchlishatun, 2023). Akupresur selain terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Ashriady, 2022).

3. Terapi Akupresur untuk nyeri *post Sectio Caesarea*

Efek analgesik akupresur disebabkan oleh pelepasan endorphen dan glukokortikoid yang menghalangi gerbang nyeri. Hal ini didasarkan pada mekanisme akupresur yang mengacu pada teknik sentuhan. Metode ini mengarah pada pelepasan berbagai *neurotransmitter* yang memotong sinyal saraf yang ditransfer oleh sistem saraf, menghambat sekresi prostaglandin, mengurangi stimulasi *kortkes serebral* dan mengatur sekresi hormon endokrin (Patemah, 2022) Menurut (Wijayanti, 2023) akupresur di titik SP6 secara terus menerus efektif membantu menurunkan nyeri pada tipe spasmodik dan kongestif. Penelitian yang dilakukan Andi (2023) dengan judul Pengaruh Akupresur Terhadap nyeri luka *post sectio caesarea* menyatakan terapi akupresur titik Li4/Hegu dapat menurunkan tingkat nyeri luka *post sectio caesarea* pada ibu *post sectio caesarea* karena dengan

akupresur pada titik meridian Li 4 bisa menstimulus pengeluaran hormon *endorfin* sehingga lebih cepat menurunkan sakit, tubuh merasa lebih rileks dan merespon kekebalan tubuh. Titik ini terletak di antara ibu jari dan jari telunjuk, tepat di area otot.



Gambar 3 Titik Li 4 (Wijayanti, 2023)

D. Akupresur Titik Li 4

a. Akupresur pada titik *large intestine* 4 (Li 4) atau titik hegu. Titik Li 4 sering dipakai pada keluhan nyeri. Penentuan titik Li 4 adalah dengan cara membuat lalu meregangkan ibu jari telunjuk, lalu meletakkan lipatan transversal dari ibu jari satu titik tangan di titik tengah margin diperpanjang antara ibu jari dan jari telunjuk yang lain (Bakti, 2024)

b. Mekanisme kerja akupresur Li 4

Akupresur titik Li 4 dapat mengurangi nyeri luka post *sectio caesarea* dengan cara menyeimbangkan aliran energi dan merangsang produksi *endorfin*. *Endorfin* adalah hormon alami yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik Li 4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang

melewatinya. Pemijatan pada titik Li 4 dapat merangsang pengeluaran *endorfin* dalam darah sehingga nyeri dapat terkontrol. Selain itu rangsangan akupresur sesuai dengan *toery gate control* dimana pemijatan pada titik Li 4 menstimulasi mekanoreseptor, saat impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang dapat memodifikasi nyeri. Penekanan pada titik Li 4 merupakan upaya untuk melepaskan *endorfin*. *Endorfin* merupakan asam amino yang mengikat reseptor opiate yang berada di area otak yang dapat memberikan efek analgesik (Bakti, 2024)

a. Cara melakukan akupresur pada titik Li 4

1) Alat yang dibutuhkan :

- a) Minyak
- b) Sarung tangan
- c) Tissue
- d) Handuk kecil
- e) Kom kecil

2) Pre interaksi

- a) Persiapkan alat alat yang di perlukan
- b) Cuci tangan

3) Tahap kerja

- a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
- b) Menanyakan keluhan /kondisi responden
- c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan hal yang perlu di lakukan oleh klien selama terapi Akupresur dilakukan.

- d) Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
- e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- f) Jaga privasi klien dengan menutup tirai
- g) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas.
- h) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- i) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan Akupresur yang akan dilakukan, jika perlu.
- j) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu.
- k) Tentukan titik Li 4, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
- l) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40- 60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan dilakukan pada masing masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah. Penekanan dilakukan dua kali sehari.

4) Terminasi

- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan *reinforcement* positif kepada klien dan berikan air putih 1 gelas
- d) Rapikan alat dan cuci tangan

5) Hasil

- a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah Tindakan
- b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- d) Cuci tangan

6) Dokumentasi

- a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan
- b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

Menurut Kementerian Kesehatan (2022) secara ideal akupresur tidak boleh dilakukan lebih dari tiga kali sehari. Penelitian Usman (2021) dan penelitian oleh Armi (2021) dalam Sari (2022) menyebutkan bahwa dengan melakukan penekanan 30 kali pada titik akupresur Li 4 selama tiga hari berturut-turut terbukti efektif menurunkan nyeri *post Sectio Caesarea*

b. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan akupresur

- 1) Kebersihan terapis, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan terapi akupresur
- 2) Pemijatan tidak boleh dilakukan pada kulit yang mengelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan pada bagian yang bengkak

3) Pasien dalam kondisi gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dilakukan pemijatan adalah pada 3 penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba yaitu penyakit jantung, gagal nafas, dan penyakit ada saraf otak (stroke, cedera otak)

4) Pemijatan dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 kali putaran selama dua menit sebanyak dua kali sehari selama 1 hari

5) Pemijatan dilakukan tidak boleh terlalu keras

6) Pemijatan yang benar dapat menciptakan rasa nyaman