

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

1. Definisi *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea atau operasi caesar adalah cara melahirkan bayi melalui insisi pada dinding perut dan rahim. Operasi SC merupakan suatu tindakan persalinan buatan yang dilakukan dengan prosedur operasi yang melibatkan sayatan pada dinding perut dan rahim ibu (Pujiana dan Putri, 2022).

Persalinan SC merupakan prosedur persalinan buatan yang melibatkan sayatan pada dinding perut dan rahim, dimana janin dapat dilahirkan dengan syarat bahwa rahim tetap utuh dan berat janin minimal 500 gram. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu dikarenakan bahaya komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara *pervaginam* (Juliathi dkk., 2020).

2. Etiologi *Sectio Caesarea* (SC)

Etiologi dilakukan persalinan *section caesarea* ada dua indikasi yaitu indikasi dari ibu dan indikasi dari janin. Menurut (Juliathi dkk., 2021) yaitu sebagai berikut :

- a. Indikasi Ibu: riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa central dan lateral, panggul sempit dengan panggul tipe konjungtiva yang lebarnya kurang dari 8 cm yang tidak memungkinkan persalinan secara normal, *disproportion sepalopelvic* (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, distosia servik, preeklamsia berat (PEB), eklampsia, partus lama, distosia karena tumor.

- b. Indikasi janin: gawat janin, janin besar, mal presentasi, kelainan kongenital berat, janin mati, syok akibat anemia berat yang tidak diobati, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil serta kegagalan persalinan dengan vakum dan forceps ekstraksi.

3. Faktor Risiko *Section Caesarea* (SC)

Persalinan SC dilakukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan atau memiliki risiko yang lebih tinggi bagi keselamatan ibu dan bayi. Meskipun persalinan SC dapat menyelamatkan ibu dan bayi, namun persalinan SC juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti nyeri pascaoperasi yang meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan persalinan pervaginam secara relatif, infeksi postpartum, penyakit tromboemboli, komplikasi anastesi, cedera bedah, pengembalian fungsi usus yang tertunda (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

B. Konsep Nyeri Post *Section Caesarea* (SC)

1. Definisi Nyeri Post SC

Nyeri merupakan sensasi yang dirasakan oleh tubuh akibat provokasi saraf - saraf sensorik nyeri yang menghasilkan ketidaknyamanan, *distress*, atau penderitaan. Nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor sensori fisiologi yang tidak menyenangkan. Nyeri merupakan pengalaman tunggal yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu yang bersifat subyektif dan unik pada setiap orang karena dipengaruhi oleh factor psikososial, budaya, dan tingkat intensitas nyeri yang membuat orang tersebut merasakan sakit lebih intens (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Nyeri pasca operasi *section caesarea* (SC) merupakan rasa sakit yang dialami ibu setelah menjalani prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan dinding perut dan rahim. Nyeri ini umumnya muncul setelah efek anestesi hilang dan dapat berlangsung selama 24 jam hingga 48 jam tergantung pada kemampuan adaptasi dan persepsi individu terhadap nyeri. Pada operasi section caesarea ada tujuh lapisan perut yang disayat dan kemudian dijahit, rasa nyeri di daerah sayatan inilah yang membuat ibu post SC merasa terganggu dan tidak nyaman (Dina dan Ira, 2020)

2. Faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan perasaan yang bersifat individu yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Tamsuri (2012) yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor usia : usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri. Perbedaan usia mempengaruhi nyeri, seperti anak kecil memiliki kesulitan dalam memahami dan mengekspresikan nyeri dibandingkan orang dewasa.
- b. Jenis Kelamin : faktor jenis kelamin telah diketahui mempengaruhi intensitas nyeri, perempuan cenderung memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dan respon yang lebih kuat terhadap nyeri dibandingkan laki-laki karena berkaitan dengan pengaruh hormonal, psikososial dan biologis.
- c. Faktor pekerjaan : Pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dapat mempengaruhi tingkat toleransi terhadap nyeri. Individu yang terbiasa dengan aktifitas fisik berat memiliki tingkat toleransi nyeri yang lebih tinggi dibandingkan individu yang kurang aktif melakukan aktifitas fisik.

d. Faktor Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran atau persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Ibu dengan paritas tinggi memiliki pengalaman lebih banyak dengan nyeri persalinan dan mampu mengelola nyeri lebih baik dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan.

e. Pengalaman nyeri sebelumnya

Orang yang mengalami nyeri sebelumnya akan memiliki pengalaman nyeri karena sudah terbentuk coping yang baik untuk menangani nyeri tersebut. Ibu dengan riwayat SC sebelumnya memiliki jaringan parut yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Selain itu, pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi ekspektasi dan persepsi nyeri pada prosedur persalinan SC berikutnya.

3. Manajemen nyeri pada ibu post *sectio caesarea* (SC)

Nyeri post SC berkaitan dengan pemulihan dari cedera jaringan akibat sayatan atau prosedur medis lainnya. Intensitas nyeri post SC dapat bervariasi tergantung pada teknik bedah yang digunakan, manajemen nyeri yang diterapkan, dan faktor individual lainnya seperti pengalaman sebelumnya dengan nyeri, usia, dan status emosional ibu. Manajemen nyeri pascaoperasi SC melibatkan penggunaan beberapa metode analgesic dan terapi multimodal yang terbukti lebih efektif dalam mengurangi nyeri. Pendekatan manajemen nyeri yang digunakan untuk mengelola nyeri pasca operasi *section caesarea* adalah pemberian analgesik oral (NSAID atau paracetamol), anestesi lokal pada area sayatan, serta penggunaan teknik blok saraf seperti blok epidural atau spinal (Dina dan Ira 2020).

C. Konsep Metode *ERACS*

1. Definisi Metode *ERACS*

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) merupakan pendekatan multimodal berbasis bukti yang diterapkan dalam perawatan *perioperative* pada pasien *section caesarea* (SC), tujuannya adalah untuk mengoptimalkan pemulihan pasien melalui pengurangan stress bedah, optimalisasi manajemen nyeri, mobilisasi dini, dan pemberian nutrisi lebih cepat pascaoperasi. Peningkatan pemulihan setelah persalinan SC dengan metode *ERACS* merupakan sistem berbasis bukti untuk meningkatkan luaran pascaoperasi, pemulihan fungsional ibu, serta mempercepat lamanya perawatan di rumah sakit (Prayanangga dan Nilasari, 2022).

Metode *ERACS* merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap. Penerapan program *ERACS* juga dinilai dapat memberikan keuntungan seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan akan opioid (Tika dkk, 2022). Metode ini berfokus pada penerapan teknik berbasis bukti untuk mengurangi nyeri dan mempercepat mobilisasi dini. Metode *ERACS* dikembangkan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang telah berhasil diterapkan pada berbagai prosedur bedah lain. Metode *ERACS* dirancang untuk meningkatkan pengalaman ibu, mempercepat interaksi ibu dengan bayi, dan mempersingkat waktu rawat inap. Penerapan metode *ERACS* memerlukan peran multidisiplin dari berbagai pihak seperti dokter anestesi, dokter kandungan, keperawatan, fasilitas rumah sakit dan pasien (Paripurna dkk, 2024)

2. Komponen Utama Metode *ERACS*

Metode *ERACS* mencakup langkah-langkah yang diintegrasikan pada tiga fase operasi yaitu praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi. Menurut jurnal penelitian (Paripurna dkk, 2024) komponen *ERACS* meliputi :

a. Praoperasi (*Pre-operative phase*)

- 1) Edukasi pasien : memberikan informasi tentang prosedur, manfaat, dan pentingnya kolaborasi dalam proses pemulihan.
- 2) Manajemen nutrisi : tidak melakukan puasa yang begitu lama sebelum operasi yaitu dengan diperbolehkan minum cairan jernih hingga 2 jam sebelum operasi.
- 3) Profilaksis nyeri : penggunaan obat analgesic seperti paracetamol atau NSAID untuk mencegah nyeri setelah operasi
- 4) Persiapan optimal pasien : mengelola kondisi seperti anemia, diabetes, atau hipertensi sebelum operasi.

b. Intraoperasi (*Intra-operative phase*)

- 1) Anestesi regional : lebih mengutamakan anestesi spinal dibandingkan anestesi umum karena dapat mengurangi nyeri pascaoperasi dan mempercepat pemulihan.
- 2) Minimalkan intervensi invasive : penggunaan kateter urine diatur secara selektif dan segera dilepas setelah operasi jika memungkinkan
- 3) Manajemen cairan : menghindari overloading cairan untuk mengurangi edema

c. Pascaoperasi (*Post-operative phase*)

- 1) Manajemen nyeri multimodal : kombinasi analgesik non-opioid seperti paracetamol dan NSAID untuk mengurangi ketergantungan terhadap opioid. Teknik tambahan seperti blok saraf (*nerve block*) jika diperlukan.
- 2) Mobilisasi dini : mendorong ibu untuk bangun dari tempat tidur dan bergerak dalam waktu 6-12 jam setelah operasi. Mobilisasi membantu meningkatkan sirkulasi darah, dan mempercepat pemulihan fungsi pencernaan
- 3) Nutrisi cepat (*early feeding*) : pasien dianjurkan makan-makanan ringan dalam beberapa jam setelah operasi jika tidak ada kontraindikasi.
- 4) Pelekatan dini bayi (*early breastfeeding*) : mendukung inisiasi menyusui dini (IMD) dan bonding antara ibu dan bayi.

Tabel 1
Perbedaan Utama antara Metode *ERACS* dan *Non ERACS*

Tahap	<i>ERACS</i>	<i>Non ERACS</i>
1	2	3
Pre-Operative	⇒ Puasa 6 jam sebelum operasi ⇒ Minum cairan jernih hingga 2 jam sebelum operasi.	⇒ Puasa 8 jam sebelum operasi ⇒ Minum 4 jam sebelum operasi
Intra-Operative	⇒ Antibiotik profilaksis ⇒ Anestesi spinal dengan analgesia tambahan (morfin/fentanil)	⇒ Antibiotik profilaksis ⇒ Anestesi spinal
Post-Operative	⇒ Mobilisasi dini (2 jam pasca-operasi) ⇒ Pelepasan kateter dini 6-8 jam pasca-operasi	⇒ Mobilisasi dan pelepasan kateter urine lebih lambat (12-24 jam pasca-operasi)

Sumber : Paripurna, dkk (2024) – Comparison of Operating Costs and LOS of Cesarean Section

D. Pengukuran Tingkat Intensitas Nyeri

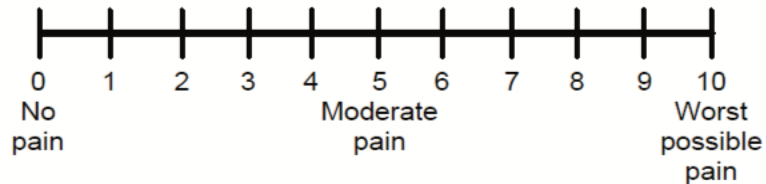
Intensitas nyeri adalah tingkatan rasa nyeri yang dirasakan seseorang yang dapat diukur menggunakan berbagai skala pengukuran nyeri. Skala ini memungkinkan para profesional medis untuk menilai dan memonitor tingkat keparahan nyeri pada pasien, serta menyesuaikan intervensi yang diperlukan. Berbagai skala yang digunakan untuk pengukuran intensitas nyeri pada ibu post SC yaitu sebagai berikut :

1. Skala Numerik (*Numeric Rating Scale - NRS*)

Skala *Numeric Rating Scale* merupakan salah satu skala yang paling umum digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Penggunaan skala ini, pasien diminta untuk memberi nilai antara 0 hingga 10, nilai 0 berarti tidak ada nyeri hingga nilai 10 nyeri sangat berat. Kelebihan menggunakan skala numerik adalah mudah digunakan, cepat, dan cukup valid dalam menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien di berbagai kondisi. Kekurangannya menggunakan skala numerik yaitu terkadang subjektivitas pasien dapat mempengaruhi hasil.

Numeric Rating Scale (NRS) telah teruji validitas dan reliabilitasnya diterbitkan oleh *National Prescribing Service Limited* (2007) termasuk didalam alat ukur penilaian nyeri yang sudah tervalidasi. merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri yaitu tanpa rasa sakit sedangkan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri yaitu rasa sakit yang tidak tertahankan (Vitani, 2019).

0–10 Numeric Pain Rating Scale



Gambar 1. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Keterangan kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada nyeri dengan skor 0
2. Nyeri Ringan (*Mild Pain*): Skor NRS: 1–3
 - a) Nyeri yang dapat ditoleransi.
 - b) Secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
 - c) Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan.
 - d) Tidak membutuhkan intervensi obat penghilang rasa sakit yang kuat.
3. Nyeri Sedang (*Moderate Pain*): Skor NRS: 4–6
 - a) Nyeri yang mulai mengganggu aktivitas sehari-hari.
 - b) Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
 - c) Membutuhkan pengobatan atau tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti analgesik ringan atau teknik relaksasi dan distraksi

4. Nyeri Berat (*Severe Pain*): Skor NRS: 7–10

- a) Nyeri yang sangat mengganggu hingga membuat pasien sulit melakukan aktivitas, termasuk beristirahat.
- b) Secara objektif pasien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya
- c) Tidak membaik jika diatasi dengan alih posisi, teknik distraksi dan relaksasi
- d) Membutuhkan penanganan segera dengan analgesik kuat, seperti opioid, atau intervensi lain yang lebih intensif.

2. Skala Visual Analog (*Visual Analog Scale - VAS*)

Skala *Visual Analog Scale* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri pasien pascaoperasi. Penggunaan skala ini, pasien diminta untuk menunjukkan tingkat nyeri mereka pada garis kontinu antara dua titik ekstrem tidak ada nyeri hingga nyeri sangat parah. Kelebihan menggunakan skala visual analog yaitu memungkinkan penilaian yang lebih akurat terhadap perubahan nyeri sedangkan kekurangannya yaitu terkadang sulit digunakan pada pasien dengan keterbatasan fisik atau kognitif.

3. Skala Wajah (*Faces Pain Scale*)

Skala wajah digunakan untuk pasien anak-anak atau individu dengan keterbatasan kognitif. Penggunaan skala ini, pasien diminta untuk memilih wajah yang menggambarkan tingkat nyeri yang mereka rasakan.