

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Kelahiran adalah proses keluarnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan terlepasnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriahadi, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), kelahiran spontan telentang, yang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Fitriahadi, 2019).

2.1.2 Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Sitorus & Purba, 2019)

a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen. Fungsi progesteron sebagai penenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesteron turun.

b. Teori placenta menjadi tua

Turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah Lightening atau settling atau dropping yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (fase labor

pains). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (Sitorus & Purba, 2019).

Tanda-Tanda In Partu :

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah
- d) Pada pemeriksaan daam, serviks mendatar

2.1.4 Faktor Persalinan

a. Faktor Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kerah bawah rahim dan serviks. Menurut (Lubis,

2018) dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah :

1. Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
2. Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
3. Durasi lama his : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
4. Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya .
5. Misal his datang tiap 2-3 menit
6. Datangnya his : apakah sering / teratur atau tidak.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu ada his (Lubis, 2018).

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan , sebelum persalinan dimulai (Wahyuni & Rohani, 2019).

d. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Tiga presentase janin yaitu kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentase ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

e. Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya

cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Wahyuni & Rohani, 2019).

Faktor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (Lubis, 2018).

f. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.7 Kala Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut (Nabhani & Mintarsih, 2017) yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan)

In partu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal

dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

1. Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina,

perineum menonjol, Vulva dan spingter ani membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2 Konsep Sectio Caesarea

2.2.1 Definisi

Sectio caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi atau pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat janin dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Safitri, 2020). Sectio caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sitorus & Purba, 2019). Dari beberapa pengertian tentang Sectio Caesarea diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang menjadi alternatif bila ibu dan janin terganggu untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

2.2.2 Etiologi

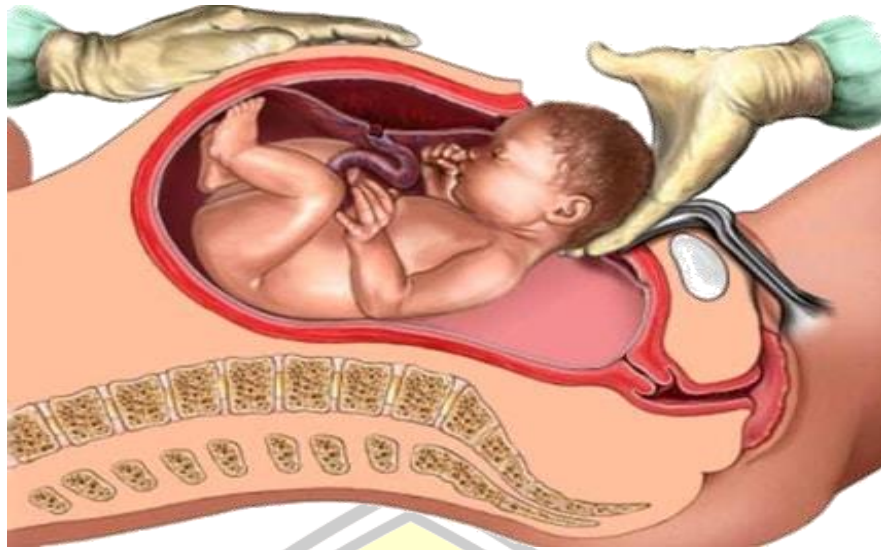
Seorang ibu yang akan melahirkan perlu dilakukan tindakan persalinan sectio caesarea tentu berdasarkan indikasi terlebih dahulu. Indikasi tersebut dapat dilakukan dengan alasan medis antara lain : karena ibu ataupun bayinya beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif. Adapun indikasi dilakukannya sectio caesarea, menurut (Lubis, 2018) karena kelainan dari faktor ibu :

- a. Panggul sempit
- b. Kelahiran jalan lahir lunak
- c. Adanya komplikasi-komplikasi pre-eklamsi, hipertensi dan herpes aktif

- d. Kehamilan lewat waktu/ serotinus
- e. Partus lama
- f. Plasenta previa sentralis dan lateralis

Karena kelainan janin:

1. Kelainan pada letak kepala
2. Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah, dan UUB sudah berputar ke depan.
3. Letak sungsang
4. Janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong dibawah.
5. Letak lintang
6. Bila sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90 derajat. Jika sudut yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut oblique lie, yang terdiri dari deviated head presentation (letak kepala mengolok) dan deviated breech presentation (letak bokong mengolok).
7. Presentasi Rangkap / Ganda
8. Keadaan dimana bagian kecil janin meambung disamping bagian janin dan bersama-sama memasuki panggul.
9. Distosia karena kelainan bentuk dan besar janin
10. Distosia tumor dan kelainan lain jalan lahir



Gambar 2.1 Sectio Caesarea

2.2.3 Manifestasi Klinis

Proses pembedahan section caesarea akan menimbulkan bekas luka yang tentunya menyebabkan pasien mengalami nyeri. Nyeri tersebut karena insisi bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi, selain itu kebanyakan pasien dengan post sectio caesarea akan mengalami hambatan dalam bergerak. Gangguan fungsi pernapasan juga dapat terjadi akibat dari efek anestesi atau saat pasien merasa nyeri yang sangat hebat. Pasien juga akan mengalami suhu tubuh yang tinggi jika terjadi infeksi pada luka post sectio caesarea. Untuk menghindari terjadinya hal tersebut dibutuhkan perawatan dan observasi pada pasien dengan sectio caesarea (Wahyuni & Rohani, 2019)

2.2.4 Klasifikasi

- a) Sectio caesarea transperitonealis profunda

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen uterus. Insisi pada bawah Rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan dari pembedahan ini ialah pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak, bahaya peritonitis tidak besar, perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b) Sectio caesarea klasik atau section caesarea corporalis

Pada sectio caesarea klasik ini di buat pada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan sectio caesarea transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

c) Sectio caesarea ekstra peritoneal

Sectio caesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi peritoneal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

4. Sectio caesarea hysterectomy Setelah sectio caesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi Atonia uteri, plasenta accrete, myoma uteri, infeksi intra uteri berat

d) Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS)

Metode operasi caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani

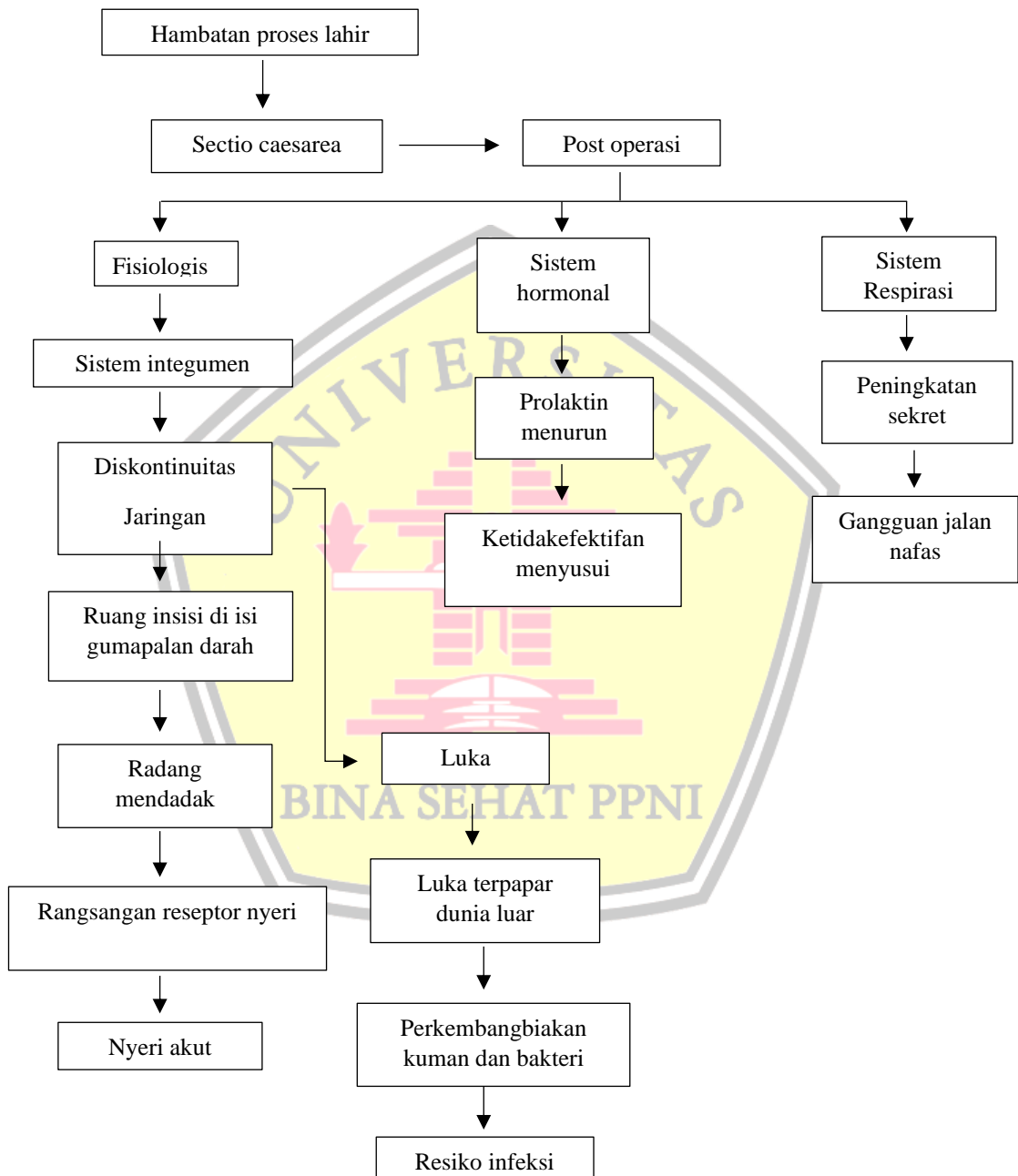
operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat.

2.2.5 Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/ hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/ spontan, misalnya plasenta previa sentralis danlateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC). Proses operasi pertama dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan

baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Darmayningsih & Kamaruddin, 2021)

2.2.6 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Sectio Caesarea (Darmayningsih & Kamaruddin, 2021)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin atau hematocrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan
- b. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
- c. Tes golongan darah, lama pendarahan, waktu pembekuan darah
- d. Urinalisis / kultur urine
- e. Pemeriksaan elektrolit

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan post sectio caesarea menurut (Anggita, 2021) adalah;

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan durasi interval teratur (15 menit) pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokia.
- c. Pastikan analgetik yang adekuat , penggunaan analgetik epidural secara kontinyu sangat berguna.
- d. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini untuk pemulihan dan melatih gerak ibu
- e. Perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan
- f. Pemeriksaan laboratorium : hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada ibu post section caesarea menurut (Mochtar, 2013) adalah:

a. Infeksi puerperal (Nifas) :

1. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
2. Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
3. Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai partus terlantar sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

b. Perdarahan :

1. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
2. Atonia uteri
3. Perdarahan pada placentar bed
4. Luka kandung kemih
5. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan selanjutnya.

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui (Imanniah, 2019)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Mussardo, 2019a)

Nyeri akut pada post sectio caesarea dirasakan setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anestesi habis maka pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan, keluhan tersebut wajar karena tubuh mengalami luka. Rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga individu merasa tersiksa yang akhirnya akan mengganggu aktifitas sehari-hari (Imanniah, 2019)

2.3.2 Manifestasi Klinis Nyeri Akut

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (PPNI, 2018) :

1) Tanda dan gejala mayor :

- a. Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
- b. Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

2) Tanda dan gejala minor :

- a. Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut.
- b. Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

2.3.3 Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin dilakukan adalah melalui respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian nyeri akut pada post sectio caesarea sama dengan nyeri pada umumnya. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu (Mussardo, 2019) :

1) Verbal Rating Scale (VRS)

Pada skala ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/ kata – kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata – kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan

dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali (Yesilyurt & Faydali, 2021).

2) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala numeric merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas nyeri yang minimal (tidak ada nyeri sama sekali) dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri paling parah yang dapat mereka bayangkan). Pasien kemudian dimintai untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu (Yesilyurt & Faydali, 2021).

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1 – 3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4 – 6 : Nyeri Sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7 – 9 : Nyeri berat terkontrol : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat

menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

2.4 Konsep Nyeri Post Sectio Caesarea

2.4.1 Definisi Nyeri Post Sectio Caesarea

Nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Oliver, 2017).

2.4.2 Etiologi Nyeri Post Sectio Caesarea

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Dalam proses pembedahan sectio caesarea akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar abdomen. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine, bradikinin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri akut. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri di hantarkan ke dorsal spinal. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, thalamus menstransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi ke otak termasuk pembentukan jaringan system limbik, korteks, somatosensory dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan. Maka untuk mengurangi rasa nyeri post sectio caesarea dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan nonfarmakologis seperti teknik distraksi dan relaksasi, sehingga akan

menghasilkan hormone endorpin dari dalam tubuh. Endorpin berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri yang memblok transmisi impuls dalam otak dan medula spinalis (Supami, 2020)

2.4. Dampak Nyeri Post Sectio Caesarea

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Oliver, 2017) :

1) Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonomi. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

2) Dampak perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien sering kali meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

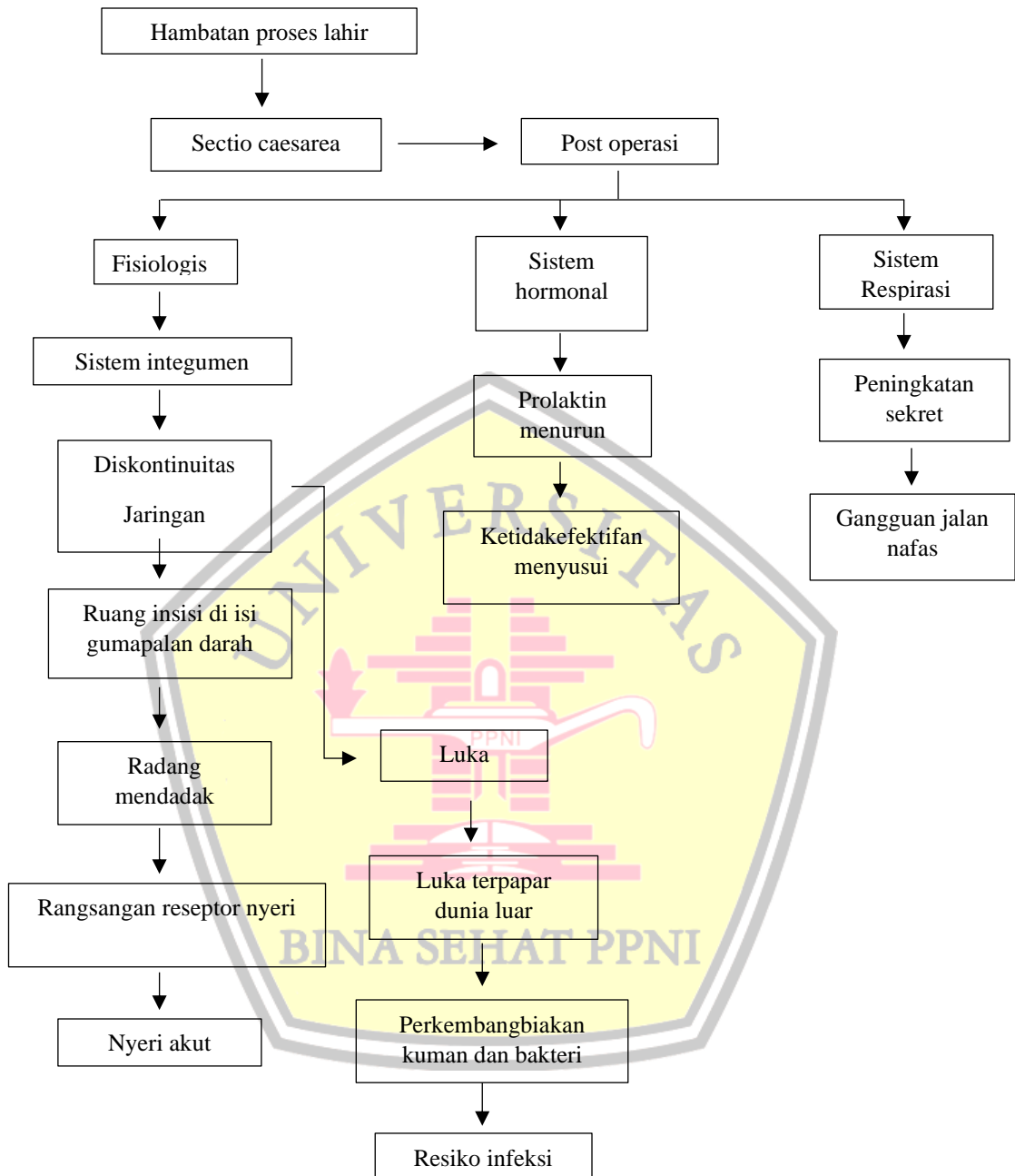
3) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

2.4.4 Patofisiologi Nyeri Post Sectio Caesarea

Adanya hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal misalnya, plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan Sectio Caesarea (SC). Dalam proses operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut).

2.4.5 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Sectio Caesarea (Darmayaningsih & Kamaruddin, 2021)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Nyeri Akut

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk mengidentifikasi, mengenal masalah kebutuhan kesehatan, keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Purba, 2019). Pengkajian keperawatan pada klien post sectio caesarea menurut (Melliany, 2019) adalah :

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor medical record.

b. Keluhan utama

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut :

1. Faktor Pencetus (Provokatif)

Faktor yang membuat timbulnya nyeri.

2. Kualitas (Quality)

Mendeskripsikan untuk mengungkapkan nyeri seperti : ditusuk-tusuk, berdenyut-denyut, seperti ditekan.

3. Lokasi (Regional)

Daerah/lokasi timbulnya nyeri yang dirasakan.

4. Skala (Scale)

Untuk menggambarkan nyeri tersebut ringan, sedang, atau berat.

5. Durasi (Time)

Nyeri yang dirasakan apakah menetap, atau hilang timbul.

c. Riwayat persalinan sekarang

Untuk mendapatkan data persalinan yang perlu dikaji yaitu :
kehamilan beberapa, tahun lahir, jenis persalinan, komplikasi persalinan, penolong dan tempat persalinan, keadaan bayi.

d. Riwayat Menstruasi

Pada ibu, yang perlu dikaji adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah ada keluhan saat haid, hari pertama haid yang terakhir.

e. Riwayat perkawinan

Usia perkawinan, perkawinan beberapa, usia pertama kali kawin.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Untuk mendapatkan data kehamilan, persalinan dan nifas perlu diketahui HPHT untuk menentukan tafsiran partus (TP), berapa kali pemeriksaan saat hamil, apakah sudah imunisasi TT, umur kehamilan saat persalinan, berat badan anak saat lahir, jenis kelamin anak, keadaan anak saat lahir.

g. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Tanyakan apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

h. Pola kebutuhan sehari – hari

1. Bernafas, pada pasien dengan post sectio caesarea tidak terjadi kesulitan dalam menarik nafas mauoun saat menghembuskan nafas.
2. Makan dan minum, pada pasien post sectio caesarea tanyakan berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam sehari.
3. Eliminasi, pada pasien post sectio caesarea pasien belum melakukan BAB, sedangkan BAK menggunakan dower kateter yang tertampung di urine bag.
4. Istirahat dan tidur, pada pasien post sectio caesarea terjadi gangguan pada pola istirahat dikarenakan adanya nyeri pasca pembedahan.
5. Gerak dan aktifitas, pada pasien post sectio caesarea terjadi gangguan gerak dan aktifitas karena pengaruh anastesi pasca pembedahan.
6. Kebersihan diri, pada pasien post sectio caesarea kebersihan diri dibantu oleh perawat dikarenakan pasien belum bisa melakukannya secara mandiri.
7. Berpakaian, pada pasien post sectio caesarea biasanya mengganti pakaian dibantu oleh perawat.

8. Rasa nyaman, pada pasien post section caesarea akan mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan pasca melahirkan.
 9. Konsep diri, pada pasien post sectio caesarea seorang ibu, merasa senang atau minder dengan kehadiran anaknya, ibu akan berusaha untuk merawat anaknya.
 10. Sosial, pada ibu sectio caesarea lebih banyak berinteraksi dengan perawat dan tingkat ketergantungan ibu terhadap orang lain akan meningkat.
 11. Bermain dan rekreasi, pada pasien post sectio caesarea ibu biasanya belum bisa bermain dan berkreasi.
 12. Prestasi, kaji hal-hal yang membanggakan dari ibu yang ada hubungan dengan kondisinya.
 13. Belajar, kaji tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan post partu untuk ibu dengan sectio caesarea meliputi perawatan luka, perawatan payudara, kebersihan vulva atau cara cebok yang benar, nutrisi, KB, seksual serta hal-hal yang perlu diperhatikan pasca pembedahan. Disamping itu perlu ditanyakan tentang perawatan bayi diantaranya, memandikan bayi, merawat tali pusat dan cara meneteki yang benar.
 14. Data spiritual Kaji kepercayaan ibu terhadap Tuhan.
- i. Pemeriksaan fisik
1. Keadaan umum ibu, suhu, tekanan darah, respirasi, nadi, keadaan kulit berat badan, dan tinggi badan.

2. Pemeriksaan kepala wajah: Konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak.
3. Pemeriksaan leher : Ada tidaknya pembesaran tiroid.
4. Pemeriksaan thorax : Ada tidaknya ronchi atau wheezing, bunyi jantung.
5. Pemeriksaan payudara : Bentuk simetris atau tidak, kebersihan, pengeluaran (colostrum, ASI atau nanah), keadaan puting, ada tidaknya tanda dimpling/retraksi.
6. Pemeriksaan abdomen: Tinggi fundus uteri, bising usus, kontraksi, terdapat luka.
7. Pemeriksaan eksremitas atas: ada tidaknya oedema, suhu akral, eksremitas bawah: ada tidaknya oedema, suhu akral, simetris atau tidak, pemeriksaan refleks.
8. Genetalia: Menggunakan dower kateter.
9. Data penunjang Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT) dan sel darah putih (WBC).
10. Panjang SC untuk mengetahui seberapa ukuran luka post op.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan

kesehatan (Purba, 2019). Diagnosa yang muncul pada kasus post section caesarea adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien, ditentukan dan merencanakan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi SC)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri(mengetahui penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri) 2. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas,dan frekuensi) 3. Melaporkan bahwa nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik, duras,i frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri) 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Kaji pengetahuan klien mengenai nyeri yang dirasakan dan cara mengatasi nyeri tersebut 4. Jelaskan penyebab dan strategi meredakan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dan distraksi untuk mengurangi rasa nyeri 6. Anjurkan melakukan teknik non farmakologis secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui gambaran nyeri yang dirasakan klien untuk merencanakan penanganan yang efektif 2. Tanda-tanda vital menunjukkan status kesehatan klien 3. mengetahui tingkat pengetahuan klien mengenai nyeri yang dirasakan 4. pengetahuan mempengaruhi keterampilan klien dalam mengontrol nyeri 5. penggunaan upaya pereda nyeri non farmakologis dapat meningkatkan pelepasan analgesik alami dan meningkatkan efek terapi 6. evaluasi teknik mengurangi

		dengan menggunakan manajemen nyeri 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik	nyeri yang sudah diajarkan kepada klien 7. Mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan farmakologi baik sistemik maupun oral
--	--	---	---	---

Sumber : PPNI & NIC NOC, 2018

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Implementasi merupakan pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan pasien, realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Purba, 2019).

1) Penatalaksanaan nyeri keperawatan (nonfarmakologi)

- a) Memonitor tanda-tanda vital
- b) Mengkaji adanya infeksi/peradangan di sekitar area bekas insisi
- c) Memberi rasa nyaman pada klien
- d) Mengajarkan Teknik manajemen nyeri nonfarmakologi

Teknik manajemen nonfarmakologi yang dapat dilakukan, diantaranya yaitu :

1) Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit atau cutaneous stimulation (counter stimulation) merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri dari atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, masase, dan TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation).

2) Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulasi nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan klien).

Jenis – jenis ditraksi :

- a) Distraksi visual, meliputi melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, serta melihat pemandangan dan gambar.

- b) Distraksi pendengaran, meliputi mendengarkan musik yang disukai dan musik tenang seperti music klasik.
- c) Distraksi pernapasan, klien dianjurkan untuk focus memandang pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan.
- d) Distraksi intelektual, meliputi mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita.

3) Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri. (Solehati, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian

terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Oliver, 2017).

