

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

##### 2.1.1 Pengertian

*Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Saat ini, cara ini lebih aman karena sudah ada antibiotik, transfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna, dan pembiusan yang lebih baik (Mansjoer, 2014). Istilah *Sectio Caesarea* berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya memotong. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 2015). *Sectio Caesarea* atau kelahiran sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan dengan berat badan bayi di atas 500 gram, melalui sayatan dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* merupakan cara melahirkan dengan melakukan pembedahan pada perut dan dinding uterus yang masih utuh.

##### 2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

1. *Plasenta previa centralis dan lateralis (posterior)*
2. Panggul sempit.

Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin *vias naturalis* ialah CV = 8 cm. Panggul dengan CV = 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin yang normal, harus diselesaikan dengan seksio sesarea. CV

antara 8-10 cm boleh dicoba dengan partus percobaan, baru setelah gagal dilakukan seksio sesarea sekunder.

3. Disproporsi sefalo-pelvik: yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
4. Ruptura uteri mengancam
5. Partus lama (*prolonged labor*)
6. Partus tak maju (*obstructed labor*)
7. Distosia serviks
8. Pre-eklamsi dan hipertensi
9. Malpresentasi janin
10. Letak lintang

Greenhill dan Eastman sama- sama sependapat:

- a. Bila ada kesempitan panggul, maka seksio sesarea adalah cara yang terbaik dalam letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa.
  - b. Semua primigravida dengan letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa.
  - c. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio sesarea, walau tidak ada perkiraan panggul sempit.
  - d. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara-  
cara lain.
11. Letak bokong .

Seksio sesarea dianjurkan pada letak bokong bila ada:

- a. Panggul sempit.

- b. Primigravida.
  - c. Janin besar dan berharga.
12. Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.
- a. Presentasi rangkap, bila reposisi tidak berhasil.
  - b. Gemelli, menurut eastman seksio sesarea dianjurkan:
    - 1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu [shoulder presentation].
    - 2) Bila terjadi interlock [*locking of the twins*].
    - 3) Distosia oleh karena tumor.
    - 4) Gawat janin dan sebagainya (Mochtar, 2015).

### 2.1.3 Anestesi Untuk *Sectio Caesarea*

Sebagian besar operasi caesar dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural. Tingkat gawat janin harus dipertimbangkan saat memutuskan jenis anestesi yang akan diberikan. Tidak perlu menghindari penggunaan anestesi lokal pada operasi caesar yang dilakukan karena denyut jantung tidak responsif. Anestesi lokal memiliki durasi aksi sekitar 90-120 menit dan dapat ditambah dengan pemberian adjuvan, dengan durasi aksi hingga 150 menit (Subagiarta, 2019). Jenis anestesi dan lama anestesi yang biasa digunakan pada operasi caesar adalah (Subagiarta, 2019):

1. Prokain (60 – 90 menit)
2. Mepivakain (120 – 240 menit)
3. Tetrakain (180 – 600 menit)

4. Klorprokain (30 – 60 menit)
5. Prilokain (120 – 240 menit)
6. Bupivakain (180-600 menit)
7. Lidokain (90-200 menit)
8. Etidokain (180-600 menit)

Metode anestesi yang biasa digunakan untuk sectio caesarea adalah anestesi epidural dan spinal

a. Anestesi Epidural

dilakukan untuk meminimalkan rasa tidak nyaman selama operasi.

b. Anestesi Spinal

Keunggulan anestesi spinal untuk persalinan sesar adalah kemudahan penggunaan, oklusi stabil, dan kinerja cepat (Saifuddin, 2014a)

## 2.2 Konsep Dasar Nyeri

### 2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Potter & Perry, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial (S. Smeltzer & Bare, 2017).

Nyeri akut merupakan keadaan dimana individu mengalami dan mengeluhkan ketidaknyamanan yang hebat dan sensasi yang tidak menyenangkan

selama satu detik hingga kurang dari 6 bulan (Carpenito, 2017). Nyeri akut menurut SDKI adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.2.2 Penyebab Nyeri Akut

Menurut SDKI (2017), penyebab nyeri akut adalah:

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur persalinan, trauma, latihan fisik berlebihan)
5. Fisiologi Nyeri

Menurut (Mubarak, 2015) proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi.

Proses tersebut terdiri atas empat fase, yakni:

1. Transduksi.

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostagladin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

2. Transmisi.

Fase transmisi nyeri terdiri atas tiga bagian. Pada bagian pertama, nyeri merambat dari serabut saraf perifer ke medula spinalis. Dua jenis nosiseptor yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C, yang mentransmisikan

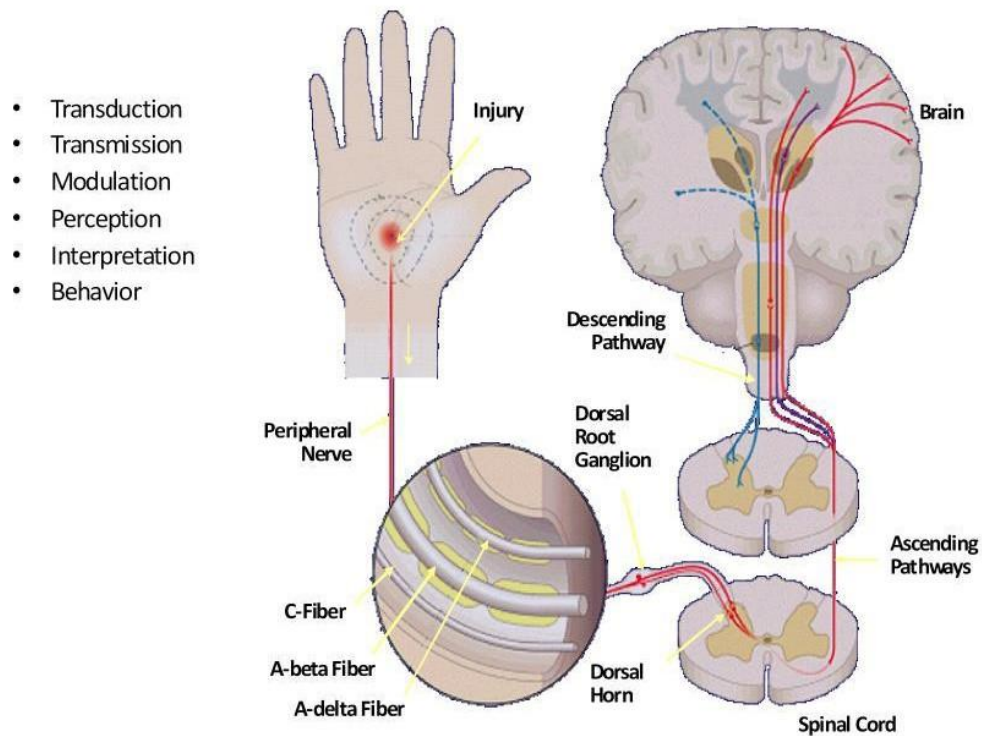
nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut A-Delta yang mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medula spinalis menuju batang otak dan talamus melalui jaras spinotalamikus (STT). STT merupakan suatu sistem diskriminatif yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke talamus. Selanjutnya, pada bagian ketiga, sinyal tersebut diteruskan ke korteks sensorik somatik tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan melalui STT mengaktifkan respon otonomi dan limbik.

### 3. Modulasi

Fase ini di sebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis. Serabut desenden tersebut melepahipertensin substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls ascenden yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.

### 4. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.



**Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri**

### 2.2.3 Teori Nyeri

#### 1. Teori Spesifitas (*Specivity Theory*)

Teori ini didasarkan pada kepercayaan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi nyeri. Syaraf ini diyakini dapat menerima rangsangan nyeri dan mentransmisikan melalui ujung *dorsal* dan *substansia gelatinosa* ke *talamus*, yang akhirnya dihantarkan pada daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri. Teori tidak menjelaskan bagaimana faktor-faktor multidimensional dapat terjadi (Zakiyah, 2015).

#### 2. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa ada dua serabut nyeri yaitu serabut yang dapat menghantarkan rangsang dengan cepat dan serabut yang menghantarkan rangsang dengan lambat. Kedua serabut ini bersinapsis dan meneruhipertensin

rangsang ke otak mengenai jumlah, intensitas, tipe input sensori nyeri yang menafsirkan karakter dan kuantitas input sensori (Zakiyah, 2015).

### 3. Teori Gerbang Kendali (*The Gate Control Theory*)

Menurut Melzack dan Wall menjelaskan teori gerbang kendali nyeri yakni terdapat semacam “pintu gerbang” yang dapat memfasilitasi atau memperlambat transmisi sinyal nyeri. Selain itu juga menjelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat dua macam transmitter impuls nyeri, yaitu reseptor yang berdiameter kecil dan berdiameter besar. Menurut Joyce dan Hawks, reseptor berdiameter kecil (serabut delta A dan C) berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras. Reseptor ini biasanya berupa ujung saraf bebas yang terdapat pada seluruh permukaan kulit dan pada struktur lebih dalam seperti tendon, fasia, tulang serta organ-organ interna. Transmitter yang berdiameter besar (serabut beta A) memiliki reseptor yang terdapat pada permukaan tubuh dan berfungsi sebagai inhibitor, yaitu mentransmisikan sensasi lain seperti getaran, sentuhan, sensasi hangat dan dingin, serta terhadap tekanan halus (Zakiyah, 2015).

Saat terdapat rangsangan, kedua serabut tersebut akan membawa rangsangan ke dalam *kornu dorsalis* yang terdapat pada *medulla spinalis posterior*, di *medulla spinalis* terjadi interaksi antara dua serabut berdiameter besar dan kecil yang disebut “*Substansia Gelatinosa (SG)*”. SG merupakan area terjadinya perubahan dan modifikasi yang memengaruhi apakah sensasi nyeri yang diterima *medulla spinalis* akan diteruskan ke otak atau dihambat. Sebelum impuls nyeri diteruskan ke otak, serabut besar dan kecil berinteraksi



di area SG. Apabila tidak terdapat stimulus atau impuls yang adekuat dari serabut besar, maka impuls nyeri dari serabut kecil akan dihantarkan ke sel T (sel pemicu/*trigger cell*). Kemudian dibawa ke otak dan menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh tubuh. Keadaan ketika impuls nyeri dihantarkan ke otak dinamakan pintu gerbang terbuka. Sebaliknya apabila terdapat impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi kulit, sentuhan, getaran, sensasi hangat atau dingin, serta sentuhan halus, akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil sehingga sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh SG sehingga tubuh tidak merasakan sensasi nyeri. Kondisi ini disebut dengan pintu gerbang tertutup (Zakiyah, 2015).

#### 2.2.4 Reaksi Terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan respons fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Reaksi terhadap nyeri meliputi beberapa respon antara lain menurut (Potter & Perry, 2015):

##### 1. Respon Fisiologis

Nyeri dengan intensitas yang ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial akan menimbulkan reaksi "*flight or fight*", yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis dan sistem saraf parasimpatis akan menghasilkan suatu aksi.

## 2. Respon Perilaku

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggeretakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membengkok, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis atau mengaduh, gelisah atau sering memanggil petugas. Namun kurangnya ekspresi tidak selalu berarti bahwa klien tidak mengalami nyeri.

### 2.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Beberapa faktor mempengaruhi nyeri yang dialami oleh pasien, menurut (Potter & Perry, 2015):

#### 1. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan mudah di masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas akan muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri.

#### 2. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

### 3. Budaya

Budaya dan etnis mempunyai pengaruh terhadap bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri dan mengekspresikan nyeri. Terdapat variasi yang signifikan dalam ekspresi nyeri pada budaya yang berbeda. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

### 4. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya karena cara berespons terhadap nyeri mungkin berbeda, persepsi nyeri mungkin berkurang, kecuali pada lansia yang sehat mungkin tidak berubah. Otak mengalami degenarasi seiring dengan perkembangan umur seseorang sehingga orang yang lebih tua mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah dan lebih banyak mengalami penurunan sensasi nyeri.

### 5. Makna Nyeri

Makna seseorang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

### 6. Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan seseorang merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi, jadi gaya koping mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi nyeri. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping

terhadap efek fisik dan psikologis dari nyeri. Sumber-sumber coping seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi klien selama ia mengalami nyeri penting untuk dipahami).

#### 7. Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

#### 2.2.6 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

##### 1. Nyeri berdasarkan tempatnya

- a. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit, mukosa.
- b. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh viseral.
- c. *Referred pain*, yaitu nyeri yang disebabkan penyakit organ yang ditransmisikan ke tubuh di daerah yang berbeda.
- d. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dan lain-lain

2. Nyeri berdasarkan sifatnya
  - a. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang
  - b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama
  - c. *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap  $\pm 10-20$  menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
  
3. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
  - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari 6 bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka seperti luka operasi, ataupun suatu penyakit arteriosklerosis pada arteri koroner.
  - b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Pola nyeri beragam dan berlangsung lama. Ragam pola tersebut ada yang nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas dari nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan begitu seterusnya. Ada pula pola nyeri kronis yang konstan, artinya rasa nyeri tersebut terus menerus terasa makin lama semakin meningkat intensitasnya walaupun telah telah diberikan pengobatan. Misalnya pada nyeri karena neoplasma.

**Tabel 1. 1 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis**

Akut	Kronis
1) Waktu : kurang dari 6 bulan	1) Waktu : lebih dari 6 bulan
2) Daerah nyeri terlokalisasi	2) Daerah nyeri menyebar
3) Nyeri terasa tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit, dll	3) Nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, dll
4) Respons sistem saraf simpatis : takikardia,	4) Respons sistem saraf parasimpatis : penurunan

peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, kulit lembab, berkeringat dan dilatasi pupil 5) Penampilan klien tampak cemas, gelisah, dan terjadi ketegangan otot.	tekanan darah, bradikardia, kulit kering, dan pupil konstiksi. 5) Penampilan klien tampak depresi dan menarik diri.
--	---

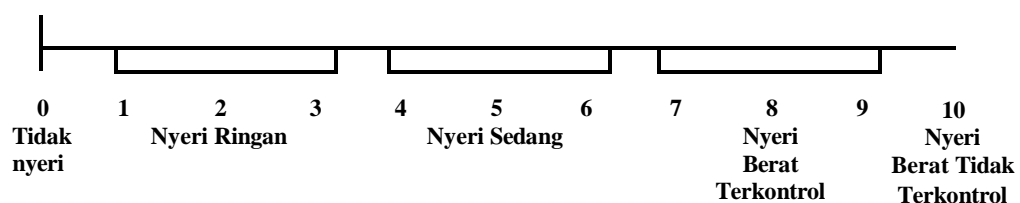
(Asmadi, 2016)

### 2.2.7 Skala Nyeri

Menurut (Latifin & Kusuma, 2014), jenis pengukuran nyeri adalah sebagai berikut :

#### 1. Skala Nyeri Deskriptif

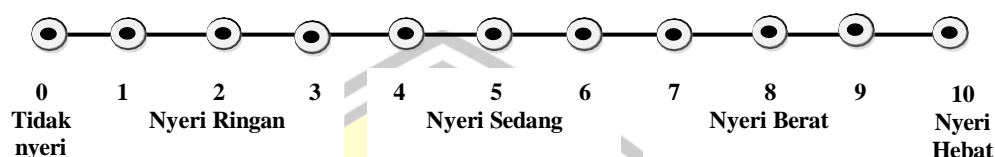
Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Petugas menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Petugas juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat *VDS* ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri



**Gambar 2. 2 Verbal Descriptor Scale (VDS)**

## 2. Skala Identitas Nyeri Numeriks

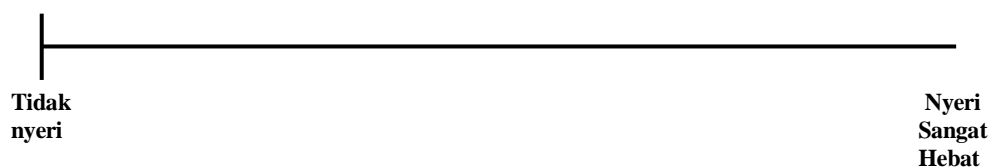
Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm



**Gambar 2. 3 Numerical Rating Scales (NRS)**

## 3. Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*) tidak menunjukkan pembagian angka. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka



**Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS)**

#### 4. Skala Nyeri menurut Bourbanis

Kategori dalam skala nyeri Bourbanis sama dengan kategori *VDS*, yang memiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 0-10. Kriteria nyeri pada skala ini yaitu:

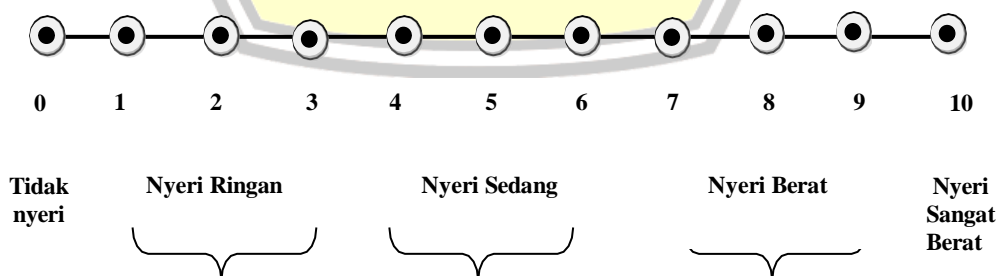
0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien 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.



**Gambar 2. 5 Skala Bourbanis**



## 5. Skala Wajah Wong-Baker

Digunakan dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan

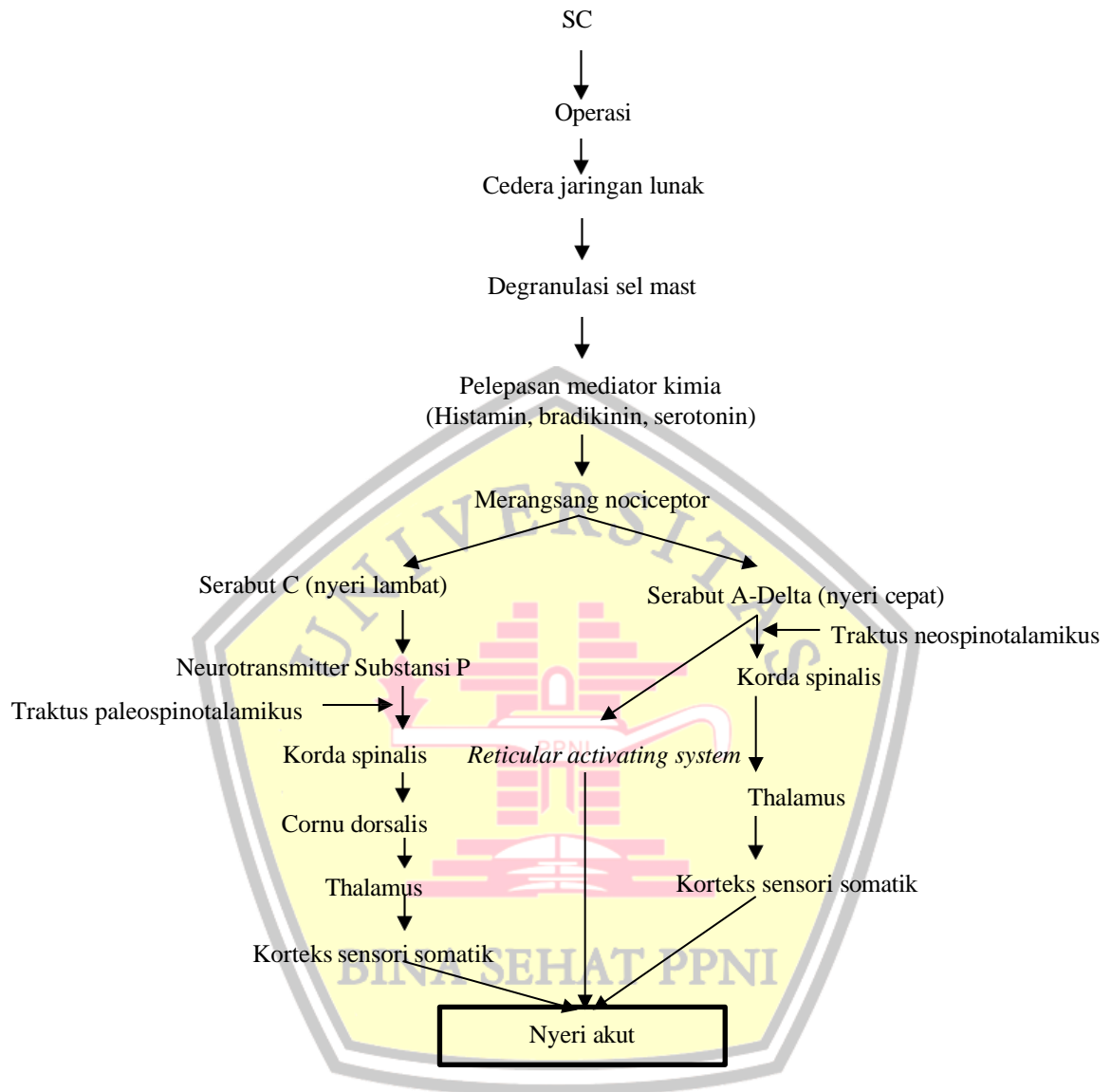


**Gambar 2. 6 Skala Wajah Wong-Baker**

### 2.2.8 Patofisiologi nyeri akut pasca SC

Nyeri akut pasca operasi berhubungan dengan pembedahan, pembengkakan, dan imobilisasi (Suratun et al., 2013). Trauma jaringan lunak menyebabkan degenerasi sel mast dan merangsang pelepasan mediator kimia (histamin, bradikinin, serotonin) yang merangsang nosiseptor pada serabut A delta dan serabut C (Mubarak & Cayatin, 2012). Beberapa serabut ini berakhir di sistem aktivasi retikuler dan memperingatkan individu akan adanya nyeri, tetapi sebagian besar berjalan ke thalamus, posisi nyeri ditentukan dengan pasti setelah thalamus, sinyal-sinyal dikirim ke korteks sensorik somatik tempat lokasi nyeri ditentukan dengan pasti (Andarmoyo, 2018).

### 2.2.9 Pathway Nyeri Post SC



**Gambar 2. 7 Pathway Nyeri Akut Pada Post SC**

(Mubarak & Chayatin, 2012; Zakiyah, 2-15)

### 2.2.10 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dalam asuhan keperawatan adalah manajemen nyeri farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen nyeri nonfarmakologi antara lain:

1. Stimulasi pada area kulit

Stimulasi area kutaneus atau cutaneous stimulation adalah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri nonfarmakologis sebagai teknik yang diyakini dapat mengaktifkan opioid endogen. Analgesik monoamine yang dapat mengurangi skala nyeri. Tekniknya terdiri dari kompres dingin, kompres panas, pijat, dan TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) (Zakiyah 2015).

## 2. Shiatsu

Shiatsu adalah obat herbal kuno. Di Barat, akupresur menekankan titik aktivasi. Ini sama dengan titik nyeri. Menurut pengobatan Timur, akupresur menekan titik-titik akupunktur dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah untuk mencapai keseimbangan energi, indikasi utamanya adalah nyeri dan gangguan neuromuskular, tetapi indikasi lain sama dengan akupunktur (Zakiyah, 2015)

## 3. Distraksi

Distraksi adalah metode mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit untuk mengurangi kesadaran pasien akan rasa sakit, sehingga mengurangi rasa sakit.

Jenis gangguan:

- a. Distraksi visual. Menonton pertandingan, menonton TV, membaca koran, jalan-jalan, fotografi.
- b. Distraksi intelektual Teka-teki silang, kartu remi, hobi (seperti mengoleksi perangko), menulis cerita.
- c. Distraksi pendengaran. Pengalihan Akustik meliputi mendengarkan musik favorit, atau mendengarkan suara burung atau air. Pasien dianjurkan untuk

memilih musik yang tenang, seperti musik favorit atau musik klasik (Potter dan Perry, 2015).

d. Distraksi Nafas Bernafas secara ritmis, melihat suatu objek dan fokus pada suatu gambar, atau memejamkan mata (Zakiyah, 2015).

#### 4. Relaksasi Teknik

Untuk menghilangkan kecemasan dan ketegangan otot. Jenis relaksasi adalah:

a) *breathing relaxation*; b) gambaran dalam fikiran (*Imagery*); c) PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) (Zakiyah, 2015).

#### 2.2.11 Dampak Nyeri

Nyeri membuat pasien merasa tidak nyaman. Jika rasa sakit tidak ditangani dengan cepat dan tepat, itu memiliki efek yang merugikan:

1. Efek pada jantung dan pembuluh darah, system pencernaan, hormonal, dan system kekebalan tubuh (Solehati & Kosasih, 2015).
2. Ketidaknyamanan, hambatan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur (Nurarif & Kusuma, 2016).
3. Dapat meningkatkan atau menyebabkan kecemasan serta perubahan gaya hidup seperti tidur dan diet (Zakiyah, 2015).
4. Nyeri hebat dapat menyebabkan syok neurogenik (S. C. Smeltzer & & Bare, 2018).

### 2.3 Konsep Teknik Relaksasi Benson

#### 2.3.1 Pengertian

Teknik *relaksasi* merupakan teknik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespons pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau

kondisi penyakitnya. Teknik *relaksasi* dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi (Asmadi, 2016).

Menurut (Benson & Proctor, 2012) tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi Benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati & Kosasih, 2015).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Fithriana et al., 2018).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

### 2.3.2 Manfaat Relaksasi Pernapasan Nyeri

Manfaat dari relaksasi Benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson & Proctor, 2012).

Menurut (Zakiyah, 2015), relaksasi memberikan efek positif untuk pasien yang mengalami nyeri, yaitu:

1. Memperbaiki kualitas tidur
2. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi masalah
3. Mengurangi kelelahan
4. Meningkatkan kepercayaan dan perasaan dapat mengontrol diri dalam mengatasi nyeri
5. Mengurangi efek kerusakan fisiologi dari stress yang berlanjut atau berulang karena nyeri
6. Pengalihan rasa nyeri atau distraksi
7. Meningkatkan keefektifan teknik-teknik pengurangan nyeri yang lain
8. Memperbaiki kemampuan menoleransi nyeri
9. Menurunkan distress atau ketakutan terhadap nyeri

### 2.3.3 Elemen Dasar Relaksasi Benson

Agar teknik relaksasi Benson berhasil, diperlukan empat elemen dasar, menurut Solehati (2015) yaitu :

1. Lingkungan yang tenang
2. Pasien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya

3. Pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang dipilih
4. Dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu

#### 2.3.4 Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson dilakukan setelah kesadaran pasien pulih, serta efek anestesi hilang. Menurut Benson dan Proctor (2000) dalam Solehati (2015), ada beberapa langkah teknik Relaksasi Benson antara lain:

##### 1. Langkah pertama

Pemilihan satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat tersebut harus berdasarkan keinginan pasien.

##### 2. Langkah kedua

Atur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasien apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang



**Gambar 2. 8** Atur posisi pasien dengan nyaman  
(Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)

### 3. Langkah ketiga

Pejamkan mata dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga. Hindarkan pasien untuk memejamkan mata terlalu kuat karena akan menimbulkan ketegangan dan membuat pasien menjadi pusing pada saat membuka mata setelah dilakukan latihan Relaksasi Benson.



**Gambar 2. 9 Memejamkan Mata dan Rileks**

(Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)

### 4. Langkah keempat

Lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang.



**Gambar 2. 10 Melemaskan Otot-Otot Tubuh**

(Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)



#### 5. Langkah kelima

Anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.



**Gambar 2. 11 Pemusatan Pikiran dengan Menyebut Nama Tuhan atau Kata Yang Dipikirkan**

(Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)

#### 6. Langkah keenam

Pertahankan sikap pasif. Sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan. Pasien dianjurkan untuk lebih fokus pada kata-kata atau ungkapan yang telah mereka pilih dalam melakukan relaksasi ini.



**Gambar 2. 12 Fokus pada Kata Positif Yang Diucapkan**  
 (Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)

#### 7. Langkah ketujuh

Teknik ini dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi dua kali sehari tergantung pada keinginan pasien dan tim kesehatan. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan (Solehati, 2015)



**Gambar 2. 13 Akhir Relaksasi Benson dengan Membuka Mata**  
 (Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=ERfPdQ2fsmk>)

## 2.4 Pengaruh Relaksasi Benson dan Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri

Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O<sub>2</sub> dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan untuk menghasilkan *corticotropin relaxing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi encephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan  $\beta$  endorphine sebagai neurotransmitter (Septiana et al., 2021)

Relaksasi Benson dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Pereda nyeri secara umum meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu. Karenanya, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif terhadap penurunan nyeri dibanding satu indera saja (Solehati, 2015)

Menurut Benson (2000), formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan

terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri (Solehati, 2015). Hal ini terjadi ketika subjek mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi relaksasi yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Selanjutnya dalam keadaan relaks mulai untuk memejamkan mata, saat tersebut frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat, dan menjadi lebih teratur. Tahap ini subjek mulai merasakan relaks dan mengikuti secara pasif keadaan relaks tersebut sehingga menekan rasa tegang dan nyeri (Guyton & Hall, 2019).

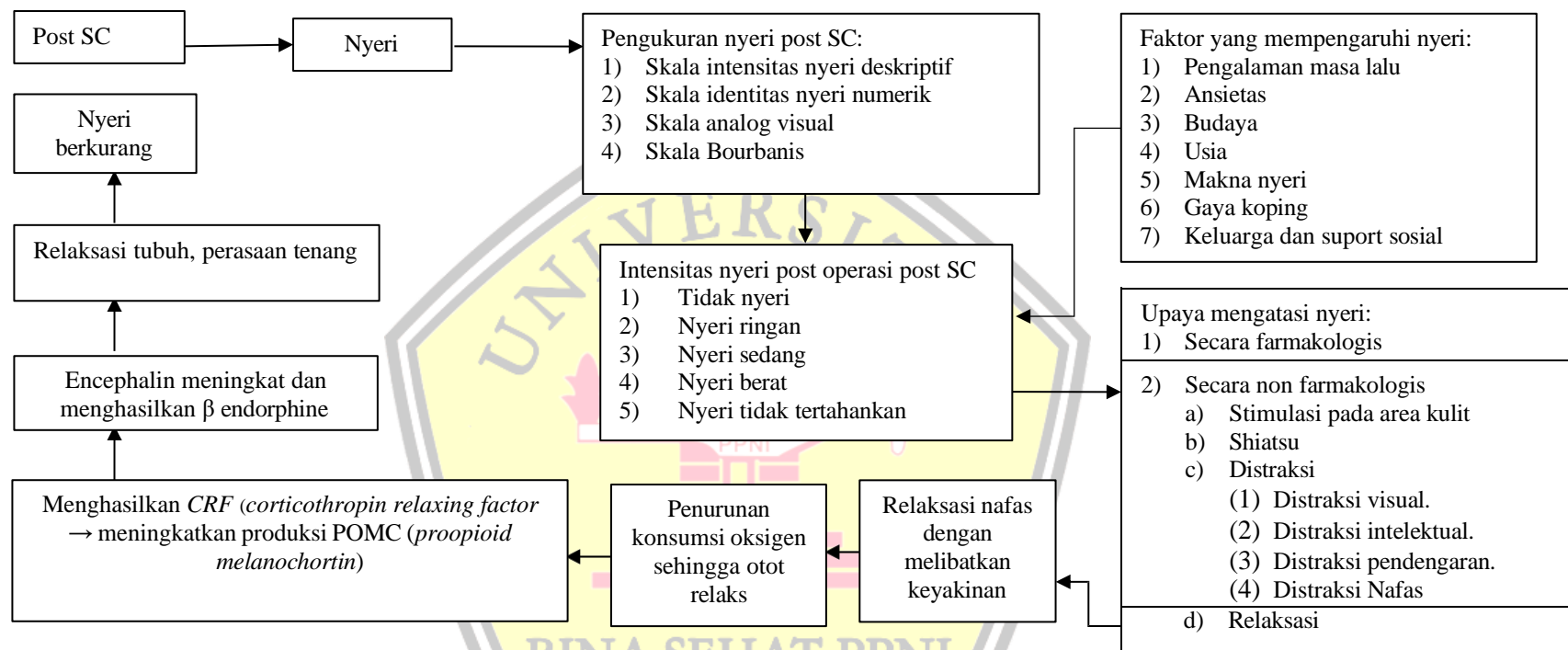
## 2.5 Jurnal *Evidence Based*

**Tabel 2. 2 Jurnal Penelitian Terkait**

No	Pengarang, Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Temuan
1.	Efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pasien pasca sectio caesarea (Wahyu, 2018)	Untuk mengetahui hubungan pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan rasa nyaman nyeri pasien pasca op sectio caesarea	D: Quasi eksperimen One group Pre Test dan Post Tes S: 22 orang I: Lembar observasi A: Uji Wilcoxon	Penelitian ini menyatakan ada hubungan pemberian relaksasi Benson dengan kejadian rasa nyaman nyeri pasien post sectio caesarea di RSUD Raja Ahmad Thabib. Diketahui distribusi skala nyeri pasca sectio caesare sebelum dan sesudah diberikan relaksasi Benson hasil pre test dengan nilai 4-6 (81,8 %) sedangkan post test dengan nilai 1-3 (81,8 %)

No	Pengarang, Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Temuan
2.	Pengaruh pemberian Teknik relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri <i>post sectio caesarea</i> di RS PKU Muhammadiyah Cepu (Warsono et al., 2019)	Mengetahui efektifitas teknik relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada ibu hamil <i>post sectio caesareadi</i> Ruang Wijaya Kusuma PKU Muhammadiyah Cepu	D: Quasi eksperimen One group Pre Test dan Post Tes S: 30 orang I: Lembar observasi A: Uji Wilcoxon 2019	Pemberian latihan teknik relaksasi Benson sangat bermanfaat pada semua pasien karna terapi relaksasi Benson tidak hanya membantu menurunkan intensitas nyeri tapi juga akan
3.	Efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post-partum section caesarea di RSUD Bima (Haris et al., 2017)	Mengetahui efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post-partum section caesarea di RSUD Bima	D: Quasi eksperimen One group Pre Test dan Post Tes S: 30 orang I: Lembar observasi A: Uji Paired T	Nyeri sebelum dilakukan relaksasi Benson bahwa sebagian besar tingkat nyeri sedang sebanyak 16 orang (53%) dan sebagian kecil adalah nyeri ringan sebanyak 1 orang (3%). Nyeri setelah dilakukan relaksasi Benson bahwa sebagian besar tingkat nyeri ringan sebanyak 19 orang (63%) dan tidak ada responden dengan nyeri berat

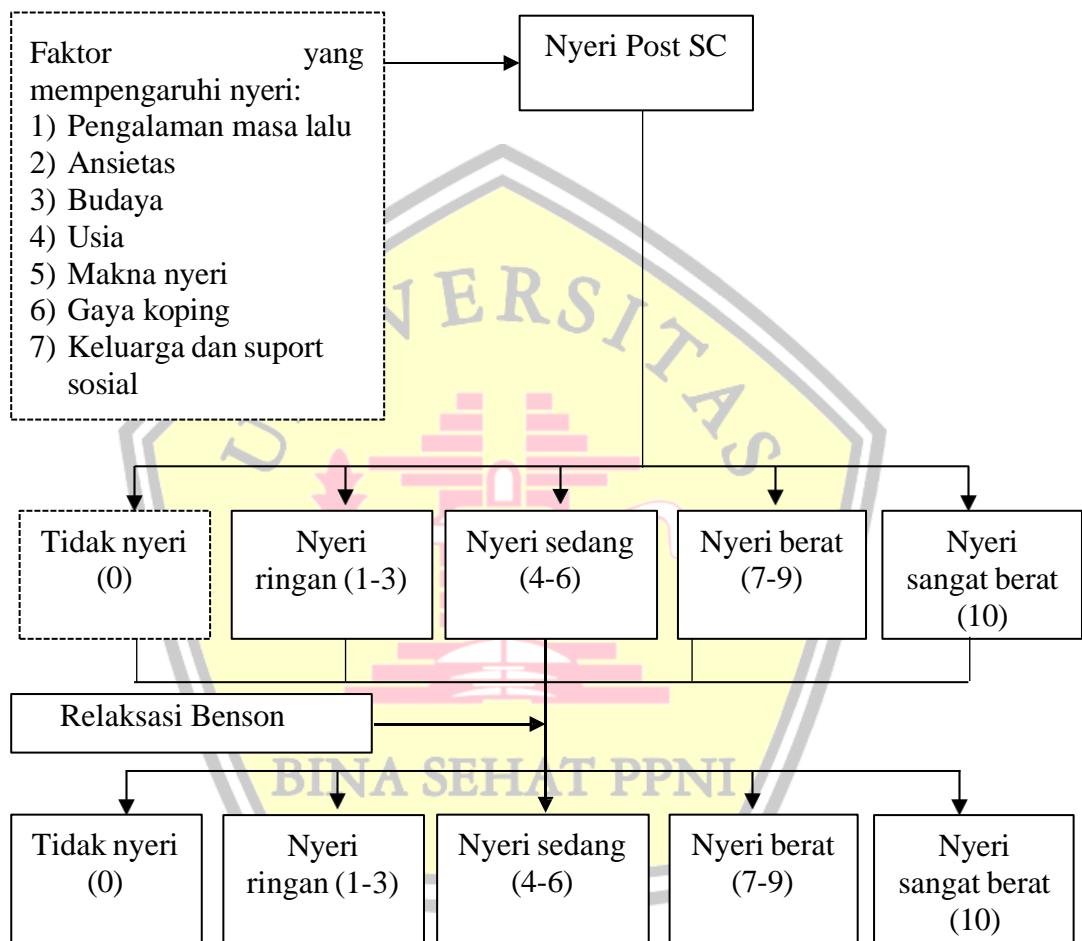
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 14 Kerangka Teori Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Post SC Di RS Dharma Husada Mojokerto

## 2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2021).



Keterangan:

- : diteliti  
 - - - - - : tidak diteliti

**Gambar 2. 15 Kerangka Konseptual Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Post SC Di RS Dharma Husada Mojokerto.**

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2021). Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

- $H_1$  : Ada pengaruh relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri post SC di RS Dharma Husada Mojokerto
- $H_0$  : Tidak ada pengaruh relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri post SC di RS Dharma Husada Mojokerto.

