

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Definisi

Masa postpartum merupakan periode yang dimulai sejak bayi lahir hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini juga dikenal sebagai masa nifas atau trimester keempat kehamilan, yang umumnya berlangsung sekitar enam minggu, meskipun durasinya bisa berbeda-beda pada setiap ibu (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Proses persalinan dianggap normal atau spontan apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (aterm), tanpa komplikasi, hanya terdapat satu janin dengan posisi kepala di bawah, dan proses kelahiran selesai dalam waktu 24 jam. Setelah melalui masa nifas, organ-organ reproduksi akan secara bertahap kembali seperti semula sebelum hamil.

Masa *peurperium* dikenal juga sebagai masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi semula. Periode ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu dan merupakan fase yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara rutin. Pengawasan yang kurang optimal selama masa ini bisa menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah kesehatan, bahkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis. Infeksi adalah penyebab kematian ibu terbanyak kedua setelah perdarahan, sehingga sangat penting bagi tenaga medis untuk memberikan perhatian yang lebih selama masa nifas (Sambas,2017).

2.1.2 Adaftasi Fisiologi dan Psikologis

- a. Adaftasi Fisiologis pada pasien post partum menurut Ambarwati,2020.

1. Perubahan sistem reproduksi (involusi uterus).

Involusi uterus adalah kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil, baik bentuk maupun posisinya. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU terletak di atas simfisis pubis/kurang lebih 12 cm. Proses ini berlanjut dengan penurunan TFU sebesar 1 cm setiap harinya hingga pada hari ke-7 TFU kurang lebih 5 cm dan pada hari ke-10 TFU simfisis pubis sudah tidak teraba lagi. Lochea meninggalkan rahim setelah bayi lahir dan bertahan hingga 3 hingga 4 minggu setelah lahir. Perubahan lochea terjadi dalam tiga tahap: lochea merah, serosa, dan lochea putih. Ovarium dan Saluran Tuba Fallopi Setelah lahirnya plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun sehingga membentuk mekanisme timbal balik sirkulasi menstruasi. Pada titik ini, ovulasi dimulai lagi dan wanita tersebut dapat hamil lagi.

2. Perubahan sistem pencernaan

Setelah plasenta lahir, produksi estrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan sembelit, terutama pada beberapa hari pertama. Hal ini terjadi akibat menurunnya motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan saat persalinan dan kegagalan refleks buang air besar akibat nyeri perineum akibat luka episiotomi.

3. Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada:

- a. Keadaan/ status sebelum persalinan
- b. Lamanya partus kala II dilalui
- c. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan, disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistokopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi extravasasi. extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa.

4. Perubahan sistem endokrin

Ketika plasenta terlepas dari dinding rahim, kadar HCG (*hormone chrorionic gonadhotropin*) dan HPL (*hormone plasenta lactogenic*) berangsur-angsur menurun dan normal kembali setelah 7 hari setelah persalinan. HCG tidak terdeteksi dalam urin ibu hamil setelah 2 hari post partum dan HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.

6. Perubahan sistem kematologi

Leukosistosis terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000-30.000 yang

merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200 ml hilang saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

7. Perubahan tanda-tanda vital

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis 15 (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

b. Adaptasi Psikologis

Ada 3 Fase pada ibu post partum menurut Bobak, 2019. Diantaranya adalah:

1) Fase *taking in* / ketergantungan

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.

2) Fase *taking hold* / ketergantungan tidak ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk

menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal- hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik

3) Fase *letting go* / saling ketergantungan

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasian telah sembuh, perasan rutinnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

2.2 Konsep Sectio Caesare

2.2.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) merupakan persalinan janin melalui sayatan terbuka pada perut (*laparotomi*) dan sayatan pada rahim (*histerotomi*). Persalinan SC merupakan upaya terakhir untuk berbagai komplikasi persalinan seperti persalinan lama, persalinan terhambat, ketuban pecah dini, janin dan perdarahan *prenatal* (Sitorus, 2022).

Sectio caesarea merupakan metode persalinan mengeluarkan janin melalui sayatan yang dibuat di dinding rahim bukan melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan rasa nyeri, perdarahan, komplikasi, dan kelelahan bagi ibu, tahapan ini mempengaruhi faktor fisiologis dan psikologis ibu (Sudarsih,dkk, 2023). Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina tidak dapat dilakukan karena adanya gangguan yang berkaitan dengan ibu dan bayi (Wahidmurni, 2023).

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Isnaeni, Ana Pertiwi, And Iriantom, 2019).

Beberapa definisi tentang *sectio Caesarea* diatas dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada perut dan rahim, biasanya dilakukan ketika persalinan normal berisiko bagi ibu atau bayi. Meskipun dapat menyelamatkan nyawa, SC memiliki risiko komplikasi fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi. Prosedur ini dilakukan dalam situasi tertentu, seperti kelainan letak bayi, panggul sempit, preeklampsia berat, atau gawat janin. Namun, SC juga dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, perdarahan, cedera organ, dan pembekuan darah pada ibu, serta gangguan pernapasan dan infeksi pada bayi.

2.2.2 Klasifikasi

Herlina (2024) menyatakan ada beberapa jenis *sectio caesarea* (SC), yaitu diantaranya:

- a. Sayatan klasik (SC Klasik atau Corporal)

Prosedur ini melibatkan pembuatan sayatan vertikal pada tubuh rahim (korpus uteri) sepanjang sekitar 10 cm. Meskipun memungkinkan ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi, metode ini kini jarang digunakan karena risiko komplikasi yang lebih tinggi, seperti kemungkinan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

b. Sayatan Mendatar (*SC Profunda atau Low Cervical*)

Metode ini dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim (*low cervical*) sepanjang sekitar 10 cm. Sayatan ini lebih umum digunakan saat ini karena dapat meminimalkan risiko perdarahan dan mempercepat proses pemulihan luka.

c. *Sectio Caesarea Ulang (Repeat Caesarean Section)*

Pada ibu yang sebelumnya menjalani SC, kehamilan selanjutnya dapat dilakukan SC ulang. Umumnya, sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko komplikasi dan memudahkan proses pemulihan.

d. *Sectio Caesarea histerektomi*

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

e. Operasi *Porro (Porro operation)*

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

2.2.3 Patofisiologi

Bayi yang tidak dapat lahir secara normal atau spontan dapat disebabkan oleh beberapa kelainan atau hambatan dalam proses persalinan, seperti plasenta *previa sentralis dan lateralis*, panggul sempit, *disproporsi cephalo pelvic, rupture*

uteri yang mengancam, partus lama atau tidak maju, *pre eklamsia, distosia serviks*, dan malpresentasi janin. Kondisi ini yang dapat dilakukannya pembedahan *Sectio Caesarea* (SC). Pasien mungkin mengalami intoleransi aktivitas setelah prosedur operasi pertama, yang mengakibatkan imobilisasi. Masalah kekurangan perawatan diri muncul ketika pasien yang mengalami kelumpuhan sementara atau kelemahan fisik tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Pasien dapat mengalami ansietas jika mereka tidak tahu tentang proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan pasca operasi. Selama proses pembedahan, tindakan insisi juga akan dilakukan pada dinding abdomen, yang akan menyebabkan jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar daerah insisi terputus. Setelah pembedahan selesai, histamin dan prostaglandin akan dilepaskan, yang menyebabkan nyeri dan rasa sakit. Setelah pembedahan selesai, daerah insisi akan ditutup, menimbulkan luka post op, yang jika tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi (Wahidmurni, 2023).

2.2.4 Etiologi

Menurut Falentina (2020), penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

1. CPD (*Disproporsi Pelvik Chepalo*) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat

menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat) merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena itu diagnosis dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.
3. KPD (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan 10 berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khoriokarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

4. Bayi kembar tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Caesarea. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.
5. Faktor hambatan jalan lahir adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernapas.
6. Kelainan letak janin
 - a. Kelainan pada letak kepala
 - 1) Letak kepala tengadah

Bagaian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan panggul.
 - 2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah adalah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5%.
 - 3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi. Dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu,

biasanya dengan sendirinya akan menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b. Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. dikenal beberapa jenis sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

c. Kelainan letak lintang

Letak lintang ialah jika letak bayi di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh bayi melintang terhadap paksi Rahim. Benar-benar letak lintang sejati (aksi tubuh bayi tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut 90°). Pada letak lintang, bahu biasanya berada di atas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentasi bahu atau akromion.

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan janin terhadap kesehatan janin.
2. Pemantauan EKG untuk mendeteksi gangguan irama jantung dan persiapan persalinan risiko tinggi
3. JDL dengan diferensial untuk menilai status kesehatan ibu secara umum selama kehamilan dan mendeteksi dini gangguan yang bisa memengaruhi kehamilan, persalinan, dan janin.

4. Elekrolit untuk menilai dehidrasi, hipertensi, atau gangguan ginjal.
5. Hemoglobin/Hematokrit untuk mendeteksi anemia, dan status nutrisi.
6. Golongan darah
7. Urinalis
8. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
9. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
10. Ultrasound sesuai pesanan

2.2.6 Penatalaksanaan

1. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2. Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat

dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

4. Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

5. Pemberian obat-obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.

6. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

Obat yang dapat di berikan melalui suppositoria obat yang diberikan ketopropen sup 2x/24 jam, melalui orang obat yang dapat diberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

7. Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.

8. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

9. Pemeriksaan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi dan pernafasan.

10. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan komensi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

2.3 Konsep Letak Lintang

2.3.1 Definisi

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi oblique atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi longitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa *iliaka* (Widatiningsih, 2019).

Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan. Sebagian besar janin dalam rahim akan

menuju pada letak kepala karena berat kepala lebih dari bokong, kepala yang bulat lebih sesuai dengan pintu atas panggul, kepala menyesuaikan diri dengan ruangan yang lebih kecil pada pintu atas panggul, bokong menyesuaikan diri dengan ruangan yang luas pada fundus uteri. Hubungan sumbu panjang ibu dengan sumbu panjang janin sehingga dijumpai kedudukan membujur atau lintang. Hubungan sumbu panjang janin dan sumbu panjang rahim dikenal dua bentuk membujur (letak kepala, letak sungsang dan letak lintang).

2.3.2 Etiologi

Beberapa penyebab terjadinya letak lintang menurut (Widatiningsih, 2020) adalah:

1. Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek.
2. Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD.
3. Hidrosefalus, pertumbuhan janiun terhambat atau janin mati.
4. Kehamilan premature.
5. Kehamilan kembar.
6. Panggul sempit.
7. Tumor di daerah panggul.
8. Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus).
9. Kandung kemih serta rektum yang penuh.
10. Plasenta previa.

2.3.3 Penatalaksanaan

1. Pemeriksaan abdominal
 - a. Terlihat abdomen tidak simetris.

- b. Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu.
 - c. Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur
 - d. kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atas nyadekat pusat dan lebih lebar dari biasa.
 - e. Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong.
 - f. Kepala dapat diraba di salah satu sisi ibu.
 - g. Bokong teraba di sisi lain.
2. Denyut jantung janin
- Denyut jantung janin terdengar paling jelas di bawah pusat dantidak mempunyai arti diagnostik dalam penentuan letak.
3. Pemeriksaan vaginal
- Yang paling penting adalah hasil negative tidak teraba kepala maupun bokong. Bagian terendah janin tinggi di atas PAP. Kadang-kadang dapat diraba bahu, tangan, iga atau punggung anak. Oleh karena bagian terendah tidak dengan baik menutup panggul, mungkin ketuban menonjol ke dalam vagina.
4. Pemeriksaan sinar- x

Pemeriksaan sinar - x berguna untuk memastikan diagnosis dan untuk mengetahui ada nya kelainan janin atau panggul ibu.

2.4 Konsep Dasar Nyeri

2.4.1 Definisi

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena

pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan , atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

2.4.2 Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015).

2.4.3 Manifestasi

Setiap nyeri akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada klien, selain itu tanpa melihat pola, sifat, atau penyebab nyeri. Apabila nyeri tidak segera diarasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan, seperti mempengaruhi sistem pulmoner, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan immunologik (Solehati & Kosasih, 2015).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat komplek, mencakup pengaruh fisiologis, social, spiritual, psikologis, dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2009) sebagai berikut :

1. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis terdiri dari usia, gen dan fungsi neurologis. Pada usia 1 -3 (toddler) dan usia 4-5 tahun (prasekolah) belum mampu menggambarkan

dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya. Sedangkan pada usia dewasa akhir, kemampuan dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan sangat sukar karena terkadang menderita beberapa penyakit sehingga mempengaruhi anggota tubuh yang sama.

2. Faktor sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Perhatian adalah tingkat dimana pasien memfokuskan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan.

3. Faktor Spiritual

Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menanggapi nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga akan lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu coping adaptif yang memiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri.

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat juga mempengaruhi tingkat nyeri. Faktor tersebutdiri dari kecemasan dan teknik coping. Kecemasan dapat, meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Teknik coping mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang belum pernah mendapatkan teknik coping yang baik tentu respon nyerinya buruk.

5. Faktor Budaya

Faktor budaya terdiri dari makna nyeri dan suku bangsa. Makna nyeri adalah sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang dapat beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Seseorang merasakan sakit yang berbeda apabila terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, dan tantangan. Suku bangsa berkaitan dengan budaya. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih *introvert*.

2.4.5 Patofisiologi

Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Nyeri dapat berinteraksi dengan inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga mencapai otak atau transmisi tanpa hambatan ke korteks celebra. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks celebra, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. Semua kerusakan seluler disebabkan oleh stimulus ternal, mekanik kimiawi atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri (Firmalah, 2016).

2.4.6 Klasifikasi

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

2.4.7 Pengukuran respon intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

1. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.

Gambar 1. 1
Skala nyeri *wong & baker*

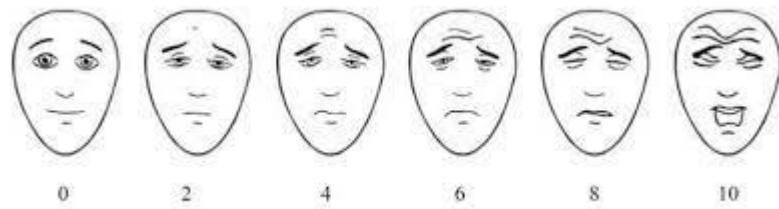


2. *Faces Paincale Revised*

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5

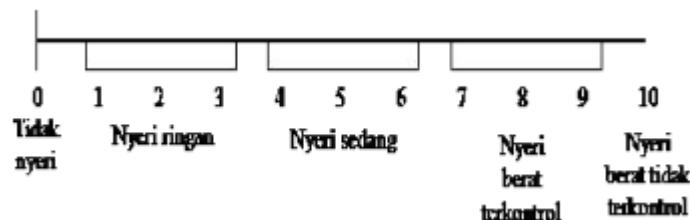
atau 0 -10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Doni,2017).

Gambar 1. 2
Faces Paincale Revised



3. Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10

Gambar 1. 3
Skala nyeri numerik



Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Sari dkk, 2018).

Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

1. 0 : Tidak Nyeri

2. 1-2 : Nyeri Ringan
3. 3-5 : Nyeri Sedang
4. 6-7 : Nyeri Berat
5. 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan
4. Pengkajian nyeri dengan metode Mnemonica PQRST

Dalam mengkaji nyeri pada pasien dipastikan menggunakan instrumen atau alat ukur yang tepat, Salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan dalam mengkaji nyeri adalah metode mnemonic PQRST.

P (penyebab) : Apa yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri, apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk atau membaik.

Q (kualitas) : Bisakah anda menjelaskan rasa sakit atau nyeri, apakah rasanya tajam, sakit, menekan, terbakar, atau ditusuk.

R (penyebaran) : Apakah rasa sakitnya menyebarkan atau berfokus pada satu titik

S (keparahan) : Seperti apa sakitnya nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit.

T (waktu) : kapan sakit mulai muncul, apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba, apakah nyeri muncul secara terus-menerus

2.5 Konsep *Massage Endorphine*

2.5.1 Definisi

Endorphine berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja

bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di *spinal cord* (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprillia dan Ritchmond, 2021).

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta-endorphine paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Endorphine dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupunktur (Aprillia, 2021).

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik *massage* membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman (Sukmaningtyas, 2016). *Massage endorphine* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. *Massage endorphine* ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2020).

2.5.2 Cara kerja *massage endorphine*

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di

permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphine, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan,2019).

2.5.3 Manfaat *massage endorphine*

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantarnya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya *endorphine* dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2021).

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (*Natural Killer*) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik *massage endorphine* ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2021).

2.5.4 Indikasi dan kontraindikasi *massage endorphine*

- a. Indikasi dari *massage endorphine* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu *post sectio caesarea*. pada tahap ini, pijat yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon

endorphine yang dapat memberikan sensasi rileks dan perasaan nyaman (Aprillia, 2021).

- b. Kontraindikasi dari *massage endorphine* adalah
 - 1. Adanya bengkak atau tumor di area tubuh yang akan dipijat terutama di bagian lengan, punggung atas dan bahu
 - 2. Adanya hematoma atau memar di area tubuh yang akan dipijat terutama di bagian lengan, punggung atas dan bahu
 - 3. Suhu panas pada kulit
 - 4. Adanya penyakit kulit
 - 5. Pada kehamilan:usia awal kehamilan atau belum aterm,ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2018).

2.5.5 Prosedur Endorphine Massege

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

ENDROPHINE MASSAGE

Pengertian	<i>Endrophine massage</i> adalah sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, mengurangi nyeri punggung serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit
Tujuan	Tindakan pemberian <i>massage endorphine</i> ini ditujukan untuk ibu post SC yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri
Prinsip tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Massage endorphine</i> dilakukan dibagian lengan kanan, lengan kiri dan punggung 2. <i>Massage endorphine</i> dilakukan selama 15 menit
Persiapan	A. Perispan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Baby oil

	<p>B. Persiapan Partisipan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan diminta untuk berada dalam posisi duduk dan berbaring 2. Partisipan diminta untuk melepaskan baju dan bra
Prosedur kerja	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Perawat menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat megucapkan salam terapeutik dan memanggil partisipan dengan namanya, lalu memperkenalkan diri 2. Perawat menanyakan keluhan partisipan 3. Perawat menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada partisipan dan keluarga partisipan 4. Perawat memberikan kesempatan partisipan dan keluarga untuk bertanya 5. Perawat menanyakan persetujuan dan kesiapan partisipan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjaga privasi partisipan dengan memasang sampiran menutupi area tempat partisipan akan diberikan <i>massage endorphine</i> 2. Perawat membantu partisipan melepas baju dan bra 3. Perawat menganjurkan partisipan untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring 4. Perawat mencuci tangan 6 langkah 5. Perawat mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan <i>massage endorphine</i> dengan <i>Numeric Rating Scale</i>. 6. Perawat menganjurkan partisipan untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut selama 30-60 detik 7. Perawat mengambil baby oil lalu mengoleskan ke punggung dan lengan partisipan

	<p>8. Setelah itu, perawat mulai mengelus permukaan bagian luar lengan partisipan, elusan ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari jari atau ujung-ujung jari perawat</p> <p>9. Setelah 5 menit, perawat perpindah mengelus lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, partisipan merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekitar tubuh</p> <p>10. Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, anjurkan partisipan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, perawat meminjat ringan membentuk huruf V terbalik ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, kebelakang. Partisipan dianjurkan untuk rileks dan merasakan sensasinya.</p> <p>11. Perawat dapat memperkuat efek menegangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat melakukan pijatan dengan lembut, yaitu sambil memijat lembut bisa mengatakan "Ibu rilekskan tubuhnya dan rasakan setiap pijatan yang saya lakukan bisa membuat ibu semakin nyaman dan nyeri yang ibu rasakan berkurang.</p> <p>12. Perawat merapikan partisipan dan alat</p> <p>13. Perawat mengidentifikasi skala nyeri partisipan setelah diberikan <i>endorphin massage</i> Numeric Rating Scale.</p>
Fase Terminasi	<p>1. Evaluasi hasil kegiatan</p> <p>2. Berikan umpan balik positif</p> <p>3. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya</p> <p>4. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi</p>

	5. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan