

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Post Partum**

##### **2.1.1 Definisi**

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Siti Saleha, 2013). Masa post partum disebut juga puerperium. Puerperium berasal dari bahasa latin. Puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan puerperium atau masa post partum merupakan masa setelah melahirkan. Masa post partum dapat diartikan sebagai masa nifas normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihannya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan (Sari, 2015).

Post partum atau disebut juga masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Dimana organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, 2017). Periode ini juga disebut puerperium atau trimester ke empat kehamilan (Bobak, 2013).

##### **2.1.2 Tahapan Masa Post Partum**

1. *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir 24-jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena *atonia uteri*.

2. *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lchea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat

makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik serta produksi ASI baik.

3. *Late post partum* (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Post Partum

Menurut (Wiknjosastro, 2009) setelah tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa post partum lochea berbau amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu sebagai berikut :

1) *Lochea Rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

## 2) *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke- 4 sampai hari ke-7 *post partum*.

## 3) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi. Keluar pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14.

## 4) *Lochea Alba*

*Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

*Lochea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput *plasenta*. *Lochea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

## c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke- 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, *hemoroid* dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari

keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uters berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma *pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum corida*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

i. Perubahan sistem Endokrin

1) Hormon *plasenta*

Hormon *plasenta* menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) Hormon *pituitary*

*Prolaktin* darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *prolaktin* menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) akan meningkat pada fase *konsentrasi folikuler* (minggu ke- 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

4) Kadar *estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktivitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Saleha, 2009).

j. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa *post partum*, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50-38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu ASI. bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada dewasa 60-80 kali per emnit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya *preeklampsia post partum*.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Post Partum**

##### **1. Fase *Taking In***

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

##### **2. Fase *Taking Hold***

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

## 2.2 Konsep Sectio Caesarea

### 2.2.1 Sectio Caesarea

Kelahiran sesarea juga dikenal dengan istilah seksio sesarea atau seksio adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. (Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 2019) Kelahiran sesaria adalah alternatif dari kelahiran vagina bila keamanan ibu dan atau janin terganggu (Marilynn E. Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2017). Sectio Caesaria didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rasjidi, 2019).

Dari beberapa pengertian tentang Sectio Caesarea diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang menjadi alternatif bila ibu mengeluarkan

janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

### **2.2.2 Etiologi**

Indikasi ibu dilakukan section caesarea antara lain uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa factor diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut:

#### **1. Cephalo Pelvik Disproportion (CPD)**

Cephalo pelvik disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran 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. Preeklamsia Berat (PEB)**

Preeklamsi dan eklamsi 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 diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

### 3. Ketuban Pecah Dini (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 berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetric 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. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2015).

#### 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 ialah 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 (Saifuddin, 2012).

#### c. Kelainan letak lintang

Letak lintang ialah jika letak anak di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi Rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut  $90^\circ$ ) jarang terjadi (Eni Nur Rahmawati, 2019).

Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas 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 presentase bahu atau acromion (Icesmi Sukarni, 2017).

### 2.2.3 Klasifikasi

#### 1. 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 rupture 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.

#### 2. Section caesarea klasik atau section caesarea corporal

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.

#### 3. Section caesarea ekstra peritoneal

Sectio caesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal 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. Section caesarea hysterectomy

Setelah sectio caesarea, dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi *Atonia uteri*, *placenta accrete*, *myoma uteri*, infeksi intra uteri berat.

### 2.2.4 Komplikasi

#### 1. Infeksi puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada factor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu. Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama Sectio Caesarea klasik dalam hal ini lebih bahaya daripada Sectio Caesarea transperitonealis profunda.

#### 2. Perdarahan

Perdarahan banyak timbul pada waktu pembedahan jika cabang *Arteria uterine* ikut terbuka atau karena *Atonia uteri*.

#### 3. Komplikasi lain

Luka kandung kemih dan embolisme paru-paru. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bias *Ruptura uteri*. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah Sectio Caesarea.

### 2.2.5 Patofisiologi

Pada operasi sectio caesarea transperitonia ini terjadi perlukaan pada dinding abdomen (kulit dan otot perut) dan pada dinding uterus. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan dari luka operasi antara lain adalah suplay darah, infeksi dan iritasi. Dengan adanya supply darah yang baik akan berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan sebagai berikut: Sewaktu incise (kulit diiris), maka beberapa sel epitel, sel dermis dan jaringan kulit akan mati. Runag incise akan diisi oleh gumpalan darah dalam 24 jam pertama akan mengalami reaksi radang mendadak.

Dalam 2-3 hari kemudian, eksudat akan mengalami resolusi proliferasi (pelipat gandaan) fibroblast mulai terjadi. Pada hari ke 3-4 gumpalan darah mengalami organisasi, Pada hari ke 5 tensile strength (kekuatan untuk mencegah terbuka kembali luka) mulai timbul, yang dapat mencegah terjadi dehiscence (merekah). Pada hari 7-8, epitelisasi terjadi dan luka akan sembuh. Kecepatan epitelisasi adalah 0,5 mm per hari, berjalan dari tepi luka ke arah tengah atau terjadi dari sisa-sisa

epitel dalam dermis. Pada hari ke 14-15, tensile strength hanya 1/5 maksimum. Tensile strength mencapai maksimum dalam 6 minggu. Untuk itu pada seseorang dengan riwayat Sectio Caesarea dianjurkan untuk tidak hamil pada satu tahun pertama setelah operasi.

#### **2.2.6 Pemeriksaan Penunjang**

1. Hemoglobin atau hematocrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
2. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
3. Tes golongan darah, lama pendarahan, waktu pembekuan darah
4. Urinalisis / kultur urine
5. Pemeriksaan elektrolit

#### **2.2.7 Penatalaksanaan**

1. Pemberian cairan

Karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan DS 10%, garam fisiologis dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfuse darah sesuai kebutuhan.

## 2. Diet

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

## 3. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap meliputi miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Hari pertama post operasi pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, kemudian posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi semifowler dan selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri dan pada hari ke-3 pasca operasi pasien dapat dipulangkan.

## 4. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan

mneyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpaang 24-48 jam / lebih lama tergantung jeis operasi

## 5. Obat-obatan

### a. Antibiotic

Cara pemilihan dan pemberian sangat berbeda disetiap institusi dan berdasarkan resep dokter.

### b. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan supositoria (ketoprofen sup 2x / 24 jam), oral (tramadol tipa 6 jam / paracetamol), Injeksi pentidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

### c. Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien dapat diberikan caboransia seperti Neurobion I vit.C

## 6. Perawatan luka

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

## 2.3 Konsep Nyeri

### 2.3.1 Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda dari setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat

menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2020).

Nyeri adalah sensasi yang tidak nyaman yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman dan fantasi luka. Nyeri merupakan tanda peringatan bahaya terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Susanti, 2014).

### 2.3.2 Macam-macam nyeri

Macam-macam nyeri menurut Suryono, 2011 antara lain :

- 1). Nyeri akut : nyeri yang dirasakan selama periode yang diharapkan
- 2). Nyeri kronis : berlangsung berkepanjangan, berulang menetap selama 6 bulan atau lebih dan mengganggu fisiologis
- 3). Nyeri *kutaneus* : berasal dari kulit atau jaringan subkutan
- 4). Nyeri *somatic* : berasal dari tendon, tulang, saraf dan pembuluh darah
- 5). Nyeri *visceral* : nyeri berasal dari stimulus bagian visceral (*abdomen, thorax, dan cranial*)
- 6). Nyeri radiasi : nyeri menyebar dirasakan ditempat sumber yang menyebabkan nyeri
- 7). Nyeri alih : dirasakan pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri

- 8). Nyeri *neuropatik* : disebabkan kerusakan system saraf pusat dan system saraf tepi yang mungkin tidak memiliki stimulus nyeri
- 9). Nyeri phantom : nyeri yang dirasa pada bagian tubuh yang hilang

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri

#### a. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia mereka lebih untuk melapor nyeri karena : persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangka merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

#### b. Jenis kelamin

Seorang laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibanding wanita.

#### c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

#### d. Makna nyeri

Makna nyeri memperngaruhi pengalamn nyeri dan adaptasi terhadap nyeri

e. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Anietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi neyri yang menurunkan kemampuan.

#### **2.3.4 Pengkajian lokasi**

Komponen pengakjian nyeri menurut (Suryono, 2011), antara lain:

1). Lokasi

Nyeri superficial biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien. Sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam lebih dirasakan secara umum. Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi 4 kattegori yang berhubungan dengan lokasi :

- a) Nyeri terlokalisir : nyeri jelas terlihat pada area asalnya
- b) Nyeri terproyeksi : nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik

- c) Nyeri radiasi : penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak dapat dilokalisasi
- d) *Referred pain* (nyeri alih) : nyeri dipersepsikan pada area yang jauh dari area terangsang nyeri

## 2). Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

- a) Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian
- b) Status kesadaran klien
- c) Harapan klien: nyeri dapat berupa (ringan, sedang, berat atau tidak tertahan). Perubahan intensitas nyeri dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis klien.
- d) Waktu dan lama (*time & duration*)

Perawat perlu mengetahui atau mencatat kapan nyeri mulai timbul, berapa lama, bagaimana timbulnya dan juga interval tanpa nyeri dan nyeri terakhir timbul.

## 3). Perilaku nonverbal

Perilaku nonverbal yang dapat kita amati antara lain: ekspresi wajah, gemeretek gigi, menggigit bibir bawah.

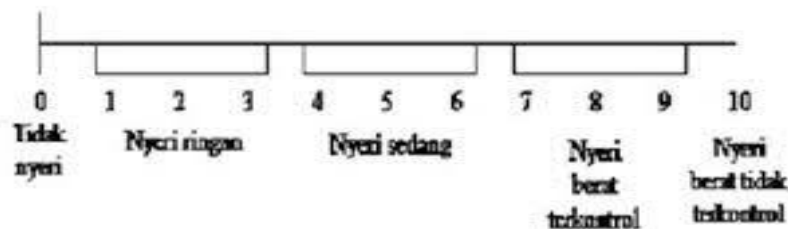
## 4). Faktor presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yang akan meningkatkan nyeri : lingkungan, suhu ekstrim, , stressor fisik dan emosi.

### 2.3.5 Skala dan Intensitas nyeri

Intensitas nyeri dapat dilakukan dengan cara, salah satunya adalah bertanya pada klien tentang nyeri atau ketidaknyamanan. Menurut Anas Tamsuri (2012), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :

#### 1). Skala identitas nyeri *numeric*



Gambar 2.1 Skala nyeri numeric

Keterangan:

0 Tidak nyeri

1-3 Nyeri ringan: klien dapat berkomunikasi dengan baik

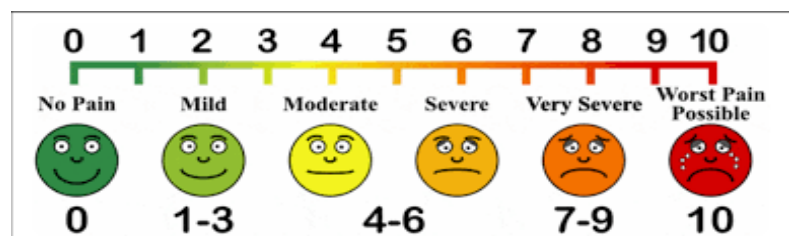
4-6 Nyeri sedang: klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang.

10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul. Penggunaan skala nyeri tertulis untuk

mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius atau nyeri hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian, misalnya menggunakan skala intensitas nyeri numeric 0-10, klien dapat ditanya: "pada skala nol sampai sepuluh, nol berarti tidak nyeri dan sepuluh adalah nyeri paling hebat yang pernah terjadi, seberapa berat nyeri yang anda rasakan saat ini?". Hasil yang diharapkan dari pasien menyatakan kenyamanan menjadi baik, perilaku atau gejala-gejala yang berhubungan dengan nyeri berkurang atau hilang.

## 2). Alat pengukur nyeri



## 2.4 Konsep *Guided Imagery*

### 2.4.1 *Guided Imagery*

Imajinasi adalah pembentukan representasi mental dari objek, tempat, peristiwa, atau situasi yang dirasakan melalui indra. Hal ini didasarkan pada imajinasi dan kognitif pengolahan individu itu sendiri dan dapat dipraktikkan sebagai kegiatan mandiri (self-hypnosis) atau dipandu oleh seorang profesional (*guided imagery*).

Sementara individu sering berimajinasi melihat, mendengar, mencium, merasakan dan atau menyentuh sesuatu di gambar (Mahanani & Yusiana, 2017).

Terapi *guided imagery* adalah salah satu aktivitas kognitif yang dapat digunakan untuk menurunkan persepsi nyeri menjadi berkurang. Dan dapat digunakan dalam berbagai keadaan antara lain mengurangi stress dan rasa nyeri, kesulitan tidur, alergi atau asma, pusing, migren, hipertensi, dan keadaan lain (Mahanani & Yusiana, 2017).

#### **2.4.2 Tujuan Terapi *Guided Imagery***

Imajinasi terbimbing merupakan salah satu dari tehnik relaksasi untuk menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatkan kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Potter & Perry, 2010) sehingga memiliki tujuan yaitu :

1. Untuk memelihara kesehatan atau relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
2. Dapat mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi alergi dan asma.

3. Untuk mengurangi tingkat stress, dan gejala-gejala yang menyertai stress
4. *Guided imagery* dapat untuk menggali pengalaman klien depresi

#### **2.4.3 Manfaat *Guided Imagery***

*Guided imagery* merupakan salah satu jenis tehnik relaksasi sehingga manfaat dari tehnik ini pada umumnya dengan manfaat dari tehnik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang *guided imagery* berependapat bahwa imajinasi merupakan penyembuh yang efektif yang dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mempercepat penyembuhan dan membantu tuuh mengurangi berbagai macam penyakit. *Guided imagery* telah menjadi terapi standar untuk mengurangi kecemasan dan memberikan reaksi pada orang dewasa atau anak-anak, dapat juga mnegurangi nyeri kronis, tindakan procedural yang menyebabkan nyeri, susah tidur, mencegah reaksi alergi, dan menurunkan tekanan darah (Snyder, 2008).

Banyak sekali manfaat yang kita dapat dari penerapan rosedur Guide Imagery, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut Mahanani & Yusiana (2017) :

1. Mengurangi stress
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Kesulitan tidur
4. Alergi dan asma
5. Pusing atau migren

## 6. Hipertensi

### 2.4.4 Standar Operasional Prosedur Teknik *Guided Imagery*

Tabel 2.1

#### Standar Operasional Prosedur Teknik *Guided Imagery*

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GUIDED IMAGERY</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian                                         | Guided imagery adalah sebuah teknik yang menggunakan imjinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stress dan mendorong relaksasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tujuan                                             | Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Manfaat                                            | Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi elvel gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala.                                                                                                                                                                                                                                |
| Prosedur                                           | <p>Tahap Pre Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaa, harapan, dan kecemasan diri sendiri</li> <li>2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri</li> <li>3. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>4. Merencanakan pertemuan dengan klien</li> </ol> <p>Tahap persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama klien dan perkenalkan diri</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien</li> <li>3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>4. Menjaga [rivasi klien mencuci tangan</li> </ol> <p>Tahap Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menurup matanya dan focus pada nafas mereka. Klien didorong untuk rileks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikirann dengan bayangan yang membuat damai dan tenang.</li> <li>2. Klien dibawa mneuju tempat special dalam imajinasi mereka (misal : sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), emreka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan)</li> <li>3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat dan terdengar klien berada di tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan).</li> </ol> <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan</li> <li>2. Rencana tindak lanjut</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|