

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi *Mindfulness*

2.1.1 Definisi Terapi *Mindfulness*

Terapi *Mindfulness* adalah suatu teknik relaksasi pengolahan nafas, dan manajemen pikiran yang berbasis spiritual. Meditasi dapat digunakan pada penderita hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah dengan mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor sumsum tulang belakang (Sukmawati, 2021). Terapi *Mindfulness* adalah bentuk intervensi psikologis yang berfokus pada kemampuan individu untuk menyadari pengalaman saat ini secara penuh, terbuka, dan tanpa penilaian (Ahmidati et al., n.d.). Dalam praktiknya, *Mindfulness* mengajak individu untuk menerima segala bentuk pengalaman, termasuk rasa sakit, tanpa menghindar atau bereaksi secara emosional, melainkan hanya mengamati dan merasakannya secara sadar.

Menurut Creswell (2017), terapi *Mindfulness* terdiri atas tiga komponen utama, yaitu niat (*intention*), perhatian (*attention*), dan sikap (*attitude*). Ketiganya bekerja secara sinergis untuk membantu individu mengembangkan kesadaran penuh terhadap momen kini, sehingga mampu merespons tekanan secara lebih adaptif dan tidak reaktif. Secara klinis, *Mindfulness* digunakan sebagai pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, stres, kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis (Wielgosz et al., 2019). Pada pasien post operasi, terapi ini terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri dengan cara mengubah persepsi terhadap rasa sakit dan meningkatkan kontrol terhadap respons emosional terhadap nyeri (Keng et al., 2017).

Mindfulness dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti latihan pernapasan sadar (*mindful breathing*), *body scan*, meditasi diam (*sitting meditation*), hingga *guided imagery*. Semua metode tersebut memiliki prinsip yang sama, yaitu membawa kesadaran penuh terhadap tubuh, pikiran, dan emosi, dalam suasana tenang dan penuh penerimaan (Sousa et al., 2021). Dengan demikian, terapi *Mindfulness* bukan hanya sekadar teknik relaksasi, melainkan merupakan proses psikologis aktif yang membentuk pola kesadaran baru. Pola ini berfungsi sebagai alat bantu alami dalam mengelola rasa sakit dan stres, terutama pada fase pemulihan pasca operasi.

2.1.2 Manfaat Terapi *Mindfulness*

Menurut Sulosaari dkk., (2022) Terapi *Mindfulness* memiliki berbagai manfaat, baik secara fisik maupun psikologis, yang telah dibuktikan melalui berbagai penelitian ilmiah dan kajian teoritis. Dalam konteks keperawatan, khususnya pada pasien pasca operasi seperti *sectio caesarea*, *Mindfulness* berperan dalam membantu proses pemulihan dengan mengurangi nyeri, kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Mengurangi Persepsi Nyeri

Salah satu manfaat utama terapi *Mindfulness* adalah kemampuannya dalam menurunkan persepsi nyeri. Dengan meningkatkan kesadaran terhadap momen kini tanpa reaksi emosional yang berlebihan, individu menjadi lebih mampu menerima sensasi nyeri tanpa menambah penderitaan secara psikologis. Menurunkan Kecemasan dan Stres.

Mindfulness secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan stres yang biasanya meningkat setelah prosedur operasi. Hal ini karena *Mindfulness* melatih pasien untuk fokus pada pernapasan dan sensasi tubuh saat ini, bukan pada kekhawatiran.

2. Meningkatkan Kualitas Tidur

Mindfulness terbukti memperbaiki kualitas tidur, terutama pada pasien dengan nyeri kronik atau pasca tindakan medis yang intens. Intervensi ini menurunkan hiperaktivasi mental, yang seringkali menjadi penyebab insomnia pada pasien post operasi.

3. Meningkatkan Koping dan Adaptasi Pasien

Pasien yang menjalani terapi *Mindfulness* menunjukkan kemampuan adaptasi dan coping yang lebih baik selama masa penyembuhan. *Mindfulness* mengajarkan penerimaan terhadap kondisi saat ini, sehingga pasien dapat menghadapi rasa sakit, keterbatasan aktivitas, dan ketidaknyamanan pasca operasi dengan lebih tenang dan tidak reaktif.

4. Mempercepat Proses Penyembuhan secara Holistik

Terapi *Mindfulness* bukan hanya menargetkan aspek fisik, tetapi juga mendukung penyembuhan mental dan emosional. Hal ini sesuai dengan pendekatan keperawatan holistik yang memperhatikan aspek bio-psiko-sosial dan spiritual pasien. Dengan demikian, *Mindfulness* mendukung tujuan keperawatan dalam mempercepat pemulihan secara menyeluruh.

2.1.3 Cara Melakukan Terapi *Mindfulness*

Pelaksanaan terapi *Mindfulness* pada pasien post operasi, seperti pasca tindakan sectio caesarea, menurut Arendt dkk., (2019) perlu dilakukan secara sistematis agar memberikan efek terapeutik yang maksimal, yaitu:

1. Mempersiapkan Lingkungan Yang Tenang Dan Nyaman

Kondisi ruang perawatan yang minim gangguan eksternal sangat mendukung keberhasilan terapi ini. Pastikan pasien dalam posisi yang rileks, baik dalam posisi duduk bersandar maupun setengah berbaring,

serta tidak terdapat gangguan dari suara televisi atau alat komunikasi. Suasana yang tenang membantu pasien untuk lebih mudah fokus terhadap latihan yang akan dilakukan.

2. Memberi Edukasi Singkat kepada Pasien

Memberikan edukasi singkat kepada pasien mengenai tujuan dan manfaat terapi *Mindfulness*. Penjelasan ini penting untuk membangun pemahaman dan kesiapan pasien secara mental. Terapis atau perawat dapat menjelaskan bahwa terapi ini bertujuan untuk membantu mengelola rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan melalui peningkatan kesadaran terhadap tubuh dan pernapasan. Tekankan bahwa tidak ada cara yang salah dalam melakukan *Mindfulness*, selama pasien berusaha menyadari momen saat ini dengan penuh perhatian.

3. Latihan Pernapasan Sadar (*Mindful Breathing*)

Latihan pernapasan sadar (*mindful breathing*). Pasien diarahkan untuk menutup mata (jika merasa nyaman), lalu mulai mengamati dan merasakan napas yang masuk dan keluar secara perlahan. Instruksi verbal dapat diberikan seperti, “Tarik napas perlahan melalui hidung, rasakan udara masuk ke dalam tubuh, dan hembuskan perlahan lewat mulut.” Fokus utama dalam tahap ini adalah pada ritme napas dan sensasi yang ditimbulkan olehnya. Apabila perhatian pasien teralihkan, mereka diminta untuk dengan lembut membawa kembali fokusnya ke pernapasan, tanpa penilaian atau rasa bersalah.

4. pemindaian tubuh atau *body scan*.

Dalam tahap ini, pasien diarahkan untuk memperhatikan bagian-bagian tubuh secara bertahap, terutama pada area yang terasa tidak nyaman atau nyeri. Pasien diajak untuk menyadari sensasi yang muncul tanpa berusaha menghilangkan atau melawan rasa tersebut. Instruksi seperti “Sadari sensasi di bagian tubuh Anda yang terasa sakit, biarkan ia hadir tanpa menolaknya” digunakan untuk melatih pasien dalam

menerima nyeri sebagai bagian dari pengalaman tubuh, bukan sebagai penderitaan yang harus dilawan. Latihan ini membantu menurunkan reaktivitas emosional terhadap nyeri dan mengembangkan penerimaan yang lebih adaptif.

5. Penutupan

Setelah semua sesi selesai, dilakukan penutupan dengan mengarahkan pasien untuk secara perlahan membuka mata dan kembali menyadari keadaan sekitarnya. Pasien kemudian diajak untuk merefleksikan pengalaman selama sesi dan menyampaikan perasaannya. Dukungan dari perawat sangat penting di tahap ini, misalnya dengan memberikan afirmasi positif seperti, “Latihan ini bisa dilakukan kembali kapan pun Anda merasa tidak nyaman atau gelisah.” Terapi *Mindfulness* ini dapat diberikan dua kali sehari, idealnya pada pagi dan sore hari, dan sangat cocok dikombinasikan dengan terapi musik relaksasi untuk hasil yang lebih optimal.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Dyah Permata, 2018). Caffery menyatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh (Afandi & Rejeki, 2022).

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau

bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Oliver, 2020). Menurut Mussardo (2019) Nyeri dalam keperawatan adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapan pun individu mengatakannya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan nyeri merupakan gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri.

2.2.2 Jenis-Jenis Nyeri

Menurut Henry (2020) Jenis-jenis nyeri yaitu:

1. Nyeri berdasarkan waktu (durasi)

a) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang diakibatkan oleh suatu penyakit, radang, atau injuri. Nyeri jenis ini biasanya bersifat tiba-tiba. Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi, sehingga nyeri akut berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri akut ini pada umumnya terjadi selama kurang dari 6 (enam) bulan.

b) Nyeri kronik

Nyeri kronik yaitu nyeri yang konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat jika dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih dari 6 (enam) bulan.

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

a) Nyeri nosiseptif

Nyeri *nosiseptif* (*Nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitifitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya

stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dll. Hal ini terjadi akibat dari pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Nyeri nosiseptif termasuk nyeri akut, karena nyeri ini mengenai perifer dan letaknya lebih terlokalisasi.

b) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lebih lamamdan merupakan proses input syaraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri ini sulit diobati karena nyeri neuropatik ini merupakan nyeri kronis.

3. Nyeri berdasarkan lokasi

a) Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari stuktur- struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa ransangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Pada kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

b) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Stuktur-stuktur ini memiliki reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitar.

c) Nyeri visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organorgan berongga. Mekanisme utama yang dapat menimbulkan nyeri visera

adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia, peradangan.

d) Nyeri alih

Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan di daerah lain.

e) Nyeri neuropati

Sistem saraf perifer secara normal menyalurkan ransangan yang merugikan dari sistem saraf tepi ke sistem saraf pusat yang menimbulkan perasaan nyeri. Nyeri neuropati sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropati menderita akibat instabilitas sistem saraf otonom. Nyeri sering bertambah parah oleh stres emosi atau fisik (dingin, kelehan) dan mereda oleh relaksasi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Astutik & Kurlinawati, 2017) faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di temukan diantaranya kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Jenis kelamin merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadikan subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, tetapi toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Makna nyeri

Makna nyeri adalah pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seseorang akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan misalnya seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri ini akan dipersepsikan klien yang berhubungan dengan makna nyeri.

4. Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

5. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

6. Kelelahan

Kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini terjadi karena masalah pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu yang lama.

7. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Saat individu sudah lama mengalami nyeri dan sering mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan

lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

8. Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

9. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Nyeri dirasakan saat kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan apabila ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberikan dukungan sangat berperan dalam memberikan kenyamanan.

2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Zakiah (2015) Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Penatalaksanaan nyeri farmakologi

Untuk meringankan nyeri dari ringan sampai berat bisa menggunakan analgesik. Analgesik yang sering digunakan yaitu jenis analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate dan tambahan atau adjuvan.

2. Penatalaksanaan nyeri non farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi sangat beragam. Banyak literature yang membicarakan mengenai teknik-teknik peredaan nyeri tersebut. Berikut ini beberapa mengenai tindakan-tindakan tersebut.

a) bimbingan Antisipasi

Nyeri yang dirasakan oleh seorang individu biasanya akan menimbulkan kecemasan, sedangkan kecemasan sendiri bisa meningkatkan persepsi nyeri, kecemasan klien dapat berasal dari pemahaman yang kurang mengenai nyeri atau penyakitnya sehingga dalam hal ini perlu adanya suatu teknik modifikasi yang secara langsung menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan akibat kurangnya pemahaman tentang penyakitnya. Teknik tersebut adalah bimbingan antisipasi.

Bimbingan antisipasi sendiri adalah memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan, pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada klien, dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri. Informasi yang diberikan kepada klien meliputi: a) kejadian, awitan, dan durasi yang dirasakan ; b) kualitas keparahan, dan lokasi nyeri; c) informasi tentang cara keamanan klien telah dipastikan; d) penyebab nyeri; e) metode mengatasi nyeri yang digunakan oleh perawat atau klien; f) harapan klien selama menjalani prosedur.

b) Terapi Es dan Panas/Kompres Panas dan Dingin

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan demikian pemberian kompres panas pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut, dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan.

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi, agar efektif, es dapat diletakan pada tempat cedera segera setelah cedera terjadi. Sementara terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang di transmisikan ke otak.

Keefektikan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien pada nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental dan fisik yang kompleks.

Jenis- jenis distraksi:

1. Distraksi visual/penglihatan Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihanperhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau melalui pengamatan. Misalnya melihat pertandingan olah raga, menonton televisi,

membaca Koran, melihat pemandangan/gambar yang indah, dsb

2. Distraksi audio/Pendengaran Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan music yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemercik air. Saat mendengarkan music, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan music tenang seperti musik klasik dan diminta untuk untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukan jari atau kaki.

d) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”). Pada saat perawat mengajarkan ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan bersama pasien pada awalnya, Napas yang lambat, berirama, juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi. Periode dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri.

e) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seorang dalam suatu cara yang di rancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Upayakan kondisi lingkungan klien mendukung untuk tindakan ini. Kegaduhan, kebisingan, bau menyengat, atau cahaya yang sangat terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu klien untuk berkonsentrasi, beberapa klien lebih rilek dengan cara menutup matanya.

Berikut ini merupakan contoh bagaimana melakukan latihan imajinasi terbimbing kepada klien yang mengalami nyeri dengan menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan, “Bayangkan bahwa setiap desah napas yang anda hirup saat ini adalah energi penyembuh yang sedang mengalir pelan melalui urat nadi ke bagian sakit yang sedang anda alami. Lalu, bayangkan bahwa setiap hembusan napas yang anda keluarkan telah membawa pergi jauh rasa sakit atau nyeri yang anda rasakan”. Lakukan kegiatan ini secara berulang dan teratur dalam beberapa menit (10-15 menit) untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

f) Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi atau memperbaiki sirkulasi Berfungsi menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika

dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek mesase untuk mengendalikan nyeri.

2.2.5 Penilaian Intensitas Nyeri

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale/ VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) ini memungkinkan klien untuk mendiskripsikan nyeri .

Tabel 2. 1 *Verbal Descriptor Scale (VDS)*



2. Skala Numerik

Skala numerik (Numeric Rating Scale / NRS), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila skala digunakan untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Tabel 2. 2 Skala Numerik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-9 : Nyeri Berat

10 : Nyeri Taktertahan

2.3 Sectio Caesarea

2.3.1 Definisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Eni, 2017). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta janin diatas 500 gram (Dewi, 2022). Sectio caesarea merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan. Berdasarkan definisi tersebut diatas bahwa sectio caesarea merupakan suatu cara persalinan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen untuk mengeluarkan bayi.

2.3.2 Penyebab Operasi Sectio Caesarea

Persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada didalam rahim ibunya. Menurut buku *Obstetrics and Gynecology* ada empat faktor yang menjadi alasan dilakukan operasi section caesarea yaitu untuk

keselamatan ibu dan janin ketika persalinan harus berlangsung, tidak terjadi kontraksi, distosia (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami, dan bayi dalam keadaan darurat dan harus segera dilahirkan tetapi jalan tidak mungkin dilalui janin (Oliver, 2017). Penyebab dilakukan operasi sectio caesarea antara lain yaitu:

1. Faktor janin Tindakan operasi sectio caesarea dari faktor janin antara lain:

a) Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir (BBL) sekitar 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Pada umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan (makrosomia) karena ibu menderita diabetes melitus, keadaan ini dalam ilmu kedokteran disebut dengan bayi besar objektif.

b) Kelainan letak bayi Ada dua letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang:

1. Letak sungsang

Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dengan posisi sungsang. Keadaan janin sungsang apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada di bagian atas rahim dan pantat dibagian bawah rongga rahim, sedangkan yang dimaksud dengan “posisi” adalah keadaan bagian terendah bayi. Beberapa posisi janin sungsang misalnya bokong dibagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat ke atas (kaki ada di depan wajahnya atau disamping telinga). Posisi sungsang lainnya posisi bokong dibawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk ke badan). Posisi ini dapat dilakukan tindakan secara alami atau dengan caesarea sedangkan pada posisi

bokong dibawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayi harus dengan operasi sectioncaesarea.

2. Letak lintang Letak lintang atau miring (oblique) menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan janin. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada sisi yang lain. Biasanya letak bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Kelainan letak janin dapat disebabkan karena faktor baik dari janin maupun dari ibu diantaranya, terdapat tumor dijalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin. Keadaan ini menyebabkan keluarnya bayi terhenti dan macet dengan presentasi tubuh janin didalam jalan lahir. Penanganan untuk kelainan letak lintang ini bersifat individual. Apabila dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi, sebelumnya iamsudah memperhitungkan sejumlah faktor demi keselamatan ibu dan bayinya.

c) Ancaman gawat janin (fital distress)

Adanya gangguan pada ari-ari (akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim),serta gangguan pada tali pusat terjepit (akibat tali pusatterjepit antara tubuh bayi) maka oksigen yangdisalurkan ke bayi pun menjadi berkurang dan kondisi ini janin dapat mengalami kerusakan otak dan dapat meninggal dalam rahim. Keadaan kekurangan oksigen janin dapat diketahui dari bentuk denyutan jantung yang dapatdilihat pada perekaman alat kardiotokografi (CTG)maupun aliran darah tali pusat yang di pantau denganalat janin berdasarkan doopler sonografi. Diagnosa

gawat pada denyut jantung janin yang abnormal, sehingga jalan lahir yang digunakan operasi section caesarea.

d) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal yaitu janin yang mengalami gangguan Rhesus, kerusakan genetik, dan hidrocephalus (kepala besar karena otak berisi cairan).

e) Faktor plasenta

Ada beberapa kelainan plasenta yang menyebabkan keadaan gawat darurat pada ibu atau janin sehingga harus dilakukan operasi antara lain:

1. Plasenta previa

Plasenta previa adalah salah satu gangguan tali pusat yang posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2. Plasenta lepas (solustio plasenta)

Kondisi ini merupakan keadaan plasentayang terlepas lebih cepat dari dinding rahimsebelum waktunya. Proses terlepasnya plasentaditandai dengan perdarahan yang banyak, yangkeluar melalui vagina tetapi bisa juga tersembunyi didalam rahim. Pendarahan yang tersembunyi dapat membahayakan kondisi ibu karena plasenta sudah terlepas luas dan rahim menegang.

3. Plasenta accrete Palsenta accreta merupakan keadaan menempelnya sisa plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami oleh ibu yang berulang kali mengalami persalinan, ibu berusia rawan untuk hamil diatas 35 tahun, dan ibu yang pernah operasi.

4. Plasenta previa

Keadaan pembuluh darah di bawah rahim yang apabila dilewati janin dapat membahayakan menimbulkan perdarahan ibu. Untuk mengurangi persalinan dilakukan dengan operasi.

f) Kelainan tali pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari:

1. Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Prolapsus tali pusat adalah keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

2. Terlilit tali pusat

Tali pusat didalam rahim ikut “berenang” bersama janin dalam kantung ketuban. Saat janin bergerak, letak dan posisi tali pusat biasanya ikut bergerak dan berubah. Akibat gerak janin dalam rahim, letak dan posisi tali pusat membelit tubuh janin, baik di bagian kaki, paha, perut, lengan ataupun leher. Selama lilitan tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

g) Bayi kembar (multiple pregnancy)

Tidak semua bayi kembar dilahirkan secara caesarea, hanya pada persalinan bayi kembar yang memiliki resiko komplikasi lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi dilakukan sectio caesarea seperti bayi kembar yang mengalami sungsang atau salah letak intang sehingga sulit untuk dilahirkan secara alami. Hal ini dikaitkan janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan sehingga membuat janin mengalami kelainan letak. Selain itu adalah adanya janin lebih dari satu didalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat mempengaruhi letak janin.

2. Faktor Ibu

Faktor ibu yang menyebabkan janin harus dilakukan sectio caesarea yaitu:

a. Usia

Ibu yang melahirkan untuk yang pertama kali pada usia sekitar 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi sectio caesarea sedangkan pada ibu yang berusia 40 tahun keatas berindikasi dilakukan operasi sectio caesarea karena memiliki riwayat penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga persalinan dengan operasi sectio caesarea.

b. Tulang panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Buku *Obstetrics and Gynecology* karangan Peel dan Camber, menyebutkan bahwa persalinan yang harus dilakukan dengan operasi karena keadaan panggul sebanyak 21%, yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi.

c. Persalinan sebelumnya dengan operasi sectio caesarea.

Riwayat persalinan sectio caesarea dapat dilakukan persalinan secara sectio caesarea jika ada indikasi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir tidak mau membuka. Operasi sectio caesarea dapat dilakukan lagi jika persalinan sebelumnya menggunakan sayatan vertikal (corporal) namun operasi kedua dengan teknik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada

persalinan pervaginam, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul atau letak lintang.

d. Faktor hambat jalan lahir

Gangguan pada jalan lahir misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas. Gangguan jalan lahir bisa terjadi karena ada miom atau tumor. Keadaan ini menyebabkan persalinan terhambat atau macet, yang disebut distosia.

e. Kelainan kontraksi rahim

Kelainan kontraksi rahim adalah kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f. Ketuban pecah dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat ketuban mrembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

g. Rasa takut kesakitan

Pada umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan takut mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit dipinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Hal ini terjadi karena ketika berkontraksi, otot-otot rahim mengerut sebagai upaya membuka mulut rahim dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Kondisi ini menyebabkan seorang wanita merasa takut, khawatir, dan cemas menjalaninya sehingga mereka berfikir melahirkan dengan operasi sectio caesarea.

2.3.3 Dampak Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Ratih (2019) dampak *sectio caesarea* yaitu:

1. Nyeri Pasca Operasi

Nyeri merupakan dampak utama yang hampir selalu dialami pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Nyeri ini berasal dari luka bedah yang melibatkan lapisan kulit, jaringan lemak, otot perut, dan rahim. Rasa sakit yang ditimbulkan dapat mengganggu aktivitas harian pasien, seperti berjalan, menyusui, bahkan mengatur posisi tidur. Jika tidak tertangani dengan baik, nyeri pasca operasi dapat memperpanjang waktu pemulihan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien.

2. Gangguan Mobilisasi

Setelah SC, pasien sering mengalami kesulitan untuk bangun dari tempat tidur atau berjalan karena nyeri di area insisi. Hambatan dalam mobilisasi ini dapat menyebabkan imobilitas berkepanjangan yang meningkatkan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam. Mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk mempercepat proses pemulihan, namun hal ini sering terhambat akibat tingkat nyeri yang tinggi.

3. Gangguan Emosional dan Psikologis

Secara psikologis, ibu yang menjalani operasi SC dapat merasakan cemas, takut, bahkan depresi, terutama jika prosedur dilakukan secara mendadak atau bukan pilihan awal mereka. Kondisi ini dapat diperburuk oleh rasa tidak berdaya selama proses persalinan, serta kurangnya dukungan sosial pascapersalinan. Ibu juga dapat merasa kehilangan pengalaman melahirkan secara normal yang dianggap lebih alami, sehingga berisiko mengalami depresi pasca partum.

4. Gangguan Inisiasi Menyusui dan Ikatan Ibu-Bayi

Proses menyusui dini sering kali terhambat pada ibu pasca SC karena posisi tubuh yang terbatas dan nyeri yang dirasakan. Hambatan ini berdampak pada tertundanya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan menurunnya produksi ASI akibat rendahnya pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, interaksi awal antara ibu dan bayi juga dapat terganggu sehingga membatasi proses pembentukan bonding.

5. Risiko Komplikasi Tambahan

Selain nyeri, SC membawa risiko komplikasi lain seperti infeksi luka operasi, pendarahan, reaksi terhadap anestesi, hingga terbentuknya jaringan parut di rahim yang bisa memengaruhi kehamilan berikutnya. Pasien SC juga lebih rentan mengalami anemia dan memerlukan waktu rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara pervaginam.

6. Dampak terhadap Kesehatan Mental Jangka Panjang

Trauma akibat prosedur SC, terutama jika dilakukan secara darurat, dapat menimbulkan dampak psikologis jangka panjang seperti gangguan citra diri dan rasa bersalah. Ibu bisa merasa tidak “cukup kuat” karena tidak bisa melahirkan secara normal, yang dalam budaya tertentu dipandang sebagai standar keberhasilan seorang ibu. Hal ini bisa meningkatkan risiko gangguan kecemasan atau depresi dalam jangka waktu yang lebih lama.

7. Kebutuhan Penanganan Nyeri yang Holistik

Penanganan nyeri pasca SC umumnya dilakukan secara farmakologis dengan obat-obatan analgesik. Namun, pendekatan ini belum tentu efektif dalam mengatasi nyeri secara menyeluruh, terutama jika pasien mengalami kecemasan atau stres emosional. Oleh karena itu, metode nonfarmakologis seperti terapi *Mindfulness* mulai dilirik sebagai

pendekatan holistik yang dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien secara signifikan.

2.4 Keaslian Penelitian

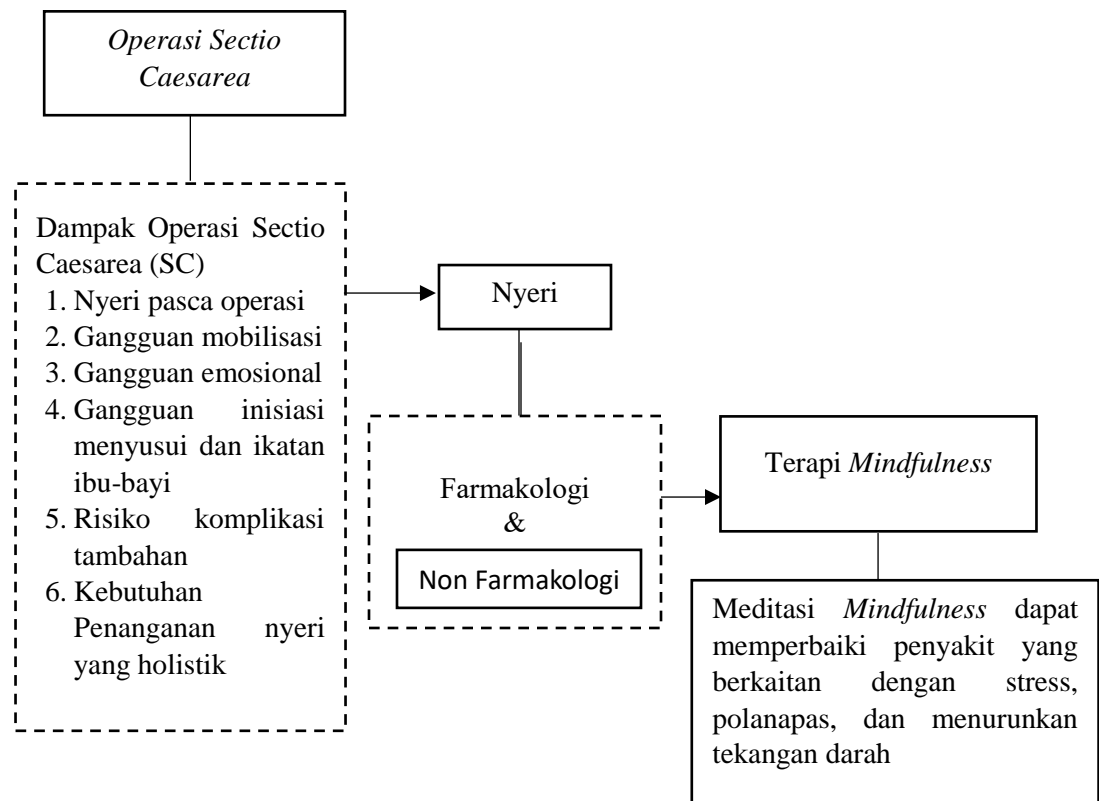
Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Efektivitas Terapi <i>Mindfulness</i> dalam Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUP Dr. Kariadi (Sari & Wibowo, 2021)	Untuk mengetahui pengaruh terapi <i>Mindfulness</i> dalam menurunkan nyeri post operasi	Kuantitatif, quasi eksperimen dengan desain one group pretest-posttest, 30 responden	Terdapat penurunan signifikan tingkat nyeri setelah terapi <i>Mindfulness</i> ($p < 0,05$)
2	Pengaruh <i>Mindfulness</i> Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien Pasca Bedah Mayor di RSUD M. Natsir Solok (Andriani & Halim, 2020)	Menganalisis efek <i>Mindfulness</i> terhadap nyeri dan kecemasan pasca bedah mayor	Kuantitatif, desain pre-eksperimental, pendekatan pretest-posttest, 25 responden	Terapi <i>Mindfulness</i> efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi
3	<i>Mindfulness-Based Intervention in Reducing Post-Cesarean Section Pain</i> (Wijayanti et al., 2022)	Mengkaji efektivitas <i>Mindfulness</i> untuk nyeri pasca SC	Mixed methods (kualitatif & kuantitatif), quasi experiment dengan kelompok kontrol, 40 responden	Intervensi <i>Mindfulness</i> signifikan menurunkan nyeri dan mempercepat pemulihan pasca SC
4	Efektivitas Terapi <i>Mindfulness</i> terhadap Skor Nyeri <i>Mindfulness</i> dalam dan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi (Putri & Hamzah, 2022)	Mengetahui efektivitas <i>Mindfulness</i> dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur	Kuantitatif, eksperimen semu, 32 responden, pengukuran dengan NRS dan PSQI	Penurunan nyeri yang signifikan disertai peningkatan kualitas tidur setelah intervensi

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
5	2019) <i>Penerapan Meditasi Mindfulness terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Luka Pasca Operasi</i> (Nurhasanah, 2023)	Mengetahui dampak meditasi <i>Mindfulness</i> terhadap nyeri luka operasi	Desain one group pretest-posttest, 20 responden	Rata-rata skor nyeri turun dari 6,8 menjadi 3,2 setelah intervensi <i>Mindfulness</i> selama 3 hari

2.5 Kerangka konseptual

Bagan 2. 1
Kerangka Konseptual



Sumber: Eni (2017); Oliver (2017); (Creswell, 2017)

Keterangan:

