

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi

Menurut (Putra 2022) Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pengeluaran janin dan plasenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh. Menurut (Sung and Mahdy, 2022) Persalinan Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan dengan dilakukan insisis pada dinding perut dan rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram

2.1.2 Komplikasi Post Sectio Caesarea

Komplikasi utama post operasi sectio caesarea (Putra 2022) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post sectio caesarea yaitu :

1. Nyeri pada daerah insisi
2. Terjadi thrombosis
3. Penurunan kemampuan fungsional
4. Penurunan elastisitas otot
5. Perdarahan
6. Luka kandung kemih
7. Infeksi
8. Gangguan laktasi

2.1.3 Indikasi

Menurut (Sung and Mahdy, 2022) persalinan melalui sectio caesarea mempunyai indikasi dan berbagai alasan mengapa janin tidak bisa dilahirkan melalui vagina atau secara normal, persalinan normal akan berbahaya pada beberapa pasien seperti, pada ibu yang pernah diberikan

tindakan *sectio caesarea* dikarenakan biasanya mengalami ruptur uterus ataupun bekas sesar klasik.

Pada ibu yang memilih melakukan persalinan *sectio caesarea* untuk pertama kalinya, biasanya mereka tidak melakukan persalinan *sectio caesarea* pada anak berikutnya karena memiliki berbagai alasan seperti, mempunyai serviks yang kurang baik pada saat aterm, pematangan serviks akibat obat-obatan (misoprostol tidak dianjurkan karena peningkatan risiko ruptur uteri dengan agen). Ada beberapa bagian Indikasi pada *sectio caesarea* menurut (Sung and Mahdy, 2022) yaitu:

1. Indikasi pada ibu
 - a. Usia
 - b. *Sectio Casarea* sebelumnya
 - c. Operasi *Caesarea* perimortem
 - d. Ketuban pecah dini
 - e. Atas permohonan ibu
2. Indikasi pada bayi
 - a. Keadaan janin yang abnormal (Kelainan jantung janin ataupun tali pusar yang abnormal)
 - b. Persalian gagal melalui vagina atau normal
 - c. Plasenta abnormal, contohnya solusio plasenta, plasenta previa, dan plasenta akreta

2.1.4 Kontraindikasi

Menurut (Sung and Mahdy, 2022) kontraindikasi dapat terjadi pada beberapa penderita seperti:

1. Pasien riwayat operasi pada bagian perut yang luas.
2. Pasien dengan koagulasi parah, hal ini akan menjadi pemicu pembedahan menjadi sangat parah.

Namun jika janin mengalami kematian, pasien mendapatkan penanganan SC dengan segala risiko yang ada pada penanganan tersebut tanpa adanya keuntungan untuk bayi.

2.2 Anestesi Spinal

2.2.1 Definisi

Anestesi spinal merupakan salah satu blok neuraksial dengan memasukkan obat anestesi lokal ataupun ajuvan ke rongga subaraknoid. Penyuntikan anestesi lokal ke dalam ruang subaraknoid disegmen lumbal 3-4 atau lumbal 4-5. Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum spinal menembus kulit subkutan lalu menembus ligamentum supraspinosum, ligamen interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, dan ruang subaraknoid. Tanda dicapainya ruang subaraknoid adalah dengan keluarnya *liquor cerebrospinalis* (LCS) (Lathifah 2019).

Anestesi spinal bekerja cepat dalam 15 menit dan efeknya bisa berlangsung selama 2–6 jam. Sementara itu, anestesi epidural baru bekerja dalam 15–30 menit, tetapi efeknya bisa berlangsung hingga 24 jam dengan dosis berulang melalui kateter yang ditempatkan pada ruang epidural. Anestesi spinal dapat dilakukan dengan pendekatan midline atau paramedian (Rehatta 2019).

2.2.2 Pra Anestesi Spinal

Pre anestesi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif dimulai dari keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi, dimana kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada fase ini. Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk, dan rasa takut yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas (Putra 2022).

1. Persiapan Pra Anestesi

- a. Anamnesa
- b. Identitas pasien, meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain-lain.
- c. Keluhan dan pembedahan yang akan dihadapi.
- d. Riwayat penyakit sekarang/sebelumnya, seperti alergi, diabetes, penyakit paru kronis, asma, jantung , penyakit hati dan ginjal.
- e. Riwayat penyakit dahulu.
- f. Riwayat operasi sebelumnya.
- g. Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi, seperti merokok, minum minuman keras dan narkotika.
- h. Riwayat kesehatan keluarga.
- i. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pasien selama pre operasi dan anestesi sebagai berikut:
 - 1) Berhenti merokok, minum alkohol, dan obat-obatan tertentu. Setidaknya dua minggu sebelum anestesi.
 - 2) Tidak menggunakan prostesis atau aksesoris.
 - 3) Tidak menggunakan cat kuku atau lipstick.
 - 4) Rencana puasa pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- j. Persiapan Psikologis Persiapan psikologis ialah sebagai berikut:
 - 1.) Jelaskan kepada pasien dan kerabat keluarga agar memahami rencana anestesi dan operasi yang sudah dijelaskan, dan diharapkan pasien dan anggota keluarga untuk tenang.
 - 2.) Bagi pasien yang mengalami kecemasan berlebihan atau tidak kooperatif berikan obat penenang atau sedatif, contohnya pada pasien pediatrik.

k. Persetujuan

Intervensi medis pasien dewasa dan pasien sadar umumnya memiliki formulir yang ditandatangani sendiri, yang sudah ada dalam paket rekam medis dan disaksikan oleh perawat, sedangkan pasien anak atau tidak sadar dapat diwakilkan oleh anggota keluarganya

2.2.3 Intra Anestesi

Intra anestesi menurut (Putra 2022) dimulai ketika pasien masuk ke bagian atau ruang bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Sebelum dilakukan tindakan anestesi, perawat anestesi wajib:

1. Memeriksa kembali nama pasien, data, diagnosis dan rencana operasi yang akan dijalani.
2. Mengenalkan pasien kepada dokter spesialis anesthesiologi, dokter ahli bedah, dokter asisten dan perawat instrument yang akan menangani pasien tersebut.
3. Memberikan dukungan, menjelaskan tindakan induksi yang akan dilakukan dan menjelaskan fasilitas yang ada di sekitar meja operasi.
4. Memasang alat pemantau (antara lain tensimeter, oksimetri, EKG dan alat lainnya sesuai dengan kebutuhan).
5. Mengatur posisi pasien bersama-sama perawat bedah sesuai dengan posisi yang dibutuhkan untuk tindakan pembedahan.
6. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Menurut (Alit et al. 2021) pada fase intra anestesi, ada beberapa aspek yang harus dilakukan oleh perawat anestesi :

1. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anesthesia.
 - a. Dilakukan pemasangan infus, oksigen (bila diperlukan) dan alat monitoring berdasarkan cek list kesiapan anestesia di

setiap masing-masing Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit berbeda-beda tergantung kebijakan tiap rumah sakit. Persiapan sebelum dilakukan operasi yang diperlukan:

STATICS:

- 1.) S: Scope Stetoskop untuk mendengar suara paru dan jantung Laringo-scope. Pilih bilah atau daun yang sesuai dengan usia pasien. lampu harus cukup terang Blade lurus (Blade Magill), untuk bayi dan anak-anak.
 - 2.) T: Tubes
 - 3.) LMA : Laryngeal Mask Airway (penggunaan LMA diukur berdasarkan berat badan)Pipa endotracheal
 - 4.) A: AirwayAirway device (OPA)
 - 5.) T: Tape
 - 6.) I: Introducer
 - 7.) C: Connector
 - 8.) S: Suction
- b. Tiga kategori obat yang digunakan dalam praktik anestesi spinal, Obat-obat Anestesi spinal menurut (Fadil 2023):

1) Bupivakain

Bupivakain dikenal dengan markain. Potensi 3-4 kali dari lidokain dan lama kerjanya 2-5 kali lidokain. Dosis umum 1-2 ml/kg BB. Durasi panjang 180 – 600 menit. Penggunaan dosisnya untuk infiltrasi lokal dan blok saraf kecil digunakan larutan 0,25%, blok saraf lebih besar digunakan larutan 0,5%, blok epidural digunakan larutan 0,5%-0,75%, untuk subaraknoid blok digunakan larutan 0,5%- 0,75%. Penggunaan bupivakain 0,5% cukup untuk prosedur pembedahan hingga 120 menit. Penambahan efinefrin, opioid, agonis reseptor akan memperpanjang durasi analgesia. Keuntungan bupivakain dibandingkan yang lain adalah potensi bupivakain hampir 3-4 kali lipat dari lidokain

dan 8 kali lipat dari prokain. Masa kerja bupivakain 2- 3 kali lebih lama dibandingkan mepivakain atau lidokain. Namun, bupivakain merupakan anestesi lokal yang toksisitasnya paling tinggi terhadap sistem kardiovaskuler dibandingkan dengan anestesi lokal lainnya.

2) Lidokain

Nama dagang dari obat lidokain adalah xylokain. Lidokain sangat mudah larut dalam air dan sangat stabil. Toksisitas 1,5 kali dari prokain. Tidak iritatif terhadap jaringan walau diberikan dalam konsentrasi 88%. Diperlukan waktu 2 jam untuk hilang dari efek obat, bila ditambah dengan adranalin akan memperpanjang waktu hilangnya efek obat sampai 4 jam. Efek kerja dua kali lebih cepat dari prokain. Penggunaan dosis tergantung cara pemberiannya. Untuk infiltrasi lokal diberikan larutan 0,5%. Blok saraf yang kecil diberikan larutan 1%, blok saraf yang lebih besar diberikan larutan 1,5%, blok epidural diberikan larutan 1,5% - 2%, untuk blok subaraknoid diberikan larutan diberikan hiperbarik 5%. Dosis untuk orang dewasa 50 mg – 750 mg (7-10 mg/ kgBB). Lidokain memiliki durasi 90 – 200 menit.

2.2.4 Pasca Anestesi

Menurut (Putra 2022) semua pasien setelah tindakan anestesi umum atau regional, memiliki resiko gangguan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Pasien pasca bedah yang telah layak dipindahkan ke RR/PACU, selama transport dari intra operasi ke recovery room, harus didampingi oleh dokter anestesi atau perawat anestesi yang mengetahui keadaan pasien pra dan selama anestesi.

Selama pemindahan pasien secara langsung di pantau dan di evaluasi jalan nafas, pernafasan dan kardiovaskulernya. Dokter anestesi atau perawat anestesi yang bertanggung jawab terhadap

pasien tersebut melakukan serah terima pasien dengan petugas ruang pulih, Status keadaan umum pasien sewaktu tiba di ruang pulih dicatat di lembar catatan perawatan ruang pulih

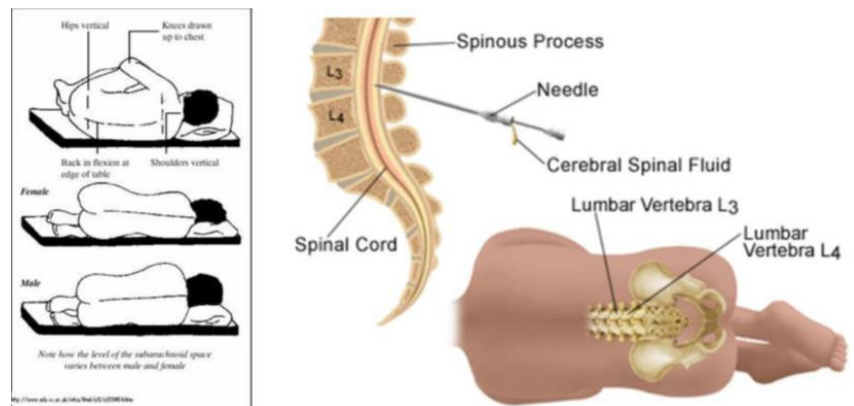
Selama di ruang pulih kondisi pasien terus di pantau, di evaluasi dan catatan perawatan ruang pulih, penilaian skor aldrete, monitoring jalan nafas, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi dan temperatur pasien selain itu selama di ruang pulih pasien juga mendapat penatalaksanaan nyeri, mual dan muntah.

2.2.5 Teknik Anestesi Spinal

Cara untuk melakukan tindakan anestesi spinal adalah pertama tentukan lokasi untuk memblokir, lalu posisikan pasien berbaring miring (lateral decubitus) yang biasanya diberikan untuk pasien jika tidak kuat duduk seperti pada kasus ortopedi ataupun ibu hamil namun jika pasien masih bisa untuk diposisikan duduk maka posisikan duduk.

Jika pasien sudah diposisikan dan siap diberikan tindakan pada suntikan yang telah diberi anestetik lokal maka suntikan pada ruang di dalam subaraknoid, proses penyuntikan tersebut akan melewati kulit selanjutnya subkutan dan lapisan pada ligamentum interspinosum dan ligament flavum, ruang pada epidural, durameter dan yang terakhir ruang subaraknoid. Ciri telah berhasilnya proses penyuntikan yang seharusnya pada titik akhir ruang subaraknoid yaitu keluarnya cairan yang bernama liquor cerebrospinalis (LCS) (Lathifah 2019).

Berikut adalah lokasi penyuntikan dalam anestesi spinal:



Gambar 2. 1 Metode Anestesi Spinal

Sumber: (Rehatta 2019)

Obat yang diberikan pada anestesi spinal ini bersifat anestesi lokal, artinya obat tersebut memberikan blokade pada kanal natrium (*sodium channel*) atau juga yang disebut blokade konduksi yang berlokasi di dinding saraf yang berlangsung sementara dan mengakibatkan terhambatnya saraf sentral ataupun perifer. Namun untuk proses kembali normalnya yaitu pada saat efek obat mulai habis, saraf konduksi akan pulih secara langsung tanpa adanya kecacatan pada struktur saraf (Pramono, 2017).

Anestesi bekerja pada bagian reseptor spesifik yang berada di bagian saluran natrium atau disebut sodium channel, selanjutnya terjadi depolarisasi di bagian membran sel saraf yang berdampak tidak terjadinya konduksi saraf yang disebabkan oleh pencegahan untuk meningkatkan permeabilitas pada sel saraf pada ion natrium dan juga kalium. Obat yang pakai biasanya, bupivakain, kloroprokain, lidokain, kokain dan prokain (Pramono, 2017).

2.2.6 Komplikasi Spinal Anestesi

Menurut (Pramono, 2017) akibat adanya blokade pada saraf simpatis dapat terjadi komplikasi seperti, muntal, mual, hipotensi ataupun bradikardi. Terlebih jika pasien di berikan dosis lebih besar karena suatu keharusan

keadaan pasien, misalnya dengan pasien penderita obesitas, ibu hamil, dan sensitivitas yang tidak normal. Pada umumnya dapat menyebabkan mati rasa, ekstremitas atas tidak mempunyai kekuatan otot atau lemah, dan napas terasa sesak. Sebelum terjadinya hipotensi biasanya terjadi mual dan muntah.

Dapat juga terjadi toksisitas akibat masuknya obat anestesi lokal pada pembuluh darah, yang dapat menyebabkan gejala toksisitas (Pramono, 2017) yaitu:

1. Mual muntah
2. Henti napas
3. Kejang
4. Depresi pada kardiovaskular
5. Koma
6. Cemas
7. Pusing tak tertahan

2.2.4 Penanganan Komplikasi Anestesi Spinal

Terdapat berbagai macam kemungkinan komplikasi (Pramono, 2017) seperti:

1. Hipotensi: harus segera di tangani dengan dengan pemberian oksigen yang cukup.
2. Hipotensi disertai bradikardi: cairan infus loading dan beri 10 mg larutan efedrin IV.

Menurut (Pramono, 2017) jika terjadi toksisitas akibat obat maka perlu diberikan penanganan seperti:

a. Saluran pernapasan

Lakukan cek pada saluran pernapasan agar tidak terdapat sumbatan seperti darah, debris dll. Jika diperlukan gunakan mayo supaya lidah tidak jatuh ke pangkal lidah dan berikan bantal kecil pada pundak agar saluran napas bebas, lakukan suction mulut jika terdapat cairan.

b. Pernapasan

Beri 100% oksigen menggunakan ambu bag jika terjadi henti napas, pada napas spontan beri oksigen menggunakan nasal kanul apabila untuk menjaga kepatenan sirkulasi napas gunakan intubasi.

c. Sirkulasi

Penurunan pada tekanan darah menyebabkan terjadinya hipoksia, jadi kedua kaki harus lebih tinggi dari jantung agar sirkulasi darah ke otak lancar dan infus terpasang agar jika diperlukan resusitasi carian akan lebih memudahkan tindakan. Jika tekanan darah masih rendah beri kardiotonik (norepinephrine/dopamin). Jika terjadi kejang, beri obat golongan fenobarbital seperti pentotal, benzodiazepine (midazolam atau diazepam) dan vecuronium, atracurium, rocuronium untuk melumpuhkan otot.

2.3 Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri menurut *The International Association for the Study of Pain* nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang (Surjadi 2023).

Nyeri persalinan merupakan salah satu cara pertahanan alami dalam tubuh manusia. Setiap persalinan pasti mengalami masalah nyeri baik pervaginam maupun persalinan secara operasi seperti sectio caesarea, persalinan sectio caesarea memberikan rasa nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari

luka insisi pada area pembedahan pada bagian abdomen (Situmorang 2023).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut (PPNI 2016 dalam (Putra 2022)) nyeri dapat di bagi menjadi dua, yaitu:

1. Nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Nyeri kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.3.3 Penilaian Nyeri

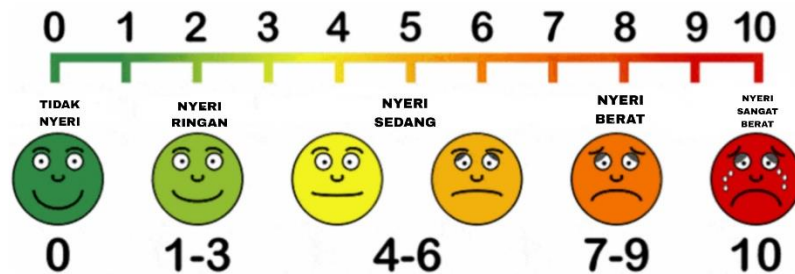
Menurut (Yudiyanta, Novita, and Ratih 2015) ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala nyeri.

1. Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.

Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan

dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana.



Gambar 2. 2 Skala Ukur VAS

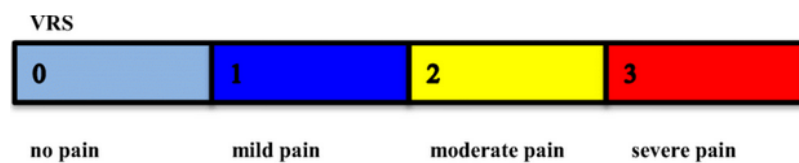
Kriteria nyeri dengan skala ukur VAS (Visual Analog Scale) adalah sebagai berikut :

1. Skala 0: Tidak ada rasa nyeri yang dialami, Klien berkomunikasi dengan baik
2. Skala 1-3: Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
3. Skala 4-6: Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
4. Skala 7-9: Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
5. Skala 10: Merupakan nyeri sangat berat. klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan

persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri, Klien sudah tidak dapat berkomunikasi.

2. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. 3 Skala Ukur VRS

3. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2. 4 Skala Ukur NRS

4. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

2.3.4 Tingkat Nyeri

1. Derajar Nyeri

Menurut (Yudiyanta, Novita, and Ratih 2015) ada beberapa tingkat nyeri :

a. Nyeri ringan

Nyeri ringan yang hilang timbul, terutama saat melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

b. Nyeri sedang

Nyeri terus menerus aktivitas mengganggu yang hanya hilang apabila penderita tidur.

c. Nyeri berat

Nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

2.4 Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Menurut (Surjadi 2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu:

1) Usia

Usia mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karena anak – anak dan orang tua lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan orang dewasa muda, dikarenakan anak – anak sulit untuk mengungkapkan nyeri secara verbal dan pada orang tua nyeri dirasakan secara kompleks.

2) Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya. Konsep ini merupakan salah satu hal yang dapat dilihat perawat dari beberapa nyeri yang dirasakan pasien sehingga perawat memberikan intervensi.

3) Pengalaman nyeri

Pengalaman nyeri seseorang sebelumnya juga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaanya terhadap nyeri. Jika pasien sebelumnya mengalami nyeri tanpa adanya pertolongan, maka nyeri yang dirasakan sekarang di anggap sebagai suatu keadaan yang menakutkan, begitu juga sebaliknya jika pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya dapat di terima dengan coping yang baik , maka individu tersebut lebih baik mempersiapkan dirinya dengan kejadian nyeri yang lainnya

2.5 Manajemen Nyeri Farmakologi Sectio Caesarea

Manajemen Nyeri Sectio Caesarea seringkali menyebabkan nyeri sedang hingga berat selama 48 jam. Tujuan manajemen nyeri pascabedah adalah untuk memberikan kenyamanan pada pasien, menghambat impuls nosiseptif dan menumpulkan respon neuroendokrin terhadap nyeri, yang dengan demikian mempercepat kembalinya fungsi fisiologis. Selain itu, manajemen nyeri yang adekuat pada pasien SC memungkinkan mobilisasi dini untuk mencegah risiko tromboemboli yang meningkat selama kehamilan dan pasien perlu bebas nyeri untuk merawat bayi serta memberikan ASI secara efektif. Sensitisasi pasca bedah akan mengakibatkan penderitaan bagi pasien sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pascabedah, oleh karena itu manajemen nyeri pasca bedah SC harus ditujukan ke arah pencegahan dan meminimalkan terjadinya proses sensitisasi (Ahmad and Taufik 2021). Berikut farmakologi manajemen nyeri pasca anestesi spinal pada pasien SC:

1. Ketorolak

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ketorolak mengurangi skor nyeri pada periode 2, 3, 4, 6, 12, dan 24 jam setelah sc dan juga mengurangi konsumsi opioid. Ketorolak sebelumnya dikontraindikasikan pada wanita menyusui, tetapi rekomendasi terbaru adalah dapat digunakan dengan hati-hati. Penelitian lain

membandingkan tiga dosis morfin intratekal (50 mcg, 100 mcg, dan 150 mcg) yang dikombinasi dengan ketorolak untuk menentukan rasio dosis respon, efikasi analgesia, dan efek samping.

Tidak terdapat perbedaan pada penggunaan morfin selama 24 jam atau pada luaran nyeri dan kejadian mual. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa morfin intratekal dengan dosis 50 mcg menghasilkan tingkat analgesia yang sebanding dengan dosis 100 mcg dan 150 mcg ketika digunakan bersama dengan ketorolak intravena (Suputra 2021).

2. Tramadol

Tramadol bekerja sebagai analgesia melalui dua mekanisme yaitu efek opioid dan memacu jalur serotoninergik dan adrenergik. Memiliki efek samping khas opioid yang lebih sedikit depresi napas, konstipasi, dan potensi kecanduan yang lebih sedikit. Telah dilaporkan terjadi reaksi psikiatrik. Dosis tramadol yang tercantum mungkin perlu disesuaikan sesuai masing-masing individu tergantung pada derajat penghilang rasa nyeri dan efek samping. Respon pasien terhadap analgesik opioid sangat beragam. Penggunaan tramadol selama pembedahan mempengaruhi persepsian analgesik paska bedah dan pada banyak kasus mungkin diperlukan penundaan penggunaan analgesik paska bedah. Opioid paska bedah sebaiknya digunakan secara hati-hati karena kemungkinan dapat memicu depresi pernafasan residual. Analgesik non opioid juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri paska bedah (Suputra 2021).

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu referensi penulis untuk melakukan penelitian ini dengan menambahkan beberapa teori yang dapat digunakan dalam mengkaji penelitian. Dari penelitian terdahulu ini mengangkat beberapa penelitian terdahulu untuk dijadikan referensi dalam menambah bahan kajian dalam penelitian. Berikut adalah penelitian terdahulu beberapa jurnal yang terkait dengan penelitian yang penulis akan lakukan.

Tabel 2. 1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi (Anry Dwi Atma Putra 2020)	Jenis penulisan dalam karya tulis ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi dan sampel penelitian yaitu pasien Sectio Caesaria.	Pada penelitian ini alat pengumpulan datanya menggunakan skala ukur NRS. Sedangkan penelitian saya menggunakan skala ukur VAS	Pentingnya mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea dengan spinal anestesi
2.	Gambaran Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Abdomen Bawah di RSUP Sanglah (Komang Alit Artha Wiguna 2021)	Jenis desain penelitian ini adalah cros sectional descriptif estudy	Persamaan terletak pada populasi dan sampel yaitu pasien pasca spinal anestesi.	Penelitian ini menggunakan Instrumen data rekam medik	Dalam penelitian ini terdapat kesimpulan bahwa banyaknya pasien yang diteliti mengalami nyeri ringan.
3.	Gambaran Manajemen Nyeri Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) (Novi Yulianti Nuraeni 2024)	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kuantitatif.	Persamaan terletak pada alat pengumpulan data menggunakan skala ukur VAS	Perbedaan terletak pada responden penelitian ini pada pasien sc dengan tindakan <i>eracs</i> sedangkan penelitian saya pada pasien sc dengan tindakan spinal	Hasil peneliti ini bahwa nyeri yang dirasakan oleh 1 responden dikarenakan memiliki kecemasan yang berat sehingga tingkat nyeri pun semakin tinggi.

				anestesi non eracs	
4.	Gambaran Onset Analgetik Keterolac Dan Skala Nyeri Pada pasien Post sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi di RSUD Baubau Sulawesi Tenggara (Fadil 2023)	Metode penelitian ini adalah dekriptif observasional dengan tehnik purposive sampling.	Persamaan terletak pada populasi dan sampel yaitu pasien pasca spinal anestesi.	Pada tempat penelitian ini di RSUD Baubau Sulawesi Tenggara Dan pada penelitian saya di RSUD Arjawinangun Cirebon dan pada alat instrumen pada penelitian ini tidak menggunakan skala ukur nyeri.	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,7%) mengalami hilangnya efek analgetik.

Sumber: (Anry Dwi Atma Putra 2020), (Komang Alit Artha Wiguna 2021), (Novi Yulianti Nuraeni 2024), (Fadil 2023)