BAB II

TIINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Defenisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan sayatan yang dilakukan pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) untuk mengeluarkan janin yang utuh dan beratnya > 500 gram. Prosedur invasif ini menimbulkan trauma jaringan yang memicu munculnya nyeri hebat bagi ibu, yang memanifestasikan gangguan secara fisik, biologis, maupun psikologis (Niar *et al.,* 2022). *Sectio caesarea* adalah satu di antara prosedur pembedahan yang sering dilaksanakan pada perempuan pada berbagai negara di dunia. Popularitas tindakan ini terus meningkat seiring dengan beragam indikasi pelaksanaannya, baik karena pertimbangan obstetrik, kondisi medis tertentu, maupun atas permintaan pasien (*Sectio caesarea* elektif). Selain itu, apabila dilakukan dalam situasi yang mendesak demi keselamatan ibu dan janin, prosedur ini dikategorikan sebagai *sectio caesarea* emergensi.



Gambar 2.1 *Sectio Caesarea*

2. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Sung & Mahdy (2023) penyebab dilakukan *Sectio caesarea* sebab terdapatnya bebarapa indikasi yaitu dari janin dan ibu. Berikut adalah indikasi-indikasi penyebab *Sectio caesarea* :

a. Indikasi ibu *Sectio Caesarae*

1) Permintaan ibu.
2) Persalinan *Caesarea* sebelumnya.

3) *Trauma perineum* sebelumnya.
4) *Deformitas* panggul atau *disproporsi sefalopelvis*
5) Kelainan kontraksi rahim.
6) Faktor hambatan jalan lahir.
7) Ketuban pecah dini.

b. Indikasi Janin untuk *Sectio Caesarea*

1) Ancaman gawat janin (*fetaldistress).*
2) Bayi besar (*makrosomia).*
3) *Plasenta previa.*
4) Letak sungsang dan letak lintang.
5) *Plasenta Acreta.*
6) *Solusi Plasenta.*
7) Terlilit tali pusat.

3. Patofisologi *Sectio Caesarea*

Terdapatnya sejumlah gangguan ataupun halangan saat tahapan melahirkan yang menyebabkan bayi tidak bisa terlahir dengan cara normal, contohnya disebabkan oleh perbedaan proporsi antara panggul ibu dengan kepala bayi, keracunan parah selama kehamilan, preeklampsia serta eklampsia yang berat, posisi bayi yang abnormal seperti sungsang atau lintang, serta dalam beberapa kasus terdapat plasenta yang menutupi mulut rahim, yang dikenal dengan plasenta previa. Selain itu, kehamilan janin kembar, umur ibu yang sudah tua, persalinan yang berlangsung lama, keluarnya plasenta lebih awal, ketuban yang pecah dan bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, serta kontraksi yang tidak kuat juga menjadi faktor penentu. Kondisi-kondisi tersebut mengharuskan dilakukan tindakan operasi, yaitu Sectio caesarea (Agustina, 2020).

Sectio caesarea adalah sebuah prosedur medis di mana dilakukan pembedahan guna melahirkan bayi melewati sayatan pada dinding perut serta rahim. Selama operasi, akan diberikan anastesi yang membuat pasien tidak dapat bergerak. Pengaruh dari anastesi ini dapat menyebabkan relaksasi otot dan konstipasi. Kekurangan pengetahuan mengenai prosedur

pembedahan, proses pemulihan, serta perawatan setelah operasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Selain itu, pada saat pembedahan, insisi yang dibuat pada dinding perut dapat merusak integritas jaringan, pembuluh darah, serta saraf pada sekitar area sayatan. Hal tersebut akan memicu pelepasan prostaglandin serta histamin yang akan menstimulasi area sensori, sehingga muncul rasa nyeri, yang berpotensi menimbulkan masalah perawatan terkait Nyeri Akut. (PPNI, 2018)

4. Tanda dan Gejala *Sectio Caesarea*

Manifestasi klinis pada ibu *Post Sectio caesarea* adalah :

a. Terpasang kateter dengan urin yang tampak jerni dan pucat
b. Kehilangan darah yang dialami selama pembedahan berkisar antara 600-800 ml
c. Tidak terdeteksi bising usus
d. Abdomen terasa lunak tanpa adanya distensi
e. Rasa ketidaknyamanan saat menghadapi situasi baru
f. Aliran lochia yang sedang dan tidak terdapat bekuan, meskipun jumlahnya bisa berlebihan
g. Balutan abdomen menunjukkan sedikit noda. (Mulyanah dan Rini, 2023)

5. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarna memiliki banyak jenis yaitu (Siti Syaifulina, 2022)

a. *Sectio caesarea* Klasik

Metode *Sectio caesarea* klasik ialah prosedur pembedahan persalinan yang melibatkan pembuatan sayatan vertikal di bagian tengah rahim, yang dirangkai guna menyalurkan ruang luas untuk bayi untuk keluar, terutama dalam kondisi tertentu yang mengharuskan akses cepat ke janin. Sayatan ini dilakukan secara longitudinal dari bagian atas rahim menuju bagian bawah. Meskipun memberikan akses visual yang lebih besar, teknik ini memiliki tingkat risiko yang tinggi, terutama terhadap komplikasi seperti perdarahan hebat, robekan rahim di kehamilan berikutnya, serta proses pemulihan yang lebih lambat. Oleh karena itu, metode ini kini jarang digunakan dan hanya dipertimbangkan pada

kasus-kasus darurat atau abnormalitas anatomi yang tidak memungkinkan penggunaan teknik lain.

b. *Sectio caesarea* Transperitoneal Profunda (Klasik Modern atau Lower Segment Cesarean Section).

   Teknik ini ialah prosedur bedah caesar yang kerap dilaksanakan di era modern. Sayatan dibuat secara transversal (melintang) di bagian bawah dinding perut, tepat di atas kandung kemih, sehingga memungkinkan akses langsung ke segmen bawah rahim. Prosedur ini dikenal lebih aman dibandingkan dengan metode klasik karena menurunkan risiko komplikasi seperti ruptur uterus pada kehamilan berikutnya, serta memberikan keuntungan berupa tingkat kematian maternal yang lebih rendah dan masa pemulihan pascaoperasi yang lebih cepat. Karena kecfektitannya dan risiko komplikası yang relatif rendah, metode ini telah menjadi standar dalam praktik obstetri saat ini.

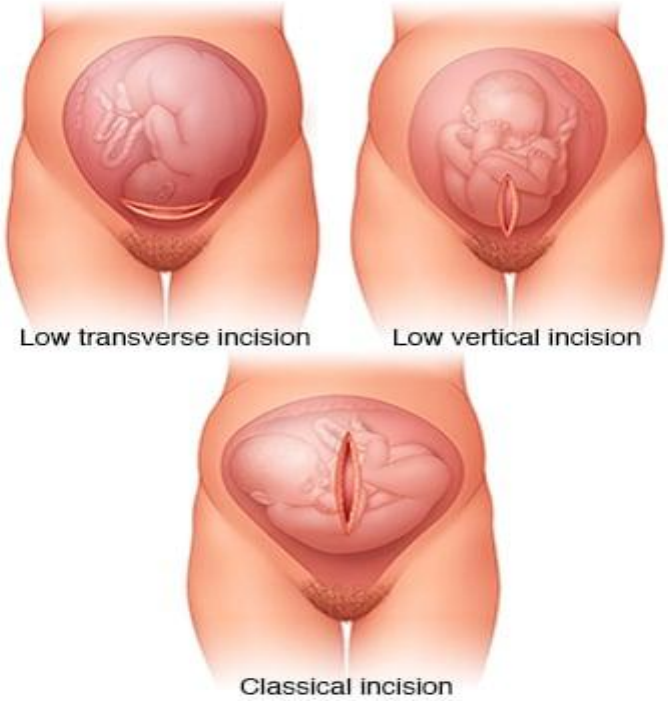
c. Histerektomi Caesarea

   Histerektomi caesarea adalah prosedur kombinasi antara operasi caesar dan pengangkatan rahim (histerektomi) yang dilakukan secara bersamaan. Tindakan ini memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi dibandingkan persalinan caesar biasa karena melibatkan prosedur persalinan sekaligus pengangkatan organ reproduksi. Teknik ini biasanya diterapkan dalam kondisi obstetrik yang mengancam nyawa, seperti perdarahan postpartum yang tidak terkontrol atau ketika terjadi plasenta akreta, yaitu kondisi di mana plasenta menempel terlalu dalam atau tidak dapat dilepaskan dari dinding rahim. Setelah bayi dikeluarkan melalui sayatan operasi caesar, rahim kemudian diangkat seluruhnya untuk menghentikan sumber perdarahan dan mencegah komplikasi lanjutan. Ini merupakan tindakan yang sangat jarang dilakukan dan hanya dipertimbangkan dalam kondisi kegawatdaruratan.

d. *Sectio caesarea* Ekstraperitoneal

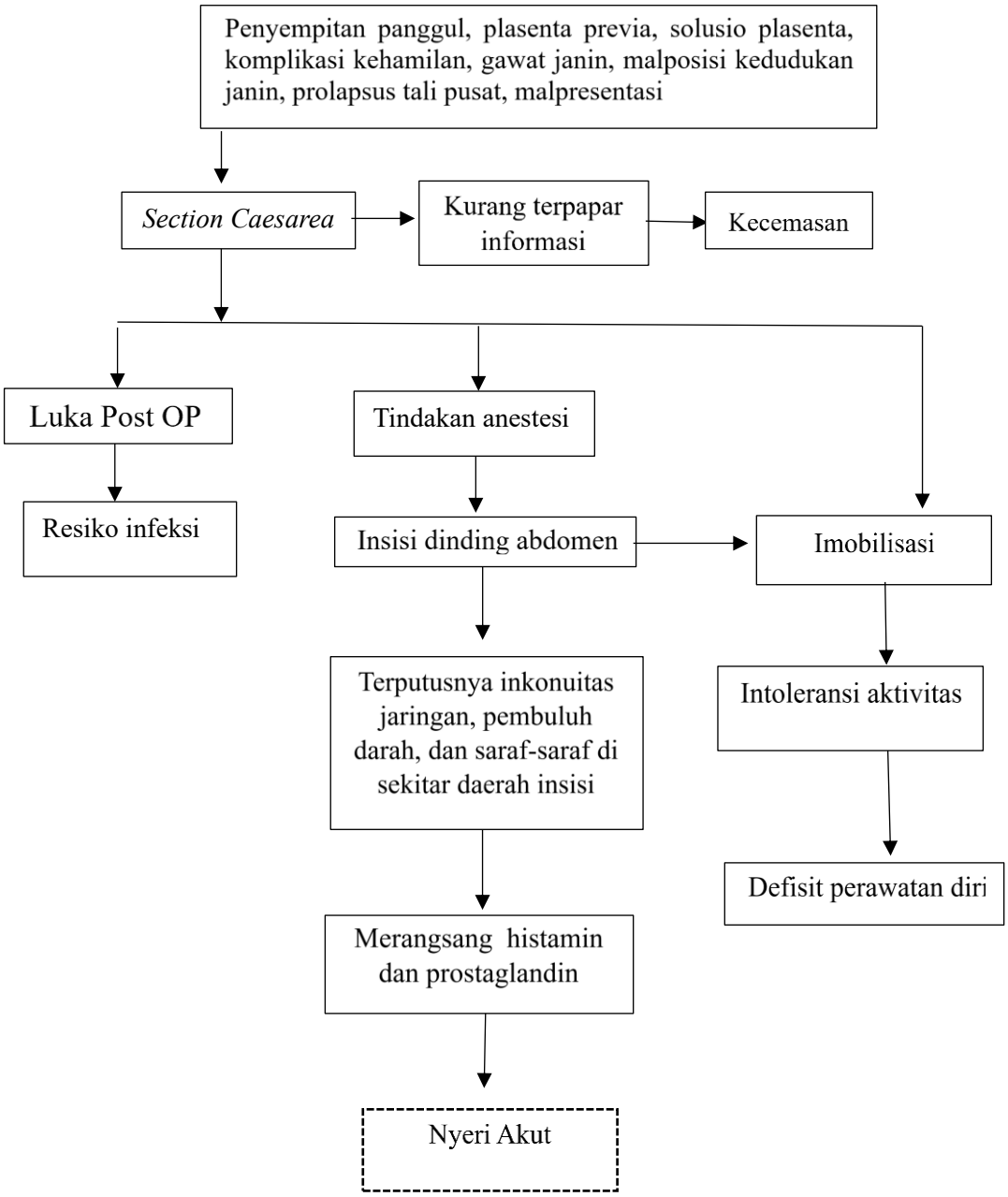
   Sectio caesarea ekstraperitoneal adalah jenis operasi caesar yang dilakukan tanpa membuka peritoneum (selaput rongga perut) dan

biasanya dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat operasi caesar sebelumnya. Pendekatan ini merupakan salah satu teknik operatif yang memiliki karakteristik berbeda dibandingkan dengan prosedur *sectio caesarea* konvensional karena akses menuju uterus diupayakan tanpa memasuki rongga peritoneal secara luas. Teknik ini menggunakan sayatan yang dibuat pada bekas luka lama dan dilakukan dengan membedah lapisan-lapisan otot dan jaringan tanpa memasuki rongga perut secara langsung. Peritoneum diangkat atau dibuka ke arah kranial (kepala) untuk mengekspos bagian bawah rahim, memungkinkan dokter melakukan insisi rahim tanpa membuka seluruh rongga peritoneal. Dengan akses yang lebih terbatas tersebut, struktur organ intraabdomen diupayakan tetap terlindungi selama proses pembedahan berlangsung. Pendekatan ini berguna dalam meminimalkan risiko perlekatan usus dan organ-organ lain, serta mengurangi kemungkinan infeksi dan komplikasi intraperitoneal lainnya.



Gambar 2.2 jenis *Sectio caesarea*

6. Phatway



Sumber : Ratnasari (2020)

Gambar 2.3 Phatway *Sectio Caesarea*

7. Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Berlandaskan Sari et al. , (2024) tahapan persalinan metode caesar memiliki banyak risiko yang signifikan, seperti kerusakan organ vesika urinaria dan dan rahim selama operasi, komplikasi terkait anestesi, pendarahan, infeksi, dan terjadinya tromboemboli. Selain itu, persalinan caesar juga menunjukkan angka mortalitas ibu yang lebih tinggi jika disandingkan persalinan normal.

Takipnea, yang bisa muncul sesaat setelah kelahiran, lebih umum terjadi pada bayi yang lahir melalui caesar, dan adanya trauma saat persalinan tidak bisa dihindari. Risiko jangka panjang seperti solusio plasenta, plasenta previa, plasenta akreta, serta ruptur rahim juga harus diperhatikan.

Ketika dibandingkan dengan persalinan normal, komplikasi pascaoperasi dari SC lebih sering terjadi. Penyebab utama ialah infeksi saluran kemih, pendarahan, endomiometritis, serta tromboembolisme. Infeksi pada bagian panggul serta luka operasi semakin naik serta bisa memicu terjadinya fasiitis nekrotikans. Tindakan SC bisa menimbulkan berbagai masalah, yang terdiri dari masalah yang bersifat jangka panjang ataupun pendek.

a. Komplikasi Jangka Pendek

1) Kematian ibu
2) Tromboembolisme
3) Perdarahan
4) Infeksi
5) Cederah bedah incidental

b. Komplikasi jangka Panjang

1) Nyeri kronik

   Pasien wanita pasca-*Sectio caesarea* kerap mengalami nyeri dengan intensitas tinggi, sehingga penilaian nyeri secara tepat menjadi penting sebagai dasar tindakan kuratif maupun preventif untuk menunjang pemulihan dan menekan risiko nyeri kronis.

2) Infertilitas

Wanita pasca-*Sectio caesarea* berisiko mengalami gangguan pembentukan scar atau parut luka, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infertilitas setelah persalinan.

3) Kematian neonatal

SC umumnya dilaksanakan guna menyelamatkan bayi, tetapi kadang-kadang bisa menyebabkan kematian bayi.

4) Ruptur uteri

Riwayat *Sectio caesarea* menaikkan risiko terjadinya ruptur uteri pada ibu dibandingkan persalinan melalui vagina.

8. Penatalaksanaan Medis *Post Sectio Caesara* (SC)

Beberapa Penatalaksanaan Medis *Post Sectio Caesara*

a. Selama 24 jam pertama *Sectio Caesarea,* umumnya ibu akan menjalani fase puasa pasca operasi. Pentingnya untuk memastikan kebutuhan cairan melalui intravena terpenuhi, termasuk elektrolit, guna mengurangi resiko penurunan suhu tubuh yang drastis, dehidrasi, juga komplikasi dalam organ tubuh lainnya. Jenis cairan yang biasanya diberikan mencakup dextrose saline 10% saline fisiologis, dan pemberian terapi infus Ringer Laktat dapat dilakukan secara bergantian dengan kecepatan 17 tetes per menit sesuai kebutuhan ibu. Apabila kadar hemoglobin (HB) berada di bawah nilai normal, transfusi darah dapat diberikan berdasarkan keperluan pasien.

   Pemberian cairan melalui infus dihentikan setelah klien mengalami flatus, kemudian asupan oral berupa minuman dan makanan dapat dimulai. Konsumsi cairan dalam jumlah terbatas dapat diberikan sekitar 6–10 jam setelah operasi. pasien dapat minum sedikit air putih dan makanan diet cair penuh/lunak seperti bubur nasi sup lembut.

b. Mobilisasi

   Mobilisasi ibu pascaoperasi dilakukan secara bertahap, diawali dengan latihan miring ke kanan dan kiri pada 6–10 jam setelah operasi. Setelah sadar, latihan pernapasan dalam dapat segera dilakukan dalam posisi telentang. Memasuki hari kedua, ibu dianjurkan duduk selama 5 menit

sambil melakukan pernapasan dalam, dengan posisi istirahat yang dapat diubah dari telentang mewujud setengah duduk (semifowler).

c. Kateterisasi

Diimplementasikan guna mencegah ketidaknyamanan dan mengurangi nyeri akibat distensi kandung kemih karena penumpukan urine.

d. Therapy atau obat-obatan

1) Analgetik

2) Antibiotik

Berfungsi menunjang kelancaran kerja saluran pencernaan selaras keperluan. (Indanah *et al.,* 2021)

9. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

a) Identitas Klien

Meliputi nama, usia, alamat, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, serta pekerjaan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama yang muncul pada klien *Sectio caesarea* ialah nyeri akut pada area sayatan (abdomen), keterbatasan gerak, atau kecemasan terhadap bayinya.

c) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang : penyebab dilaksanakannya *sectio caesarea.*

Pengkajian PQRST :

P : mengkaji yang membuat terjadi timbulnya keluhan, hal-hal apa yang memperingan dan memperberat keadaan atau keluhan tersebut yang dikembangkan dari keluhan utama.

Q : mengkaji jenis nyeri

R : lokasi keluhan tersebut dirasakan atau ditemukan, terjadinya penyebaran ke area lain.

S : intensitas keluhan dinyatakan dengan keluhan ringan, sedang, berat

T : kapan keluhan mulai dirasakan, beberapa sering dirasakan ataupun terjadi , dengan bertahap.

b) Riwayat Kesehatan dulu : mengkaji riwayat kesehatan yang pernah diidap klien

c) Riwayat Kesehatan Keluarga : mengkaji riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, tuberkolosis

d) Riwayat Obsterti : mengkaji riwayat kehamilan, persalinan, maupun abortus.

e) Riwayat Nutrisi : mengkaji status nutrisi klien

f) Pemeriksaan Fisik : pemeriksaan fisik melingkupi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (head to toe).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang biasanya timbul pada klien *Sectio caesarea* menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2016) adalah:

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasi (luka insisi pada perut)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi dalam studi ini berfokus pada diagnosis keperawatan Nyeri Akut b.d. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) pada klien *sectio caesarea*. Perencanaan tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sedangkan tujuan dan kriteria hasil berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja PNNI SLKI, 2018). Acuan ini digunakan agar pelaksanaan intervensi memiliki landasan yang sistematis, terukur, dan selaras dengan standar praktik keperawatan yang berlaku.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri **Teraupetik** - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik Relaksasi Benson) - Fasilitasi istirahat tidur dan tidur **Edukasi** - Jelaskan strategi meredakan nyeri **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 2.1 intervensi keperawatan *Sectio Caesarea*

B. Konsep Gangguan Nyeri Akut

1. Defenisi Gangguan Nyeri Akut

Nyeri ialah sebuah kondisi bersifat pribadi dan tidak nyaman, yang muncul akibat kerusakan jaringan yang nyata ataupun yang mungkin terjadi. Sensasi yang dialami bisa terfokus pada bagian tertentu dari tubuh dan sering kali dijelaskan sebagai rasa ditusuk, terasa terbakar, atau seperti terputar. Karena sifatnya yang subjektif, pengalaman nyeri beragam dari satu individu ke individu lain serta dipengaruhi oleh cara pandang serta tanggapan individu terhadap pemicu nyeri. Secara umum, nyeri ialah suatu pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenankan sebagai hasil dari kerusakan jaringan. Dalam kasus nyeri akut, biasanya berlangsung antara 24 hingga 48 jam, tetapi bisa lebih lama tergantung pada seberapa baik seseorang bisa mengatasi nyeri serta bagaimana mereka memandang pengalaman tersebut.

2. Etiologi Gangguan Nyeri Akut

Berlandaskan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), penyebab nyeri akut ialah:

a. Agen pencedera kimiawı (terbakar, bahan kimia iritan).
b. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma).
c. Agen pencedera fisik (amputasi, abses, terpotong, terbakar, prosedur operasi, mengangkat berat, latihan fisik berlebihan juga trauma).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Nyeri Akut

Berlandaskan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018), diagnosis keperawatan nyeri akut terdiri dari gejala mayor dan minor. Tiga gejala utama, secara subjektif, ditunjukkan dalam keluhannya tentang nyeri. Dengan mengamati secara tenang, terlihat ekspresi meringis karena nyeri; sikap tubuh yang berpaling dari lokasi yang nyeri; kondisi cemas/gelisah; serta peningkatan frekuensi nadi. Satu-satunya gejala minor yang dapat diamati meliputi peningkatan tekanan darah dan perubahan pada pola pernapasan.

4. Klasifikasi Nyeri

Beberapa kategori nyeri yang diidentifikasi oleh International Association for the Study of Pain (IASP), yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut ialah pengalaman emosional serta sensorik yang berlangsung pada waktu singkat (beberapa detik sampai < enam bulan). Berdasarkan data hingga Oktober 2023, nyeri ini terjadi terutama sebagai respons terhadap trauma, tingkat suatu penyakit, atau tindakan operasi. Nyeri akut ditandai oleh awitan yang mendadak, tingkat keparahan tertentu (yang dapat berkisar dari ringan hingga sangat berat), serta perjalanan yang cukup, tetapi tetap relatif singkat.

Dalam situasi klinis, rasa sakit akut yang berlangsung singkat sering kali berhubungan dengan kerusakan jaringan lokal yang disebabkan oleh cedera bedah atau proses inflamasi. Tipe nyeri ini biasa dirasakan oleh orang-orang, contohnya pada kondisi sakit

kepala, nyeri gigi, perasaan terbakar, tusukan benda tajam, nyeri saat melahirkan, atau nyeri setelah operasi.

Secara fisiologis, aktivasi sistem saraf simpatis saat mengalami nyeri akut dapat memicu reaksi otonom, yang meliputi peningkatan laju pernapasan, peningkatan tekanan darah, takikardia, berkeringat, dan pelebaran pupil. Selain reaksi fisiologis, pasien juga mungkin menunjukkan tanda-tanda emosional dan perilaku, seperti menangis, mengeluh, ekspresi wajah yang menunjukkan rasa sakit, atau tanda-tanda ketidaknyamanan yang lain.

Secara definisi, intensitas nyeri akut cenderung berangsur menurun seiring berlangsungnya pemulihan jaringan yang mengalami kerusakan. Nyeri ini muncul dengan pesat, berlangsung pada waktu singkat (<6 bulan), dan umumnya disertai membaiknya tonus otot sebagai bagian dari mekanisme tubuh dalam merespons rangsangan nyeri.

b. Nyeri Kronis

Nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis ialah jenis nyeri yang berkembang dengan bertahap serta umumnya berlangsung pada periode panjang, sering kali melebihi enam bulan. Kondisi ini berbeda dari nyeri akut karena durasinya yang berkepanjangan dan seringkali tidak berkaitan dengan proses penyembuhan jaringan.

Salah satu jenis nyeri kronis yang rumit adalah nyeri neuropatik, yang sampai sekarang, mekanisme patofisiologinya masih belum sepenuhnya dimengerti. Nyeri ini dikenal sulit untuk diobati karena respons terhadap pengobatan biasa sering kali tidak memadai. Secara klinis, orang yang mengalami nyeri neuropatik sering menggambarkan sensasi seperti terbakar, kesemutan, atau rasa sakit tajam yang mirip dengan sengatan listrik yang menetap.

Selain itu, nyeri kronis dapat terus berlanjut melebihi waktu pemulihan yang biasanya terjadi pada nyeri akut. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri neuropatik sering memerlukan pendekatan yang

lebih menyeluruh dan lebih intensif, termasuk gabungan terapi obat dan nonfarmakologis yang disesuaikan dengan keadaan masing-masing pasien.

5. Mekanisme Nyeri

Menurut Sulastri *et al.,*(2022) Mekanisme nyeri berlangsung melewati rangkaian tahapan semenjak munculnya stimulus pada perifer hingga sensasi nyeri dipersepsikan sistem saraf pusat, melingkupi 4 proses utama:

a. Transduksi

Transduksi ialah fase awal dalam mekanisme nosisepsi, yaitu proses ketika rangsangan yang berpotensi menimbulkan nyeri seperti tekanan mekanis, suhu yang ekstrem, atau cedera jaringan diterima oleh nosiseptor yang berada pada ujung saraf bebas. Pada tahap ini, rangsangan fisik maupun kimiawi tersebut dikonversi menjadi sinyal listrik melalui perubahan potensial membran sel saraf.Selanjutnya, impuls listrik yang telah terbentuk akan dihantarkan melewati serabut saraf perifer menuju medula spinalis serta dilanjutkan pada struktur yang lebih tinggi di sistem saraf pusat, termasuk otak, untuk diproses dan diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri.

b. Transmisi

Pada tahap ini, impuls listrik yang telah terbentuk dari proses transduksi dikirimkan dari lokasi perifer menuju otak. Jalur transmisi melibatkan perjalanan sinyal melalui neuron aferen ke medula spinalis, lalu dilanjutkan melalui jalur sensorik menuju ke otak, utamanya area talamus dan korteks serebri, guna dianalisa lebih lanjut.

c. Persepsi

Persepsi merupakan tahap dimana otak mengenali dan menafsirkan impuls yang diterima sebagai rasa nyeri. Dalam proses ini, korteks serebral berperan dalam mengidentifikasi intensitas, lokasi, dan kualitas nyeri, sementara sistem limbik dapat memengaruhi reaksi emosional terhadap rasa sakit tersebut.

d. Modulasi

Modulasi nyeri merupakan suatu mekanisme fisiologis yang berperan dalam mengendalikan serta menyesuaikan intensitas persepsi nyeri di dalam tubuh. Proses ini melibatkan aktivitas sistem saraf pusat, khususnya melalui pelepasan neurotransmiter dan neuromodulator seperti endorfin dan serotonin, yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri pada jalur saraf.

Apabila mekanisme modulasi endogen tersebut tidak mampu secara optimal menekan rangsangan nyeri, maka diperlukan upaya tambahan melalui intervensi eksternal. Intervensi tersebut dapat berupa pemberian analgesik maupun penerapan terapi nonfarmakologis tertentu, mempunyai tujuan guna membantu menurunkan intensitas nyeri serta menaikkan kenyamanan individu.

6. Pengukuran Intensitas Nyeri Akut

Menurut *European Journal of Pain's* (2023) Terdapat beberapa jenis pengukuran nyeri yang digunakan adalah :

1) *Visual Analog Scale* (VAS)
2) *Numeric Rating Scale* (NRS)
3) *Verbal Rating Scale* (VRS)
4) *Verbal Descriptor Scale* (VDS)
5) *Faces Pain Scale-Revised*
6) *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*
7) *Short-Form McGill Pain Questionnaire*
8) *McGill Pain Questionnaire*
9) *Brief Pain Inventory*
10) *Numeric Pain Distress Scale*
11) *Pain Assessment in Advanced Dementia Scale*
12) *Critical-Care Pain Observation Tool*
13) *FLACC Scale*
14) *COMFORT Scale*
15) *Neonatal Infant Pain Scale*

7. Penilaian Terhadap Nyeri Akut

Berlandaskan SDKI (SDKI, 2022), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan durasi kurang dari tiga bulan. Pada ibu post partum, tindakan *Sectio caesarea* dapat memicu nyeri akut karena adanya insisi pada kulit, otot, dan uterus. Proses pembedahan tersebut menimbulkan rangsangan pada jaringan yang selanjutnya dapat diterima oleh reseptor nyeri dan memunculkan respons subjektif berupa rasa tidak nyaman. Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik nyeri yang dialami seluruh klien dalam studi kasus ini.

Menurut beberapa penelitan skala yang paling sering dipakai guna menilai intensitas nyeri pada Post SC ialah skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Adapun beberapa penelitian tersebut antara lain; (Anggraeni *et al.,* 2025) dan (Natasya *et al.,* 2025)

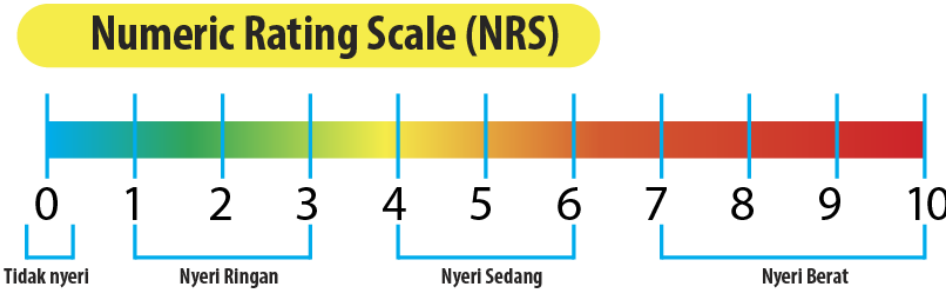
Cara yang dapat dipakai guna memperkirakan intensitas nyeri dengan skala adalah:

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan memakai *NR*S *(Numeric Rating Scale*) sebagai instrumen pengukuran yang efektif. NRS merupakan alat ukur nyeri yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien secara subjektif berdasarkan rentang skor 0–10. Pada skala ini, klien diminta memilih angka yang paling memvisualisasi-kan intensitas nyeri yang dirasakan. Klasifikasi tingkat nyeri berdasarkan NRS adalah sebagai berikut:

1. Skala 0 memperlihatkan bahwa pasien tidak mengalami nyeri
2. Skala 1–3 memperlihatkan adanya nyeri ringan yang masih bisa ditoleransi oleh pasien.
3. Skala 4–6 memperlihatkan adanya nyeri dengan intensitas sedang yang umumnya disertai respons seperti merintih atau memegang area yang terasa nyeri.

4. Skala 7–10 menggambarkan nyeri berat, di mana pasien mengeluhkan nyeri yang sangat intens hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.



Gambar 2.4 ***Numeric Rating Scale***

b. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dinilai melalui :

1. *Provocates* (P)

   Penjelasan tentang apa yang meneyebabkan nyeri, serta apa yang dapat meringankan dan meningkatkannya (Setyaningsih *et al.,* 2022)

2. *Quality* (Q)

   Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, ditusuk.

3. *Region* (R)

   Perawat dapat melacak lokasi nyeri pasien dari titik yang paling nyeri hingga arah penyebaran nyeri

4. *Suverity* (S)

   Tingkat keparahan nyeri dinilai untuk mengetahui intensitas nyeri yang dialami pasien. Evaluasi ini umumnya menggunakan skala numerik 1–10, yang kemudian dikategorikan menjadi nyeri ringan, sedang, dan berat. Penilaian ini berperan penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan nyeri yang sesuai.

C. Konsep Dasar Relaksasi Benson

1. Defenisi Relaksasi Benson

Menurut Haryanti, (2021) Relaksasi Benson adalah sebuah metode relaksasi yang menggabungkan unsur yang dipercayai oleh individu. Metode ini menggunakan kata atau frasa yang dibaca berulang-ulang dengan menggunakan keyakinan untuk menciptakan rasa relaksasi. Keyakinan yang dimiliki pasien akan menghasilkan perasaan tenang. Proses ini dilakukan dengan cara tubuh dalam posisi nyaman, pengaturan napas lambat dan dalam, serta pengulangan kata atau frasa dengan teratur untuk meningkatkan ketenangan fisiologis dan psikologis.

Penerapan teknik relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Penelitian oleh Anggraini dan Utami (2023) menunjukkan bahwa teknik relaksasi Benson mampu menurunkan skala nyeri akut pada pasien, yang ditandai dengan perubahan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Prasetyorini (2023) yang menyatakan bahwa relaksasi Benson berpengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea, terutama pada 24 jam pertama pasca operasi.

2. Manfaat Penerapan Relaksasi Benson

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati *et al.,* (2022) terapi dengan menggunakan relaksasi benson memberikan manfaat yang signifikan dan proses penggunaannya yang mudah tanpa memerlukan keterampilan khusus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson secara klinis efektif dalam penurunan tingkat stress dan perasaan cemas. Relaksasi dapat menciptakan rasa nyaman dan ketenangan pada pasien sehingga aktivitas metabolisme, kontraksi jantung, serta tekanan darah cenderung menurun. Teknik ini juga berpotensi mereduksi sensasi nyeri melalui pelepasan hormon yang berperan dalam modulasi nyeri. Sementara itu, nyeri pascapembedahan umumnya dapat disertai respons psikologis berupa kecemasan, ketakutan, dan depresi. Terapi ini dapat menjadi alternatif dalam penatalaksanaan nonfarmakologis,

mendukung intervensi keperawatan bagi pasien secara mandiri terutama saat dirumah.

3. Evaluasi Relaksasi Benson

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) Evaluasi terhadap *Sectio Caesarea* dengan nyeri akut ialah keluhan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

Tabel 2.2 Evaluasi Relaksasi Benson

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri menurun	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5

Berdasarkan penelitian Rustini dan Tridiyawati (2022), yang menunjukkan teknik relaksasi benson memiliki dampak signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri pada klien post *sectio caesarea*. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kamallia dan Haniyah (2023), mengungkap teknik relaksasi benson efektif mengurangi nyeri pada ibu post *sectio caesarea*, dari tingkat nyeri berat skala 8 menjadi tingkat skala nyeri 4. Seusai dilaksanakan intervensi selama 3 hari ada penurunan skala nyeri 2.

4. Standar Operasional Prosedure Relaksasi Benson

Tabel 2.3 SOP Relaksasi Benson

Kemenkes Poltekkes Medan	**Standar Operasional Prosedure (SOP) Relaksasi Benson**
Pengertian	Teknik Relaksasi Benson adalah teknik pernapasan yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan Waktu	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan Selama 10–15 menit, sebanyak 1–2 kali sehari (dilakukan selama 7 hari).
Persiapan klien dan lingkungan	1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi benson 4. Meminta klien mempersiapkan kata-kata atau kalimat yang diyakini sesuai dengan keyakinan spiritualnya 5. Menciptakan lingkungan yang nyaman
Peralatan	1. Pengukuran waktu (jam) 2. Lembar catatan observasi 3. Pena dan buku catatan kecil
Fase Interaksi	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Melakukan kontrak (waktu, tempat) 4. Menjelaskan tujuan tindakan 5. Menjaga privasi pasien
Fase Kerja	1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Anjurkan klien memejamkan mata secara perlahan tanpa dipaksakan agar tidak menimbulkan ketegangan pada otot sekitar mata. 3. Minta klien mengendurkan otot-otot tubuh secara bertahap mulai dari kaki, betis, paha, perut, hingga otot tangan dan lengan sampai seluruh tubuh terasa rileks. 4. Instruksikan klien untuk mulai bernapas secara perlahan dan teratur. Saat menarik dan menghembuskan napas, klien diminta mengucapkan dalam hati kalimat spiritual sesuai dengan keyakinannya, misalnya:

	• **Bagi klien beragama Kristen:** "*Ya Tuhan, dalam setiap tarikan dan hembusan napas saya, saya merasakan kasih dan damai-Mu. Saya percaya Engkau memberi kekuatan kepada tubuh saya untuk pulih dan memberikan ketenangan di tengah rasa nyeri yang saya rasakan."* • **Bagi klien beragama Islam:** *"Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. (Allahuakbar,Alhamdulillah,Subahanallah,)* 5. Ulangi proses pernapasan dan pengucapan kalimat spiritual tersebut secara perlahan selama **10–15 menit** hingga tubuh terasa lebih rileks dan nyaman.
Fase Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah intervensi 2. Memberi pujian atas kerjasama klien selama prosedur dilakukan 3. Melakukan kontrak yang akan datang 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Sumber : (Latifah, 2023)