

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Definisi

Musik klasik merupakan hasil dari tradisi Eropa yang berkembang antara tahun 1750 dan 1825. Segala jenis musik yang menghadirkan kecantikan intelektual dalam sejarah, seperti simfoni, karya-karya *Mozart*, kantata Bach, atau komposisi dari abad ke-20 (Vianti dkk, 2018).

Terapi musik klasik adalah salah satu metode pengobatan yang bermanfaat bagi kesehatan dengan memanfaatkan musik untuk meredakan berbagai masalah sosial, fisik, mental, dan kognitif yang dialami seseorang. Pendekatan terapi ini juga dapat diterapkan di klinik, sekolah, dan lembaga sosial untuk pasien yang memerlukan perawatan atau intervensi dalam aspek sosial dan mental mereka (Kurniasih Wiwik, 2023).

2. Jenis Terapi Musik Klasik

Jenis musik klasik yang bersifat terapi adalah musik yang tidak berlebihan, memiliki dinamika yang konsisten, serta nada yang lembut dan harmonis, seperti karya-karya *Mozart* (Syafitri et. al 2024). Musik klasik yang diciptakan oleh *Mozart* mampu meningkatkan fokus, daya ingat, dan interaksi sosial. Pada gelombang otak, gelombang alfa menunjukkan kondisi tenang serta kesadaran, dengan frekuensi berkisar antara 8 hingga 13 *hertz*. Semakin rendah tingkat frekuensinya, semakin tenang dan nyaman perasaan yang dialami. Saat seseorang dalam keadaan melamun atau suasana hati yang penuh emosi serta kehilangan fokus, mendengarkan musik klasik bisa meningkatkan kesadaran dan membantu memperbaiki keteraturan pikiran seseorang (Apriliani et. al 2021).

Terapi musik klasik diberikan selama 20 hingga 30 menit atau 30 hingga 45 menit. (Novianti & Yudiarso, 2021). Terapi musik klasik diberikan pada responden selama 15-30 menit pada ibu post *sectio caesarea* < 24 jam dalam keadaan sadar, 7 jam setelah pemberian analgetik yang diberikan setiap hari satu kali selama 2 hari didapatkan hasil ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri (Tarigan 2020).

3. Efek terapi musik klasik terhadap nyeri

Proses terapi musik klasik dalam mengurangi rasa sakit dimulai saat suara musik diterima oleh telinga dan diteruskan melalui neuron ke sistem saraf pusat, lalu mulai dirasakan. Musik klasik yang menenangkan dapat berpengaruh pada hipofisis di otak dan mendorong pelepasan endorfin dynorpines, yang merupakan zat mirip morfin, sehingga mampu menghambat pengiriman sinyal nyeri dalam sistem saraf pusat, yang mengarah pada pengurangan rasa sakit (Antarika et al. , 2021).

Melodi dari musik klasik juga memengaruhi sistem limbik, yang bertugas dalam mengendalikan gerakan otot tubuh, sehingga menghasilkan efek baik seperti pengurangan ketegangan otot, perubahan fokus, serta dampak terhadap sistem saraf, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengaturan tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan (Antarika et al. , 2021). Musik klasik juga dapat menghasilkan gelombang alfa dan beta di telinga, menciptakan atmosfer yang nyaman sehingga otak bisa menyerap informasi baru, memberikan efek yang menenangkan dan mendukung tidur (Puspitarini dkk, 2021).

Teori gate control menjelaskan bahwa sinyal rasa sakit dapat diatur atau terhambat oleh sistem perlindungan yang ada di dalam sistem saraf pusat. Dalam proses ini, serabut saraf tepi mengirimkan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang sebelum menuju ke otak. Menurut teori ini, nyeri hanya akan dirasakan jika sinyal rasa sakit berhasil mencapai pusat nyeri di otak ketika sistem perlindungan itu terbuka, sementara sinyal akan terhalang jika mekanisme tersebut tertutup (Uma dkk, 2020). Salah satu metode untuk menghentikan mekanisme perlindungan ini

adalah dengan meningkatkan produksi endorfin melalui gelombang alfa dan beta yang dihasilkan oleh musik klasik, khususnya karya *Mozart*. Musik tersebut mampu menghambat pelepasan substansi P (Thakare et al. , 2022). Gelombang alfa dan beta yang berasal dari musik *Mozart* dapat mendorong peningkatan hormon endorfin, yang merupakan senyawa mirip morfin yang dihasilkan oleh tubuh. Akibatnya, saat neuron nyeri di bagian luar tubuh mengirimkan sinyal ke sinaps, akan terjadi interaksi antara neuron tersebut dan neuron yang menuju ke otak, di mana substansi P seharusnya mengirimkan sinyal. Dalam keadaan ini, endorfin akan mencegah pelepasan substansi P dari neuron yang mendeteksi rangsangan, sehingga proses pengiriman sinyal nyeri di medula spinalis terhambat, dan ini akan mengurangi rasa sakit (Thakare et al. , 2022).

4. Manfaat Terapi Musik Klasik

Keuntungan dari penerapan terapi musik klasik adalah untuk meningkatkan kesehatan serta memperbaiki kinerja otak. Dampak terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom menciptakan suasana yang damai, aman, dan menyenangkan, yang kemudian memicu pelepasan senyawa kimia seperti *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), enfakallin, atau beta endorphin yang mampu mengurangi neuromediator serta perasaan depresi, kecemasan, dan stres sehingga menghasilkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Agnecia, 2021). Menurut Astuti (2022), manfaat dari terapi musik klasik adalah:

- a. Menghidupkan kembali emosi yang terlupakan dan merubah suasana hati seseorang saat ini menjadi lebih positif, kreatif, dan bahagia.
- b. Mendukung penyesuaian menuju gaya hidup sehat yang membawa perasaan baru.
- c. Meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan untuk mengekspresikan diri dengan cara mengurangi kesulitan, ketakutan, dan kecemasan.

- d. Membantu pasien dalam mengatasi ketidaknyamanan fisik dan mengajarkan cara-cara relaksasi, berkontribusi pada pengembangan strategi melalui pelatihan aktivitas rekreasi serta menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan.

5. Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Musik Klasik

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK	
Pengertian	Terapi musik klasik adalah suatu bentuk terapi yang menggunakan musik klasik sebagai alat untuk meningkatkan kesehatan mental, emosional, dan fisik seseorang. Terapi ini melibatkan pendengaran, penciptaan, atau partisipasi aktif dalam musik klasik untuk mencapai tujuan terapeutik tertentu.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Menstimulus kerja otak 3. Meningkatkan imunitas tubuh 4. Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi 5. Mengurangi nyeri akibat dari manifestasi suatu penyakit
Persiapan Alat	1. Earphone 2. Handphone 3. Musik klasik <i>Mozart</i> 4. Tensimeter/<i>sphygmomanometer</i> 5. Kontrol lingkungan dari kebisingan
Tahap Orientasi	1. Berikan salam terapeutik, perkenalkan diri, dan cek identitas klien 2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 3. Berikan klien posisi yang nyaman 4. Jaga privasi klien dan tutup tirai
Prosedur Kerja	1. Cuci tangan 2. Cek TTV serta ukur skala nyeri klien dengan menggunakan skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sebelum dilakukan pemberian terapi musik 3. Pasang kabel <i>earphone</i> pada <i>handphone</i>, atur intensitas musik sesuai dengan intensitas yang sudah ditetapkan, lalu cek suara pada <i>earphone</i> 4. Pasang <i>earphone</i> ke telinga pasien 5. Berikan terapi musik selama 15-30 menit 6. Anjurkan klien untuk rileks selama mendengarkan musik 7. Lepaskan <i>earphone</i> pada telinga pasien jika terapi musik sudah selesai

	8. Cek kembali TTV serta skala nyeri dengan menggunakan skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) setelah dilakukan pemberian terapi musik
	9. Rapihkan alat dan klien
	10. Cuci tangan
Tahap Terminasi	1. Evaluasi respon klien terhadap pemberian terapi musik
	2. Beri <i>reinforcement</i> positif
	3. Kontrak waktu yang akan datang untuk pemberian terapi musik selanjutnya
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan
Sumber/referensi : Ghietsa Aqilah Azzah (2023)	

B. Konsep Ibu Nifas

1. Definisi

Masa setelah melahirkan, yang sering disebut postpartum, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan, dengan durasi sekitar enam minggu atau 42 hari. Selama periode pemulihan ini, seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang wajar, yang biasanya dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada awal masa setelah melahirkan. Jika tidak ditangani dengan perawatan yang tepat, kondisi ini dapat berpotensi menjadi masalah kesehatan (Yuliana dkk, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Puerperium segera adalah fase yang berlangsung dari 0 sampai 24 jam setelah melahirkan. bu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium awal adalah periode 1 hingga 7 hari setelah melahirkan, ketika ibu mengalami proses pemulihan. Pemulihan lengkap alat reproduksi membutuhkan waktu sekitar 6 minggu.
- c. Puerperium lanjut mencakup waktu 1 hingga 6 minggu setelah melahirkan, dimana ibu membutuhkan waktu untuk kembali sehat dan pulih. Proses untuk mencapai kesehatan bisa memakan waktu beragam, mulai dari berbulan-bulan hingga bertahun-tahun.

3. Adaptasi Fisiologi Ibu Nifas

Sistem tubuh ibu nifas akan beradaptasi kembali untuk menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan. Organ-organ tubuh yang mengalami transformasi setelah proses persalinan menurut Anwar dkk (2022) meliputi:

a. Uterus

Involusi merupakan suatu tahap di mana rahim kembali pada kondisi semula sebelum kehamilan. Perubahan ini dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi guna merasakan tinggi fundus uterus (TFU).

b. Lokhea

Lokhea merupakan zat cair yang diproduksi oleh rahim setelah proses persalinan. Cairan ini memiliki bau yang tidak sedap dan jumlahnya berbeda-beda di setiap perempuan. Lokhea yang beraroma tidak menyenangkan dapat menandakan adanya infeksi. Lokhea mengalami perubahan warna dan jumlah seiring dengan terjadinya involusi. Terdapat empat tipe lokhea yang dikategorikan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Berdasarkan penelitian Anwar dkk (2022).

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini muncul dari hari pertama sampai hari keempat setelah melahirkan. Cairan yang dikeluarkan berwarna merah karena mengandung darah baru, sisa plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna coklat kemerahan dan memiliki tekstur yang kental, terjadi mulai hari keempat sampai hari ketujuh setelah persalinan.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena adanya serum, sel darah putih, serta kerusakan atau luka pada plasenta. Cairan ini mengalir dari hari ketujuh hingga hari keempat belas.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini terdiri dari berbagai sel leukosit, sel desidua, sel epitel, lapisan lendir serviks, dan jaringan yang sudah mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah proses persalinan.

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, bentuk serviks tampak sedikit terbuka seperti corong. Menurut Anwar dkk (2022), kondisi ini terjadi karena korpus uteri mampu berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga terlihat seolah-olah ada cincin di antara korpus dan serviks uteri. Serviks menjalani proses involusi bersamaan dengan uterus. Setelah proses persalinan, ostium eksterna dapat diakses dengan 2 hingga 3 jari, dan setelah enam minggu, serviks akan menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan selama proses kelahiran. Berdasarkan penelitian Anwar dan rekan-rekan (2022), pada hari-hari awal setelah proses tersebut, kedua organ tersebut masih dalam keadaan longgar. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, dan lipatan di dalam vagina secara perlahan akan muncul kembali, sedangkan labia menjadi lebih jelas terlihat.

e. Perineum

Perineum menjadi longgar karena sebelumnya telah ditarik oleh tekanan dari bayi yang bergerak. Berdasarkan penelitian Anwar dan rekan-rekannya (2022), pada hari kelima setelah melahirkan, perineum telah mulai mengembalikan sebagian kekencangannya, meskipun masih tetap lebih kendur dibandingkan sebelum kehamilan.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada seluruh wanita akibat perubahan hormonal yang terjadi saat proses persalinan. Berdasarkan penelitian Anwar

dkk (2022), pemeriksaan payudara pada tahap awal setelah melahirkan mencakup penilaian terhadap tampilan dan kesehatan puting susu, adanya memar atau iritasi pada jaringan payudara yang diakibatkan oleh posisi bayi saat menyusui, keberadaan kolostrum, apakah payudara sudah terisi dengan air susu, serta tanda-tanda sumbatan saluran susu, pembengkakan, dan kemungkinan gejala mastitis.

g. Sistem Pencernaan

Ibu mengalami kesulitan buang air besar setelah melahirkan. Anwar dkk (2022) menjelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami sistem pencernaan saat proses melahirkan, yang membuat usus besar tidak terisi, keluarnya cairan yang berlebihan saat persalinan, kurangnya asupan makanan, adanya hemoroid, serta kurangnya aktivitas fisik.

h. Sistem Perkemihan

Proses melahirkan berjalan, dan biasanya ibu mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Menurut Anwar dkk (2022), penyebab dari situasi ini adalah adanya spasme pada sfinkter dan pembengkakan di leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses kelahiran. Kadar hormon estrogen yang berfungsi menahan air akan mengalami penurunan yang signifikan. Kondisi ini dikenal sebagai "diuresis."

i. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot rahim mulai berkontraksi segera setelah melahirkan. Menurut Anwar dkk (2022), pembuluh darah yang terletak di antara serat otot rahim akan tertekan, sehingga dapat menghentikan keluarnya darah. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang mengalami regangan saat melahirkan, perlahan-lahan akan menyusut dan kembali ke keadaan semula. Proses stabilisasi yang sempurna berlangsung dalam 6-8 minggu setelah melahirkan.

j. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 8°C menurut Anwar dkk (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

4. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan menurut Febriati et al. (2022) dibagi menjadi empat tahap:

a. Periode *taking n*

Tahap ini berlangsung 1 hingga 2 hari setelah melahirkan. ibu yang baru melahirkan cenderung bersikap pasif dan bergantung, fokusnya pada kekhawatiran mengenai tubuhnya. istirahat tanpa gangguan sangat penting untuk memperbaiki kesehatan akibat kurang tidur. Peningkatan asupan nutrisi diperlukan untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan luka, serta untuk mempersiapkan tahap menyusui.

b. Periode *taking hold*

Tahap ini terjadi antara hari 2 hingga 4 setelah melahirkan. ibu mulai memperhatikan kemampuannya dalam menjadi orang tua yang baik dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Pada waktu ini, ibu sering kali mengalami sensitivitas emosional.

c. Periode *letting go*

Tahap ini sangat memengaruhi waktu dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga, di mana ibu mulai mengambil alih tanggung jawab untuk merawat bayi. Depresi pasca melahirkan biasanya muncul pada tahap ini.

C. Konsep *Sectio caesarea*

1. Definisi

Sectio caesarea merupakan cara untuk melahirkan yang dilakukan dengan memotong dinding rahim, bukan melalui saluran lahir, yang dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, kemungkinan komplikasi, dan kelelahan bagi sang ibu. Metode ini memengaruhi kondisi fisik dan mental ibu (Sudarsih dkk, 2023).

Menurut Metasari dan Hidayat (2023), operasi *caesar* membutuhkan pemotongan pada rahim dan lapisan perut. Setelah prosedur *sectio caesarea* dilakukan, pasien mengalami rasa sakit di lokasi sayatan pada dinding rahim, sebuah pengalaman yang menyakitkan baik secara fisik maupun emosional, di mana seseorang mengalami ketidaknyamanan akibat kerusakan jaringan yang terjadi selama pembedahan.

2. Etiologi

Menurut Falentina (2019), terdapat beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

a. CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo pelvik disproportion (CPD) merupakan kondisi di mana dimensi panggul ibu tidak sebanding dengan ukuran kepala bayi, sehingga proses persalinan secara normal tidak dapat dilakukan. Panggul terdiri dari berbagai tulang yang membentuk area panggul, yang harus dilewati oleh bayi selama proses persalinan yang normal. Jika ada masalah pada bentuk panggul atau apabila panggul dinilai tidak normal, ini dapat menghambat proses kelahiran secara alami dan sering kali memerlukan tindakan bedah. Keadaan tidak normal ini mengakibatkan ruang panggul memiliki bentuk asimetris dan menyebabkan ukuran berbagai bagian panggul menjadi tidak wajar.

b. PEB (Pre-eklampsia berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan dua keadaan kesehatan yang secara langsung diinisiasi oleh kehamilan, tetapi alasan yang tepat di baliknya masih belum jelas. Setelah mengalami perdarahan dan nfeksi, pre-eklamsi dan eklamsi menjadi faktor utama yang menyebabkan kematian pada perempuan hamil serta bayi yang baru lahir. Oleh karena tu, sangat penting untuk mendeteksi kondisi ni lebih awal, yaitu dengan mengenali dan mengobatinya agar tidak berkembang menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban pecah dini)

Ketuban pecah dini terjadi ketika ketuban rusak sebelum ada tanda-tanda persalinan, dan meskipun sudah menunggu satu jam, persalinan belum juga dimulai. Sebagian besar kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm, yaitu setelah 37 minggu, sementara yang terjadi sebelum 36 minggu dianggap sebagai ketuban pecah yang lebih awal. Ketuban bisa dikategorikan sebagai pecah dini jika kejadian ni berlangsung sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini adalah suatu su penting dalam bidang obstetri yang berkaitan dengan komplikasi kelahiran prematur serta risiko nfeksi seperti khoriokarsinoma yang dapat berlanjut hingga sepsis, yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian selama periode perinatal serta menyebabkan nfeksi pada ibu. Pecahnya ketuban sebelum waktunya diakibatkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau peningkatan tekanan di dalam rahim. Penurunan kekuatan membran terjadi akibat adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks.

d. Bayi kembar

Tidak setiap bayi kembar dilahirkan melalui bedah *caesar*. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan komplikasi yang lebih tinggi saat melahirkan kembar dibandingkan dengan kelahiran bayi satuan. Selain itu, bayi kembar dapat berada dalam posisi yang terbalik atau tidak lazim, sehingga menjadikan persalinan secara normal menjadi lebih menantang.

e. Faktor hambatan jalan lahir

Ada beberapa su pada saluran persalinan, seperti saluran yang terhalang, keberadaan tumor, kelainan pada saluran lahir, tali pusat yang terlalu pendek, serta masalah pernapasan pada ibu.

f. Kelainan letak janin

1) Kelainan pada letak kepala

a) Letak kepala tengadah

Bagian bawah merupakan titik tertinggi kepala, ketika dilakukan pemeriksaan dalam, terasa UUB yang paling rendah. Hal ini disebabkan oleh adanya kelainan di area panggul, bentuk kepala yang bulat, bayi yang kecil atau tidak bernyawa, serta kerusakan pada panggul.

b) Presentasi muka

Posisi kepala mengarah ke atas (defleksi), sehingga bagian wajah berada di titik terendah. Fenomena ini sangat tidak umum, dengan frekuensi antara 0,27-0,5 %.

c) Presentasi dahi

Posisi kepala berada di antara menunduk dan mengangkat. Dahi berada pada titik terendah dan selalu berada di bagian depan. Saat dagu diletakkan, biasanya secara otomatis akan menetapkan posisi wajah atau posisi belakang kepala.

2) Letak sungsang

Sungsang merujuk pada posisi janin yang berada dalam keadaan memanjang, dengan kepala berada di atas rahim dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Ada beberapa jenis sungsang, antara lain presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna, dan presentasi kaki.

3) Kelainan letak lintang

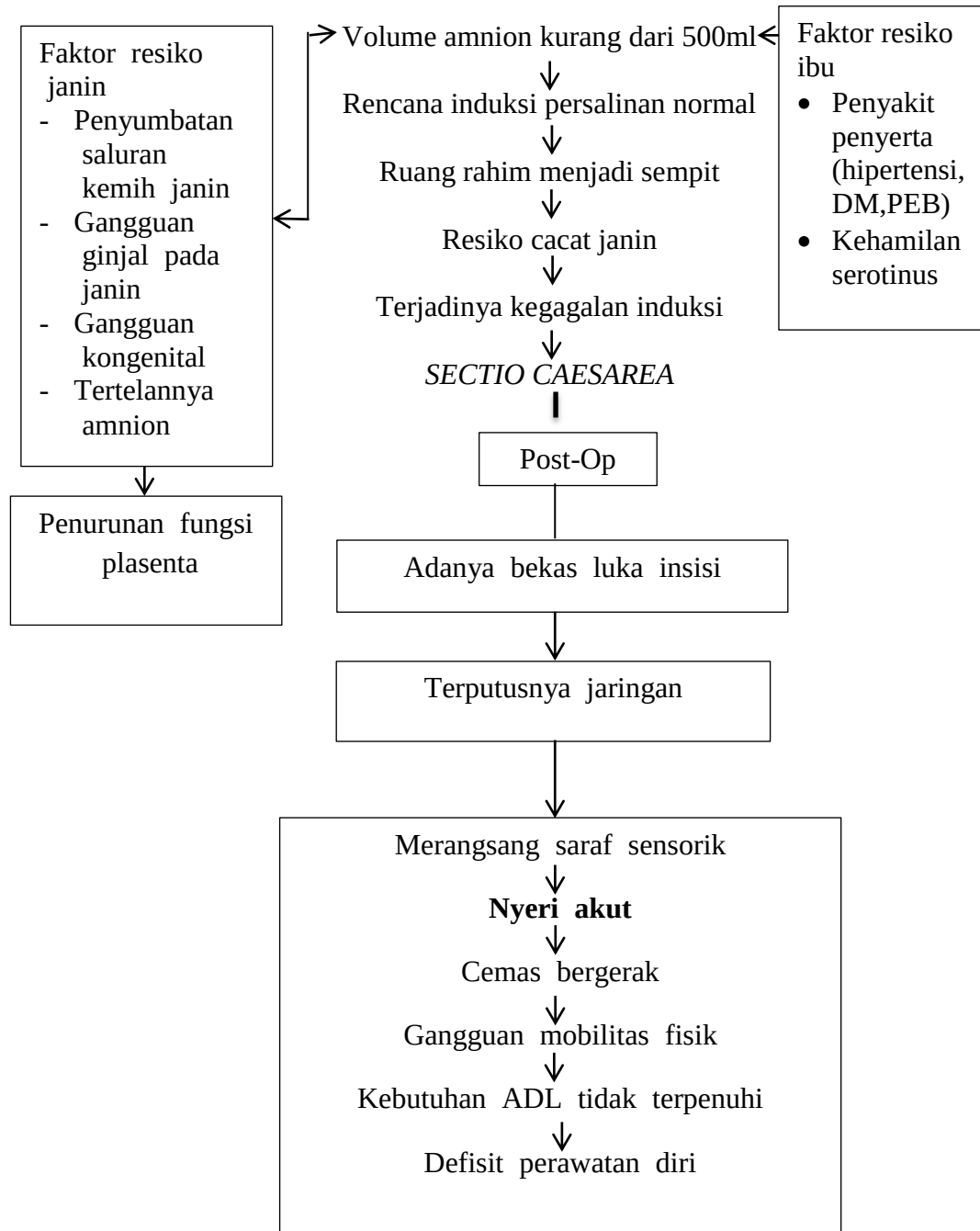
Letak lintang muncul ketika posisi bayi di dalam rahim sedemikian sehingga sumbu tubuhnya berlawanan arah dengan sumbu rahim. Letak lintang sejati terjadi saat sumbu tubuh bayi berdiri tegak lurus terhadap rahim dan membentuk sudut 90 derajat. Dalam posisi melintang, biasanya bahu terletak di atas pintu panggul bagian atas, sedangkan kepala berada di salah satu fosa liaka dan bokong berada di fosa liaka lainnya. Dalam keadaan ini, janin biasanya berada dalam posisi bahu atau acromion.

3. Patofisiologi/*Pathway*

Sectio caesarea merupakan cara untuk melahirkan anak dengan cara mengiris dinding rahim dari sisi depan tubuh. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk menghindari risiko kematian pada ibu atau bayi selama proses melahirkan normal. Ada berbagai faktor yang membuat tindakan SC diperlukan, termasuk ukuran panggul wanita hamil, umur, bobot bayi, letak plasenta, serta kelainan pada posisi dan presentasi bayi, dan kondisi cairan amniotik. Aspek-aspek ini dapat menghambat proses melahirkan secara normal atau memperlambat fase kedua dari persalinan, sehingga penginduksian persalinan dengan SC menjadi penting (Yadhy dkk, 2023).

Pelaksanaan operasi *caesar* (SC) dilakukan dengan perencanaan yang matang, di mana sebelumnya pasien akan menerima anestesi sebelum dilakukan sayatan di area perut. Anestesi yang biasanya dipakai adalah jenis anestesi regional, yang disuntikkan ke dalam ruang sub-arakhnoid dan epidural, sehingga pasien tetap terjaga karena efeknya hanya menghilangkan rasa sakit di bagian bawah tubuh, namun pasien tidak dapat menyaksikan proses operasi karena terhalang tirai. Bertujuan untuk menurunkan rasa cemas saat proses operasi, setelah pemberian anestesi, bagian abdomen akan dibersihkan dan sayatan akan dilakukan untuk memulai tindakan bedah. Selama proses ini, jaringan akan dipotong dan area sensasi akan terstimulasi, yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan berupa rasa sakit (Syaiful, 2020).

Setelah prosedur bedah selesai, bagian yang dijahit akan menyisakan jejak dari operasi tersebut. Proses penyembuhan luka setelah melahirkan dengan *caesar* pada dasarnya mirip dengan proses penyembuhan luka lainnya, yang mencakup reaksi peradangan akut akibat cedera, fase penghancuran, fase pertumbuhan, dan fase pematangan. Pada tahap setelah melahirkan, kadar hormon progesteron dan estrogen akan berkurang, yang menyebabkan rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik dan mengakibatkan involusi yang kurang optimal. Hal ini bisa mengarah pada perdarahan, syok, penurunan level hemoglobin, kekurangan oksigen, serta rasa lemah dan keterbatasan dalam melakukan perawatan diri (Eva, 2022).



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : (Eva dkk, 2022)

4. Manifestasi Klinis

Perlu adanya perhatian yang lebih besar bagi para ibu yang menjalani persalinan melalui operasi *caesar*, termasuk dalam hal perawatan setelah melahirkan dan perawatan pasca operasi. Doenges (2019) menyatakan bahwa gejala klinis yang berkaitan dengan operasi *caesar* meliputi:

- a. Rasa sakit akibat luka dari operasi
- b. Adanya sayatan di area perut
- c. Pada umbilicus, kontraksi kuat di bagian fundus uterus
- d. Aliran lochia yang sedang dan minim bekuan berlebih (lochia tidak terlalu banyak)
- e. Kehilangan darah sekitar 600-800ml selama prosedur bedah
- f. Emosi yang tidak stabil atau kesulitan dalam menghadapi perubahan emosional
- g. Rata-rata penggunaan kateter urin
- h. Tidak terdengarnya suara bising dari usus saat auskultasi
- i. Efek dari anestesi dapat menyebabkan rasa mual dan muntah
- j. Kondisi paru-paru terdengar jelas dan vesikuler
- k. Sering kali ada ketidakpahaman mengenai prosedur saat kelahiran SC yang tidak direncanakan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Untuk memahami keadaan klinis pasien setelah operasi *caesar*, dilakukan pemeriksaan tambahan yang bertujuan untuk menentukan pengobatan obat yang akan diberikan kepada pasien. Pemeriksaan tambahan menurut Rahayu et al. (2022) pada pasien pasca *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah pasien menderita anemia dan apakah terdapat peningkatan jumlah leukosit sebagai indikasi infeksi pada pasien setelah menjalani operasi *caesar*.

b. Pemeriksaan perdarahan post partum atau darah nifas

Pemeriksaan ini dilaksanakan guna menghindari terjadinya pendarahan yang berlebihan pada pasien pasca operasi *sectio caesarea*, yang bisa menyebabkan anemia atau bahkan syok.

c. Pemeriksaan elektrolit

Pemeriksaan ini mendukung tenaga medis untuk menentukan keadaan pasien, termasuk kebutuhan hidrasi di dalam tubuh mereka.

6. Penatalaksanaan

Penataksanaan pada pasien post *sectio caesarea* yang dapat diberikan pada saat melakukan asuhan keperawatan sebagai berikut :

a. Pemberian cairan dilakukan karena pasien harus berpuasa selama 8

jam sebelum operasi, yang mengurangi kebutuhan cairan dalam tubuh.

Untuk pasien setelah melahirkan, cairan yang diberikan adalah Ringer Laktat (RL) dan Dextrose (DS) 10% sebagai pengganti cairan tubuh.

Menurut pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL dianggap cukup untuk selama prosedur pembedahan dan dalam 24 jam setelahnya. Namun, jika produksi urine turun di bawah 30 ml per jam, pasien perlu dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

b. Pemantauan tanda-tanda vital

Tanda-tanda kehidupan perlu diperiksa setiap 4 jam. Perhatikan tekanan darah, denyut jantung, volume urine, serta jumlah darah yang hilang dengan mengukur darah nifas dan kondisi fundus rahim.

c. Pemberian transfusi PRC dilakukan apabila terdapat penurunan tingkat hemoglobin dalam darah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

d. Makanan diberikan secara perlahan-lahan agar efek pembiusan menghilang dengan cara menggunakan air biasa dan air gula hangat.

e. Vesika urinarius dan usus

Setelah 12 jam usai operasi, kateter dapat dicabut atau pada pagi berikutnya setelah prosedur. Pada hari pertama pasca bedah, biasanya suara usus belum terdengar, dan pada hari kedua suara usus masih lemah. Usus baru mulai aktif pada hari ketiga.

- f. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi secara bertahap seperti membungkuk ke kanan dan ke kiri, berlatih duduk, serta berjalan pada hari kedua hingga kelima setelah operasi *caesar* (Oktapiani et al. , 2024).
- g. Penanganan luka untuk menghindari infeksi pada bekas operasi *caesar* serta memberikan informasi mengenai gejala infeksi pada luka dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang mendukung proses penyembuhan luka (Setiawati et al. , 2023)
- h. Penyediaan obat-obatan yang diperlukan seperti antibiotik dan pereda nyeri (Mairani et al. , 2023).
- i. Mengedukasi pasien mengenai perawatan dada agar dapat meningkatkan produksi ASI serta memberikan saran tentang nutrisi yang dapat mendukung peningkatan produksi ASI seperti mengonsumsi suplemen ASI (Marantika et al. , 2023).

7. Asuhan Keperawatan Pada *Sectio caesarea*

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian perawatan pada wanita setelah menjalani operasi *caesar* menurut Sagita (2019) adalah sebagai berikut:

1) Identitas Klien

Termasuk di dalamnya adalah: nama, usia, agama, jenis kelamin, alamat, etnis, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, tanggal rawat inap di rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Gejala utama setelah melahirkan dengan cara *caesar* biasanya berupa rasa nyeri di area perut akibat jahitan pasca operasi, serta keluhan pusing dan nyeri punggung.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan terkini mencakup pengumpulan data untuk mengetahui alasan diadakannya operasi *caesar*, seperti panjang luka setelah operasi, pemantauan tanda-

tanda vital, frekuensi nyeri, dan kelainan posisi bayi. (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta *accrete*, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (*multiple pregnancy*), pre eklampsia. Riwayat pada saat sebelum inpartus didapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Didapatkan data klien pernah riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti adanya penyakit diabetes melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

c) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

d) Riwayat Obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi *sectio caesarea* yang lalu.

e) Riwayat Persalinan

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak

f) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan

kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, hipertensi, TBC, diabetes melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

4) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Aktivitas Aktivitas

Klien terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah letih, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui dan lain nya.

b) Pola Eliminasi

Pada klien setelah melahirkan dengan SC, biasanya mengalami kesulitan untuk buang air besar selama 2-3 hari (konstipasi) yang disebabkan oleh rasa takut akan nyeri di area pasca operasi dan kekhawatiran jahitan akan terbuka karena mengejan.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Klien pasca SC sering mengalami perubahan dalam pola tidur dan istirahat karena keberadaan bayi serta rasa sakit akibat jahitan.

d) Pola Hubungan dan Peran

Klien akan berusaha menjadi ibu dan istri yang baik bagi suaminya.

e) Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa khawatir karena tidak mampu merawat bayinya sendiri.

f) Pola Sensori Kognitis

Klien merasa nyeri di area perineum karena adanya luka jahitan setelah operasi *caesar*.

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa penampilannya tidak sebaik sebelum hamil, dan setelah melahirkan, ia mengalami perubahan pada citra diri.

h) Pola Reproduksi dan Sosial

Ada perubahan dalam kehidupan seksual atau fungsi seksual akibat proses persalinan dan rasa sakit dari jahitan luka operasi *caesar*.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Tanda - Tanda Vital

Jika terjadi pendarahan setelah operasi, tekanan darah akan menurun, denyut nadi menjadi cepat, frekuensi pernapasan meningkat, dan suhu badan akan berkurang.

b) Kepala

Pemeriksaan fisik di area kepala meliputi beberapa aspek, antara lain rambut: bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah terdapat benjolan. Untuk mata, perlu diperhatikan ada tidaknya pembengkakan pada kelopak mata, keadaan konjungtiva, serta kemungkinan pucatnya selaput mata yang bisa disebabkan oleh anemia akibat perdarahan saat persalinan, serta sclera yang berwarna kuning. Mengenai telinga, perlu diperiksa apakah bentuk telinga simetris, bagaimana kebersihannya, dan apakah terdapat cairan yang keluar. Pada hidung, kita harus memeriksa apakah ada polip, dan dalam kasus pasca persalinan, sering kali ditemukan pernapasan menggunakan cuping hidung. Untuk mulut dan gigi, diperhatikan kebersihan, apakah mukosa bibir kering atau lembab. Pada leher, saat dilakukan palpasi, perlu dicari adanya pembesaran pada kelenjar tiroid akibat proses pemeriksaan yang kurang tepat. Kawasan thorax yang mencakup payudara, harus simetris antara kiri dan kanan, tanpa adanya

kelainan pada payudara, areola yang berwarna hitam kecoklatan, puting susu yang menonjol, serta kestabilan aliran susu yang lancar dan cukup. Dalam pemeriksaan paru-paru, perlu dilakukan inspeksi untuk melihat simetri kiri dan kanan, serta mengecek ada tidaknya pembengkakan, di kemudian hari dilakukan palpasi untuk mencari nyeri tekan maupun massa, kemudian dilakukan perkusi untuk mengecek redup atau sonor, dan auskultasi untuk mendengar suara napas vesikuler, ronki, atau wheezing. Mengenai jantung: pada inspeksi, kita melihat apakah ictus cordis teraba atau tidak, kemudian pada palpasi juga memeriksa apakah ictus cordis teraba atau tidak, dilanjutkan dengan perkusi untuk menilai apakah suara diredam atau tympani, dan pada akhirnya auskultasi untuk mencatat bunyi jantung yang khas, yaitu lup dup. Abdomen, inspeksi, terdapat luka jahitan post op ditutupi verban, adanya striae gravidarum, luka melintang atau membujur, basa atau kering, ada nanah atau tidak, jahitan menutup atau tidak, terdapat tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada sekitar area jahitan luka post sc, palpasi, nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras, kontraksi uterus baik atau tidak, panjang luka operasi, tidak ada pembesaran hepar dan lien, perkusi, redup, auskultasi, bising usus. Genetalia, pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak. Ekstremitas, pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa yang mungkin muncul pada ibu post partum *sectio caesarea* dengan gagal induksi adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di luka post *sectio caesarea*
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien cemas bergerak
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri
- 4) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin ditandai dengan asi yang tidak memancar
- 5) Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (SC)

c. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI (2018) intervensi yang muncul berdasarkan diagnose yang ditegakkan pada ibu post partum *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Manajemen nyeri
- 2) Dukungan mobilisasi
- 3) Dukungan perawatan diri
- 4) Edukasi menyusui
- 5) Pencegahan infeksi

D. Gangguan Nyeri Akut

1. Definisi

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan yang kadang dialami oleh orang. Keluhan yang paling umum diungkapkan oleh pasien setelah menjalani operasi adalah kebutuhan keselamatan dan kenyamanan yang terlihat berbeda pada tiap individu (Rahayu dkk, 2023).

Respon terhadap pengalaman nyeri bervariasi dan tidak dapat disamakan antar satu orang dengan yang lain. Banyak ibu yang melaporkan ketidaknyamanan di area bekas jahitan, dan ini merupakan hal yang normal karena tubuh sedang dalam proses penyembuhan luka yang cukup lama dan mendalam. Prosedur *sectio caesarea*, terdapat tujuh lapisan di perut yang harus dibedah dan kemudian dijahit kembali. Ketidaknyamanan di sekitar area sayatan ini dapat sangat mengganggu dan membuat merasa tidak tenang. Rasa nyeri setelah *sectio caesarea* adalah akibat dari prosedur operasi yang termasuk dalam kategori nyeri akut (Rahayu dkk, 2023).

2. Penyebab Terjadinya Nyeri

Penyebab rasa sakit bisa dibagi menjadi dua kategori yaitu penyebab yang bersifat fisik dan yang bersifat psikologis. Penyebab fisik dari rasa sakit mencakup cedera (baik dari mekanik, panas, bahan kimia, maupun listrik), tumor, peradangan, masalah sirkulasi darah, dan lain-lain. Penyebab psikologis rasa sakit seringkali berakar dari trauma emosional (Ningtyas 2023).

a. Trauma mekanik

Trauma mekanik menyebabkan nyeri karena ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, atau luka. Trauma termal menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor terstimulasi oleh panas atau dingin. Trauma kimiawi terjadi ketika terkena zat asam atau basa yang kuat, sedangkan trauma elektrik dapat menyebabkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat pada reseptor rasa nyeri.

b. Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan nyeri akibat tekanan atau kerusakan pada jaringan yang mengandung reseptor nyeri, serta karena tarikan, penekanan, atau metastasis. Nyeri yang terjadi akibat peradangan disebabkan oleh kerusakan pada ujung saraf reseptor yang disebabkan oleh peradangan atau penekanan akibat pembengkakan.

c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang tidak berasal dari penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan dampaknya terhadap kondisi fisik.

3. Klasifikasi nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis antara lain :

a. Nyeri akut

Nyeri yang muncul secara mendadak sering kali terkait dengan cedera tertentu. Rasa sakit ini adalah reaksi tubuh terhadap kerusakan yang terjadi pada jaringan dan berfungsi sebagai indikasi adanya kerusakan, seperti halnya nyeri setelah menjalani operasi. Kecuali jika rasa sakit tersebut disebabkan oleh kondisi penyakit yang lebih luas, nyeri yang bersifat akut umumnya akan hilang setelah proses perbaikan jaringan selesai. Nyeri akut biasanya berlangsung kurang dari enam bulan (Ningtyas 2023).

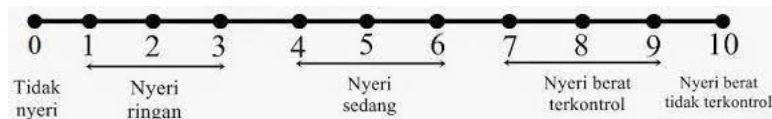
b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang bertahan dalam waktu tertentu, baik secara terus-menerus maupun tidak teratur. Nyeri akut membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama dari yang diperkirakan dan sering kali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera tertentu yang mengakibatkan rasa sakit yang terus ada atau berulang selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Sebagian peneliti menetapkan enam bulan sebagai batasan untuk mengategorikan nyeri sebagai kronis (Ningtyas 2023).

4. Pengukuran intensitas nyeri

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale / NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Numerical Rating Scale (NRS) ini dapat membuat responden lebih mudah untuk menggambarkan derajat nyeri karena dijelaskan setiap karakteristik nyeri pada masing-masing skala nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale*

Sumber : Kemenkes, 2022

Keterangan :

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- c. 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan , tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- d. 7-9: Nyeri berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan
- e. 10 : Nyeri sangat berat, Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.