

Bdn. Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb
Bdn. Kusumastuti, M.Kes
Dyah Puji Astuti, MPH
Rizki Wulandari
Vega Dwi Cahyandhika



MANAJEMEN NYERI

PADA IBU
Post Sectio Caesaria (SC)



MANAJEMEN NYERI
PADA IBU POST SECTIO CAESARIA

Bdn. Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb

Bdn. Kusumastuti, M.Kes

Dyah Puji Astuti, MPH

Rizki Wulandari

Vega Dwi Cahyandhika



TAHTA MEDIA GROUP

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MANAJEMEN NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESARIA (SC)

Penulis:

Bdn. Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb

Bdn. Kusumastuti, M.Kes

Dyah Puji Astuti, MPH

Rizki Wulandari

Vega Dwi Cahyandhika

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

v, 60, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN : 978-623-147-946-4

Cetakan Pertama:

Agustus 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku berjudul *Manajemen Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai wujud kontribusi penulis dalam memberikan wawasan ilmiah dan praktis kepada para tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, dalam memberikan pelayanan yang holistik dan manusiawi kepada ibu pasca operasi caesar.

Nyeri pasca SC adalah tantangan yang tidak hanya berdampak secara fisik, namun juga memengaruhi aspek emosional dan psikologis seorang ibu. Dalam buku ini, kami berupaya mengangkat pendekatan manajemen nyeri yang komprehensif, tidak hanya dari sisi farmakologis, tetapi juga melalui teknik non-farmakologis seperti fingerhold dan afirmasi positif. Pendekatan ini diyakini dapat menjadi strategi pendukung yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan dan keperawatan, dosen, praktisi, serta seluruh pihak yang peduli terhadap kesehatan ibu. Tak lupa, kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu proses penyusunan buku ini. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi amal jariyah dan memberikan manfaat yang luas bagi pengembangan ilmu dan pelayanan kebidanan.

Hormat kami,
Tim Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| PRAKATA | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| BAB II KONSEP UMUM NYERI..... | 3 |
| A. Pengertian Nyeri | 3 |
| BAB III KLASIFIKASI NYERI | 9 |
| A. Berdasarkan jenis nyeri (Anitescu, Benzon, & Wallace, 2017): | 9 |
| B. Berdasarkan waktu nyeri (PPNI, 2016) | 9 |
| C. Berdasarkan lokasi nyeri (Kurniawan, S. N, 2015) | 10 |
| D. Berdasarkan Derajat Nyeri | 10 |
| E. Berdasarkan Tingkat Keparahan (Purba, JS. 2010)..... | 11 |
| F. Berdasarkan anatomi (butler sh, chapman cr, turk dc, (2001) dalam pralambari, sujana, 2017) | 11 |
| BAB IV MEKANISME DASAR NYERI..... | 12 |
| A. Persepsi Nyeri..... | 12 |
| B. Pengkajian Nyeri | 15 |
| C. Penatalaksanaan Nyeri..... | 22 |
| BAB V NYERI POST SC | 23 |
| A. Konsep Persalinan SC | 23 |
| B. Nyeri Post Sectio Caesarea..... | 25 |
| BAB V INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI POST SC | 32 |
| A. Pengukuran Nyeri Post SC | 32 |
| BAB VI TEKNIK FINGERHOLD DAN AFIRMASI POSITIF | 34 |
| A. Terapi Fingerhold | 34 |
| B. Afirmasi Positif..... | 39 |
| BAB VII KONSEP ASUHAN KEBIDANAN NYERI POST SC..... | 44 |
| A. Langkah langkah terapi <i>holdfinger</i> | 54 |
| BAB IX PENUTUP..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 58 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan momen penting dalam kehidupan seorang wanita, namun tidak semua proses persalinan berjalan dengan normal. Dalam kondisi tertentu, persalinan pervaginam tidak memungkinkan dilakukan sehingga diperlukan tindakan operatif seperti sectio caesarea (SC). Meskipun SC menyelamatkan ibu dan bayi, tindakan ini juga menimbulkan konsekuensi berupa nyeri pasca operasi yang bisa mengganggu proses pemulihan, terutama pada fase awal masa nifas.

Nyeri yang dialami ibu pasca SC bersifat akut dan dapat berlangsung beberapa hari. Rasa nyeri ini tidak hanya berdampak pada kenyamanan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, seperti menurunnya motivasi untuk menyusui, sulit bergerak, hingga timbulnya kecemasan. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi salah satu aspek penting dalam perawatan postoperatif ibu SC agar proses pemulihan berlangsung optimal.

Selama ini, pendekatan yang paling umum digunakan dalam mengatasi nyeri adalah terapi farmakologis seperti analgesik. Namun, penggunaan obat tidak selalu menjadi pilihan terbaik karena adanya risiko efek samping dan keterbatasan akses di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini mendorong perlunya pendekatan non-farmakologis yang aman, efektif, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun dibimbing oleh tenaga kesehatan.

Salah satu metode non-farmakologis yang mulai dikenal dalam praktik keperawatan dan kebidanan adalah teknik finger hold. Teknik ini berasal dari pendekatan Jin Shin Jyutsu, yaitu terapi sentuhan pada lima jari tangan yang dipercaya memiliki koneksi dengan emosi tertentu. Dengan memegang jari-jari dalam posisi tertentu selama beberapa menit, individu dapat membantu

mengelola emosi seperti takut, marah, cemas, atau sedih, sekaligus menurunkan persepsi nyeri.

Selain finger hold, teknik afirmasi positif juga terbukti dapat mempercepat proses penyembuhan. Afirmasi positif merupakan pernyataan yang diulang secara sadar untuk memperkuat pola pikir dan sikap mental yang sehat. Ketika digunakan dalam konteks pemulihan pasca operasi, afirmasi membantu meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, dan memperkuat koneksi antara pikiran dan tubuh untuk mempercepat penyembuhan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa kombinasi antara teknik finger hold dan afirmasi positif mampu memberikan efek yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki keadaan emosional pasien. Pendekatan ini sangat relevan untuk diterapkan pada ibu post SC karena bersifat sederhana, tidak membutuhkan alat khusus, dan dapat dijadikan bagian dari edukasi kesehatan oleh bidan maupun perawat.

Namun demikian, penerapan teknik ini masih belum menjadi bagian dari standar pelayanan rutin di banyak fasilitas kesehatan. Kurangnya pemahaman, pelatihan, dan literatur yang membahas integrasi kedua metode ini menjadi tantangan dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti. Maka dari itu, dibutuhkan pengkajian dan penyusunan panduan aplikatif berbasis studi ilmiah untuk mendukung implementasinya. Berdasarkan uraian tersebut, Apabila seorang ibu pasca bersalin memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk meminimalisir masalah yang terjadi dengan meningkatnya Pengetahuan ibu tentang teknik fingerhold dan teknik afirmasi positif akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu terkait penerapan teknik finger hold dan afirmasi positif dalam menurunkan skala nyeri pada ibu post SC, serta memberikan gambaran bagaimana integrasi kedua pendekatan ini dapat diadaptasi dalam layanan kebidanan dan keperawatan secara praktis dan efisien.

BAB II

KONSEP UMUM NYERI

Nyeri adalah sensasi fisik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan maupun kerusakan saraf. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Walaupun rasa sakit merupakan suatu sensasi, namun rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional yang digambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri berhubungan dengan refleks penginderaan dan perubahan output otonom, dimana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional (Yudita, 2023). Rasa Nyeri akan menimbulkan ketidaknyamanan, dan selanjutnya akan memengaruhi sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem pulmonari, sistem gastrointestinal, sistem imunologi dan stress sehingga dapat mengakibatkan depresi serta ketidakmampuan memenuhi kehidupan sehari – hari (Rubianti & Wijayanti, N.D., 2022).

A. PENGERTIAN NYERI

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Amris et al., 2019).

Nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu (Cholifah & Azizah, 2020). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Utami, 2016).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

a. Fisiologi Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam ulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori gate control menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020).

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C.

Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kronu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus(Purwoto et

al., 2023).

Menurut Mubarak dan Chayatin (2012) proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni a) Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Proses transmisi merupakan proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana naik melalui tractus spinotalamikus dan otak tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan sistem limbik. Tractus spinotalamikus yaitu tractus yang berasal dari medulla spinalis sampai di thalamus kemudian berganti neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan tractus spinoretikularis sebelum tiba di thalamus berganti neuron di batang otak retikularis kemudian menuju limbik dimana nyeri emosional dirasakan berupa cemas, ketakutan, berteriak atau menangis (Maradona et al., 2023).

c. Modulasi

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.

d. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Purwoto et al., 2023).

- e. Tanda dan Gejala Nyeri
 - 1) Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
 - 2) Ekspresi wajah meringis
 - 3) Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
 - 4) Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
 - 5) Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto et al., 2023).
- f. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Nyeri
 - a) Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.
 - b) Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakannyeri dibandingkan laki – laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turutmemengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangatT berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormonprogesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Novitayanti, 2023).
 - c) Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan.Pada usia anak akan sulit untuk

menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

d) Genetik

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

e) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023). Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulasi sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

f) Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

g) Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

g. Skrining Nyeri

Untuk membedakan nyeri nosiseptik dan nyeri neuropatik digunakan Pain Quality Assessment Tools yaitu :

a) ID Pain

ID pain digunakan untuk membedakan antara nyeri neuropatik dan nosiseptik. Instrument ini terdiri dari 5 komponen yaitu nyeri neuropatik, yaitu rasa kesemutan, panas terbakar, kebas/baal, kesetrum, nyeri bertambah bila tersentuh, dan 1 komponen nyeri nosiseptik yaitu nyeri yang terbatas pada persendian/ otot/ gigi/lainnya. Bila skor > 2 mungkin terdapat nyeri neuropatik.

b) LANNS (The Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Sign Pain Scale)

Untuk membedakan nyeri neuropatik atau nosiseptik juga dapat digunakan instrument LANNS tersebut, yang tingkat sensitivitasnya 82-91% dan spesifisitasnya 80-94%. Terdiri atas kuesioner nyeri yang harus dijawab oleh pasien dan tes sensoris. Bila skor ≥ 12 mungkin pasien menderita nyeri neuropatik (Yudiyanta et al., 2015).

BAB III

KLASIFIKASI NYERI

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut International Association for the study of Pain (IASP) Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

A. BERDASARKAN JENIS NYERI (ANITESCU, BENZON, & WALLACE, 2017):

1. Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

2. Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster

3. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

B. BERDASARKAN WAKTU NYERI (PPNI, 2016)

1. Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan

dialami ≤ 3 bulan

2. Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami ≥ 3 bulan.

C. BERDASARKAN LOKASI NYERI (KURNIAWAN, S. N, 2015)

1. Nyeri Somatic

Nyeri somatik digambarkan sebagai nyeri yang tajam menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal otot rangka, tendon, tulang, dan sendi.

2. Nyeri Supervisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan karena ada stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisir, dan terasa tajam. Misalnya, cedera tertusuk jarum.

3. Nyeri Viseral

Nyeri yang dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Contohnya rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung.

D. BERDASARKAN DERAJAT NYERI

1. Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2. Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat.

3. Nyeri hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

E. BERDASARKAN TINGKAT KEPARAHAN (PURBA, JS. 2010)

1. Umumnya, angka dari 0 sampai 10 digunakan sebagai dasar penilaian nyeri, dimana 0 diartikan tidak nyeri dan 10 diartikan nyeri berat.
2. Skala wajah Wong Baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat atau ditentukan dengan pengukuran yang lain.
 1. Nyeri Ringan
Nyeri ringan adalah nyeri yang muncul dengan intensitas nyeri ringan. Umumnya pasien yang mengalami nyeri ringan diamati secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik.
 2. Nyeri Sedang
Nyeri yang muncul dengan intensitas sedang. Jika diamati secara objektif pasien terlihat meringis, menyeringai, dapat menunjukkan tempat nyeri serta mampu menggambarannya serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.
 3. Nyeri Berat
Nyeri berat adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait Tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diatasi dengan mengubah posisi atau melakukan nafas dalam.

F. BERDASARKAN ANATOMI (BUTLER SH, CHAPMAN CR, TURK DC, (2001) DALAM PRALAMBARI, SUJANA, 2017)

Beberapa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh, seperti nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi pada satu bagian tubuh.

BAB IV

MEKANISME DASAR NYERI

Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespons terhadap nyeri yang dialaminya dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain – lain. Nyeri yang tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang merugikan antara lain ansietas, kesulitan tidur, ketidakberdayaan, dan keputusasaan (Akhriansyah & Surahmat, 2021).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Sari, dkk 2018).

A. PERSEPSI NYERI

Persepsi nyeri merupakan proses dimana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat. Menurut Rejeki (2020) proses tersebut biasanya dimulai dari sebagai berikut:

- a) Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.
- b) Penerimaan rangsang (reception) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- c) Proses transmisi (transmission) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf pusat. Sel selanjutnya otak menerima informasi (sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan, atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal

Fisiologis Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis.

Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatamus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

Klasifikasi Nyeri

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

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjukan nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

Respon tubuh terhadap nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018).

1. Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (de Boer, 2018).

Respons Penyebab atau Efek STIMULASI SIMPATIK* Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan Menyebabkan peningkatan asupan oksigen Peningkatan frekuensi denyut jantung Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah) Menghasilkan energi tambahan Peningkatan kadar glukosa darah Diaforesis Mengontrol temperatur tubuh selama stress Peningkatan ketegangan otot Mempersiapkan otot melakukan aksi Dilatasi pupil Memungkinkan penglihatan yang lebih baik Penurunan motilitas saluran cerna Membebaskan energi untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat STIMULASI PARASIMPATIK Pucat Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer Ketegangan otot Akibat kelelahan Penurunan denyut jantung dan tekanan darah Akibat stimulasi vegal Pernapasan yang cepat dan tidak teratur Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama Mual dan muntah Mengembalikan fungsi saluran cerna Kelemahan atau kelelahan Akibat pengeluaran energi fisik Sumber: (Aydede, 2017)

2. Respons Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik

B. PENGKAJIAN NYERI

Menurut Rahma, (2018) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

a) Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0 –10 yang bermakna 0 = tidak nyeri, dan 10 = nyeri sangat hebat.

b) Karakteristik nyeri.

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan) irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet). Faktor-faktor yang meredakan nyeri dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyeri berdasarkan pengalaman atau trial and error. Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

1. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.



Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Sumber: (Wong DL, Baker CM, 1998), dikutip dari (Potter & Perry, 2006)

2. Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang

disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0-10. Anak-anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Balga et al., 2013).



Gambar 2. 2 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Sumber: (Balga et al., 2013)

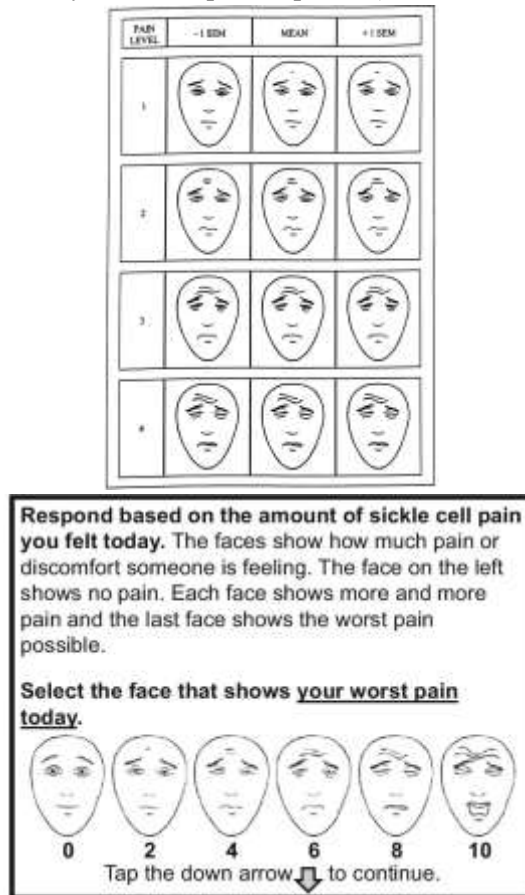
3. Skala Analog Visual/Visual Analog Scale

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

4. Skala Penilaian Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif

digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (de Boer, 2018).



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale

Sumber : (Sulistyo,2016)

Keterangan:

- a. 0 = tidak terasa sakit
- b. 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ali N, Lewis M. (2015). *Understanding Pain, An Introduction for Patients and Caregivers*. Rowman & Littlefield.
- Amris, K., Jones, L. E., & Williams, A. C. D. C. (2019). Pain from torture: Assessment and management. *Pain Reports*, 4(6). <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000794>
- Akhriansyah, M., & Surahmat, R. (2021). Pengaruh Cool Pack (Kompres Dingin) Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 12(2), 178–183
- Anitescu, M., Benzon, H. T., & Wallace, M. s. (2017). *Challenging Cases and Complication Management in Pain Medicine* (1st ed.). Chicago: Springer International Publishing.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Ayudita, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Management Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama.
- Barat, I. M. K. (2023). *Stretching dan Nyeri Muskuloskeletal*.
- Budi, M. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.
- Cholifah, S., & Azizah, N. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan I*.
- Fachrul J, Teuku D.A dan Eka A. (2022). Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. Vol. 5 No.3. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. Banda Aceh
- Kasdu. (2003). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jogjakarta : Graha Ilmu
- Kurniawan, S. N. (2015). *Nyeri Secara Umum dalam Continuing Neurological Education 4, Vertigo dan Nyeri*. UB Press, Universitas Brawijaya, Malang
- Lestari, D., & Andriani, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri pasca SC di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 77–83.
- Maradona, Y., Kafiar, R. E., Karundeng, J. O., Danal, P. H., Nuraidah, N., & Agustina, N. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak “Perspektif Perawatan Pediatrik.”*

- Mubarak, I.W., et al., (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1). Salemba Medika : Jakarta
- Novitayanti, E. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *INFOKES : Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(Vol 13 No 1 Tahun 2023), 31–34.
- Purwoto, A., Tribakti, I., & Cahaya, M. R. F. (2023). Manajemen Nyeri. *Global Eksekutif Teknologi*. Rubianti, E., & Wijayanti, K. (n.d.). The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy Against Pain In Post Sectional Cesarean Patients: Literature Review.
- Purba, JS. (2010). Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Putri, R. N., Maharani, R., & Wahyuni, S. (2021). Pengaruh jenis anestesi terhadap tingkat nyeri ibu pasca SC. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 12–20.
- PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan. Edisi 1. DPP PPNI. Jakarta
- Pralambari Luh Putu Dea Sasmita, Sujana Ida Bagus Gde. (2017). Mekanisme Nyeri. Bagian Anestesiologi Dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Denpasar Bali.
- Rahma, W. (2018). Pengaruh Pembidayaan Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Prektur Tertutup di Ruang IGD RSAM Bukit Tinggi Tahun 2018. Doctoral dissertation.
- Rejeki, S. (2020). Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). Unimus Press.
- Saifullah, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Manajemen Nyeri Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD DR Suehadi Prijonegoro Sragen
- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Nyeri persalinan. E-Book Penerbit STIKes Majapahit, 1–30.
- Sari, W. P., Handayani, R., & Fatimah, N. (2019). Hubungan dukungan keluarga dan budaya terhadap persepsi nyeri pasca operasi SC. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 5(3), 98–105
- Utami, S. (2016). Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(Volume 4, No. 1, Mei 2016; 61-73), 61–73.

Yudiyanta, Y., Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Teknik Assessment Nyeri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(Vol 42, No 3 tahun 2015), 214–234.

MANAJEMEN NYERI

PADA IBU Post Sectio Caesaria (SC)

Buku “Manajemen Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)” membahas secara menyeluruh mengenai nyeri pasca operasi caesar yang dialami ibu bersalin. Buku ini dimulai dengan pengantar tentang konsep umum nyeri, klasifikasi, hingga mekanisme fisiologisnya. Selanjutnya, pembaca diajak memahami secara mendalam tentang nyeri post SC—baik dari segi etiologi, dampak fisiologis dan psikologis, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Buku ini mengulas teknik pengukuran intensitas nyeri dengan pendekatan skala numerik, serta menjelaskan dua metode utama dalam intervensi non-farmakologis: teknik fingerhold dan afirmasi positif. Teknik fingerhold adalah terapi sentuhan sederhana yang dapat mengalirkan energi dan membantu meredakan emosi negatif seperti cemas dan takut, yang turut memperparah nyeri. Sedangkan afirmasi positif adalah latihan mental yang menanamkan pikiran positif secara berulang untuk membangun kepercayaan diri dan ketenangan. Buku ini juga dilengkapi dengan uraian konsep asuhan kebidanan, pengkajian nyeri, serta panduan praktis untuk menerapkan intervensi secara efektif di lapangan. Dengan pendekatan berbasis bukti, buku ini menjadi sumber yang relevan dan aplikatif untuk mendukung pemulihan ibu post operasi caesar secara holistik—baik fisik maupun emosional.



IKAPI

CV. Tahta Media Group

Surakarta, Jawa Tengah

Web : www.tahtamedia.com

Ig : tahtamediagroup

Telp/WA : +62 896-5427-3996

