

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Menurut Fraser dan Cooper (2009) *Sectio caesarea* adalah prosedur operatif, yang dilakukan di bawah anestesi sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai (mis., usia kehamilan lebih dari 24 minggu).

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Sectio caesarea adalah persalinan melalui pembedahan untuk melahirkan janin dari dalam rahim dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi (Padila, 2015).

2. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Padila (2015), terdapat dua jenis operasi *sectio caesarea*, yaitu sebagai berikut :

a. Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

1) *Sectio Caesarea* Klasik

Operasi ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira kira sepanjang 10 centimeter. Kelebihan dari operasi *sectio caesarea* klasik, adalah sebagai berikut:

- a) Mengeluarkan janin dengan cepat
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik
- c) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Adapun kekurangan atau dampak yang dapat terjadi dari operasi *sectio caesarea* klasik, adalah sebagai berikut:

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik
- b) Persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri

2) *Sectio Caesarea Ismika*

Operasi ini dilakukan dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 centimeter. Adapun kelebihan dari operasi *sectio caesarea* ismika, yaitu:

- a) Penjahitan luka lebih mudah
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
- c) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum
- d) Perdarahan tidak begitu banyak
- e) Kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil

Selain memiliki kelebihan, dampak atau kekurangan dari operasi *sectio caesarea* ismika, adalah luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak dan keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

b. *Vagina (Sectio Caesarea Vaginalis)*

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (transversal)
- 3) Sayatan huruf t (t insicion)

3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Liu (2007) indikasi dilakukan *sectio caesarea* dapat dibagi ke dalam kategori elektif, darurat, postmortem serta gawat janin.

a. *Sectio caesarea elektif*

Fraser dan Cooper (2009) berpendapat hal ini mengindikasikan bahwa keputusan melaksanakan prosedur ini telah dibuat selama kehamilan, yang berarti sebelum persalinan dimulai. *Sectio caesarea* berulang mungkin

diindikasikan, misalnya pada disproporsi sefalopelvik, atau uterus yang telah mengalami dua kali pembedahan

Indikasi definitif, meliputi :

- a. Disproporsi sefalopelvik, adalah panggul sempit. Fetus yang tumbuhnya terlampau besar, atau tidak adanya keseimbangan relative antara ukuran bayi dan ukuran pelvis (Oxorn & Forte, 2010).
- b. Plasenta previa mayor
- c. Kehamilan kembar lebih dari dua
- d. Permintaan

Indikasi kemungkinan, meliputi :

- a. Presentasi bokong.
- b. Pre-eklamsia sedang sampai berat.
- c. Kondisi medis yang tidak memperbolehkan ibu melakukan upaya.
- d. Restriksi pertumbuhan intrauterus.
- e. Diabetes mellitus, fetus dari ibu diabetik cenderung lebih besar dari pada bayi normal. Keadaan ini bisa mengakibatkan kesulitan persalinan dan kelahiran (Oxorn & Forte, 2010).
- f. Perdarahan antepartum
- g. Abnormalitas tertentu pada janin (mis., hidrosefalus)

b. Sectio caesarea darurat

Tindakan pembedahan *sectio caesarea* darurat dilakukan jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan selama kehamilan atau persalinan. Berikut ini contoh alasan mendesak/darurat untuk kelahiran dengan *sectio caesarea* (Fraser & Cooper, 2009) :

- a. Perdarahan antepartum
- b. Prolapse tali pusat
- c. Ruptur uterus
- d. Persalinan macet pada kala satu atau kala dua dan perburukan kondisi janin jika kelahiran tidak segera dilakukan.
- e. Eklamsia
- f. Disproporsi sefalopelvik yang terdiagnosis pada persalinan

- c. **Postmortem Caesarea**, adalah indikasi dilakukan pembedahan bila keadaan bayi yang masih hidup dan harus segera dilakukan pembedahan *sectio caesarea* dengan segera pada ibu hamil yang baru saja meninggal dunia (Oxorn & Forte, 2010).
- d. **Indikasi fetal (gawat janin)**, selain karena indikasi yang berasal dari ibu, indikasi dilakukan pembedahan *sectio caesarea* dapat berasal dari janin, salah satunya adalah gawat janin. Gawat janin ditandai dengan adanya bradycardia berat, irregularitas denyut jantung anak atau adanya pola deselerasi yang terlambat, kadang-kadang menyebabkan perlunya *sectio caesarea* darurat. Selain gawat janin kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstrasi juga dapat mengindikasikan dilakukannya *sectio caesarea* (Oxorn & Forte, 2010).

4. **Komplikasi Sectio Caesarea**

Beberapa risiko yang mungkin muncul dari pembedahan *sectio caesarea* menurut Whalley, dkk (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa sakit selama beberapa minggu pasca – persalinan
- b. Risiko pembedahan *sectio caesarea* yang lebih besar untuk persalinan berikutnya
- c. Risiko infeksi
- d. Mengalami pendarahan atau kehilangan darah lebih besar daripada kelahiran via vagina. Pendarahan dapat terjadi saat waktu pembedahan atau insisi mengenai cabang-cabang pembuluh darah arteri, dan terkena atonia uteri (Jitowiyono & Kristiyanasari , 2010).
- e. Lebih banyak masalah dengan kehamilan selanjutnya (termasuk untuk hamil kembali dan memiliki plasenta yang sehat).
- f. Infeksi puerperal, umumnya komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, dan bersifat berat seperti peritonitis dan sepsis (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

5. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan pada pasien *sectio caesarea* menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), dibagi menjadi dua yaitu perawatan pre operasi *sectio caesarea* dan perawatan post operasi *sectio caesarea* :

1. Perawatan Pre Operasi *Sectio Caesarea*

a. Persiapan kamar operasi

1. Kamar operasi sudah dibersihkan dan siap untuk dipakai
2. Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi

b. Persiapan pasien

1. Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
2. Informed consent telah ditandatangani oleh pihak keluarga pasien
3. Perawat memberi support kepada pasien
4. Daerah yang akan dilakukan insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
5. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita dan mengetahui keadaan umum pasien
6. Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
7. Pemeriksaan USG
8. Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi

2. Perawatan Post Operasi *Sectio Caesarea*

a. Analgesik Persiapan kamar operasi

1. Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikkan 10 mg morfin.
2. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
3. Wanita dengan ukuran tubuh besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
4. Obat-obatan antiemetik, misal protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa setiap 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

c. Terapi Cairan dan Diet

Pemberian 3 liter larutan Ringer Laktat terbukti sudah cukup selama pembedahan dalam 24 jam pertama berikutnya, tetapi jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali.

d. Vasika Urinarius dan Bising Usus

Kateter bisa dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

e. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dapat bangun dari tempat tidur sebentar dengan bantuan perawat sekurang-kurangnya 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan.

f. Perawatan luka

Luka insisi diinspeksi setiap hari, pembalutan luka yang baik digunakan adalah balutan tanpa banyak menggunakan plester. Secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat pasca pembedahan. Pada hari ketiga post partum pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah dilakukan operasi, pemeriksaan hematokrit bertujuan untuk mengetahui kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lainnya yang menunjukkan hipovolemia.

h. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pasca operasi. Jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang dianjurkan adalah tidak terlalu kencang dan tidak menimbulkan rasa nyeri.

i. Memulangkan Pasien dari Rumah Sakit

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari keempat dan ke lima post operasi.

B. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif atau sangat personal serta tidak dapat dibagikan dengan orang lain. Nyeri dapat memenuhi pikiran seseorang, mengarahkan semua aktivitas, dan mengubah kehidupan seseorang. Nyeri juga merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah kesehatan (Kozier, et al. 2020).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam bentuk penderitaan/ respon setiap individu. (Meliala dalam Bahrudin, 2017).

Salah satu teori yang berkaitan dengan terjadinya rangsangan nyeri yaitu Gate-Kontrol teori yang dikemukakan oleh Wall dan Melzack (1999). Teori Gate-Kontrol merupakan teori yang pertama mengungkapkan bahwa serabut saraf perifer yang membawa nyeri ke medula spinalis dapat memodifikasi impulsnya di tingkat medula spinalis sebelum input tersebut di transmisikan ke otak. Sinaps di kornu dorsalis bekerja sebagai sebuah gerbang yang dapat terbuka dan tertutup. Impuls nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan gerbang tertutup untuk menjaga impuls nyeri agar tidak mencapai otak. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam menangani

nyeri. Impuls-impuls saraf dihasilkan dari stimulus nyeri yang berjalan di sepanjang serabut saraf perifer aferen (pancaindera). Ada dua macam serabut saraf perifer yang mengontrol stimulus nyeri: yang tercepat. Serabut saraf A-delta yang diselubungi myelin dan sangat kecil; lambat, serabut C yang tidak diselubungi myelin (Potter & Perry, 2010).

Serabut saraf berdiameter kecil membawa stimulus nyeri melalui sebuah gerbang, tetapi serabut saraf berdiameter besar yang menuju gerbang yang sama dapat menghambat transmisi impuls nyeri tersebut sehingga menutup gerbang. Mekanisme gerbang diperkirakan terletak di sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis medula spinalis, medula spinalis terletak sepanjang 2/3 dari panjang tulang belakang. Karena terbatasnya jumlah informasi sensorik yang dapat mencapai otak pada suatu waktu, sel-sel tertentu dapat mengganggu impuls nyeri. Misalnya, pijat punggung dapat menstimulasi impuls dalam saraf yang besar yang pada gilirannya akan menutup gerbang untuk membalikkan nyeri (Kozier, et all. 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Serabut Saraf

| Klasifikasi Serabut Saraf | Rangsangan/ Fungsi | Kecepatan konduksi (m/s) | Diameter (µm) | Selubung mielin |
|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|------------------------|
| A-alpha | Kontraksi motorik, transmisi eferen | 30-85 | 12-22 | Ada |
| A-beta | Getaran, tekanan atau sentuhan pada kulit, transmisi aferen berasal dari kulit | 30-70 | 5-12 | Ada |
| A-delta | Sensasi dingin, nyeri, nyeri cepat, sentuhan terlokalisasi, transmisi aferen | 12-30 | 1-5 | Ada |
| C | Sensasi panas, nyeri lambat, transmisi aferen, sentuhan umum, nyeri | 0,5-2,0 | 0,3-1,3 | Tidak |

Sumber : Woessner, James (2006)

b. Patofisiologi Nyeri

Menurut Koziar, et.all (2020) reseptor nyeri atau nosiseptor diekstitasi oleh stimulus mekanis, suhu, atau kimia. Stimulus yang dirasakan pada pasien post operasi adalah mekanis yaitu trauma pada jaringan tubuh. Proses fisiologis yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsis. Empat proses terlibat dalam nosisepsi : transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

1. Transduksi

Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator biokimia (mis., prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamine) yang mensensitisasi nosiseptor. Stimulus menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor (Koziar, et all. 2020).

2. Transmisi

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2017). Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ke kornu dorsalis medula spinalis: lambat, serabut C, yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan dan cepat, serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam dan lokal (Koziar, et all. 2020).

3. Persepsi

Persepsi adalah saat klien menyadari rasa nyeri. Diyakini bahwa persepsi nyeri terjadi dalam struktur kortikal, yang memungkinkan strategi kognitif-perilaku yang berbeda dipakai untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat diberikan pada fase ini adalah distraksi, imajinasi terbimbing, dan musik dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan (McCaffery & Pasero dalam Koziar, et all. 2020).

4. Modulasi

Pada fase ini seringkali digambarkan sebagai “sistem desendens” dan terjadi saat pelepasan neurotransmitter inhibitor. Neurotransmitter inhibitor merupakan suplai alami tubuh yang mirip dengan morfin, terletak di dalam otak, medula spinalis, dan sistem pencernaan. Dan menyebabkan tidak adanya rasa nyeri ketika mendekati reseptor opium di otak (Potter & Perry, 2010). Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opioid endogen (endorphin dan enkefalin), serotonin (dihasilkan oleh batang otak dan tulang belakang untuk menghambat transmisi nyeri), dan norepinefrin, yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya di kornu dorsalis. Namun, neurotransmitter ini diambil kembali oleh tubuh, yang membatasi kegunaan analgesiknya (McCaffery & Pasero dalam Kozier, et all. 2020).

c. Sifat Nyeri

Pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik dan/atau mental yang terjadi secara alami. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup (Davis dalam Black & Hawks, 2014).

Nyeri merupakan sebuah pengalaman universal, diketahui bahwa nyeri sangat bersifat subjektif dan individual dan bahwa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah. Nyeri yang tidak ditangani akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan penyembuhannya (Kozier, et all. 2020).

d. Klasifikasi Nyeri

Menurut Kozier, et all. (2020) nyeri dapat digambarkan dalam hal durasi, lokasi, atau etiologinya. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri dapat dikategorikan sesuai dengan asalnya sebagai nyeri *kutaneus*, *somatic profunda*, atau *visceral*. Nyeri dapat digambarkan sesuai

dengan tempat dirasakannya nyeri tersebut yaitu nyeri menjalar, nyeri tak tertahankan, nyeri bayangann, dan nyeri neuropatik.

1. Nyeri akut

Nyeri akut bersifat melindungi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respons emosional. Pada akhirnya nyeri akut adakan ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh. Hal tersebut dikarenakan nyeri akut dapat diprediksi waktu penyembuhannya dan penyebabnya dapat diidentifikasi.

Nyeri akut dapat mengancam proses pemulihan seseorang yang berakibat pada bertambahnya waktu rawat, peningkatan risiko komplikasi karena imobilisasi dan tertundanya rehabilitasi. Kemajuan secara fisik atau psikologis menjadi tertunda bersamaan dengan menetapnya nyeri tersebut, dikarenakan pasien memfokuskan seluruh energinya terhadap proses penyembuhan nyeri. Oleh karena itu, tujuan utama perawat adalah untuk memberikan pertolongan terhadap nyeri yang memungkinkan untuk memberikan pertolongan terhadap nyeri yang memungkinkan klien dapat berpartisipasi dalam proses pemulihannya (Potter & Perry, 2010).

2. Nyeri kronis

Nyeri Kronis berlangsung lama, biasanya bersifat kambuhan atau menetap selama 6 bulan atau lebih, dan mengganggu fungsi tubuh. Sifat dari nyeri kronis adalah konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu dengan intensitas yang bervariasi. Dalam pemeriksaan tanda vital sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Respon psikologi yang sering dialami oleh pasien dengan nyeri kronis adalah seperti rasa keputusasaan, perilaku menarik diri, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Contoh dari nyeri kronis adalah nyeri kanker, artritis dan neuralgia trigeminal.

3. **Nyeri kutaneus** : berasal di kulit atau jaringan subkutan. Teriris kerta yang menyebabkan nyeri tajam dengan sedikit rasa terbakar adalah contoh dari nyeri kutaneus.
 4. **Nyeri somatik profunda** : berasal dari ligament, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri ini menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibandingkan kutaneus.
 5. **Nyeri visceral** : berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks. Nyeri visceral cenderung menyebar dan seringkali terasa seperti rasa terbakar, nyeri tumpul, atau merasa tertekan. Nyeri visceral seringkali disebabkan oleh peregangan jaringan, iskemia, atau spasme otot.
 6. **Nyeri menjalar**, adalah nyeri yang dirasakan di sumber nyeri dan meluas ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Misalnya, nyeri jantung tidak hanya dapat dirasakan di dada tetapi juga dirasakan di sepanjang bahu kiri dan turun ke lengan
 7. **Nyeri tak tertahankan**, adalah nyeri yang sangat sulit untuk diredakan. Salah satunya adalah nyeri akibat keganasan stadium lanjut.
 8. **Nyeri neuropatik**, adalah nyeri akibat kerusakan sistem saraf tepi atau sistem saraf pusat di masa kini atau masa lalu. Nyeri dapat digambarkan sebagai rasa terbakar, nyeri tumpul, dan nyeri tumpul yang berkepanjangan (Hawthron & Redmond dalam Kozier, et all. 2020)
 9. **Nyeri bayangan**, adalah sensasi nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang telah hilang (mis, kaki yang telah diamputasi). Sensasi bayangan, yaitu perasaan bahwa bagian tubuh yang telah hilang masih ada.
- e. **Respon Terhadap Nyeri**

Apabila nyeri dibiarkan tanpa penanganan atau tidak berkurang intensitasnya, maka akan mengubah kualitas hidup seseorang secara signifikan dikarenakan nyeri dapat mengganggu setiap aspek dari kehidupan seseorang. Nyeri dapat mengancam kesejahteraan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Ketika individu mengalami nyeri maka respon verbal dan perilaku non verbal akan adanya nyeri merupakan bagian penting yang dapat diamati

oleh perawat. Perilaku non verbal yang mengindikasikan nyeri menurut Black dan Hawks (2014) yaitu :

Tabel 2.2 Perilaku Non-verbal terhadap nyeri

| | |
|-------------------------|---|
| Ekspresi wajah | Menggertakan gigi, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, menekuk muka, menutup mata dengan rapat, membuka mata atau mulut dengan lebar |
| Vokal | Menangis, mengerang, terengah, merintih, menggerutu, menjerit |
| Gerakan Tubuh | Gelisah, waspada, tegang pada otot, imobilitas, mondar-mandir, meremas tangan, tidak bisa diam, gelisah, menggeliat, menolak ubah posisi, kaku pada sendi |
| Interaksi Sosial | Diam, menarik diri, tingkat perhatian menurun, fokus pada standar meredakan nyeri |
| Emosi | Agresif, bingung, rewel, sedih, iritabilitas |
| Tidur | Meningkat, karena kelelahan Menurun karena sering terbangun |

Sumber: Black dan Hawks (2014)

Bersamaan dengan naiknya impuls-impuls nyeri ke medula spinalis hingga mencapai batang otak dan thalamus, maka sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respons stress. Selain respon perilaku, respon fisiologis juga dapat terjadi ketika individu merasakan nyeri, respon fisiologis terhadap nyeri terbagi menjadi respon sistem saraf simpatik dan respon sistem saraf parasimpatik (Kozier, et al. 2020).

Tabel 2.3 Respon fisiologis terhadap nyeri

| Respon Sistem Saraf Simpatik | Respon Sistem Saraf Parasimpatik |
|-------------------------------------|---|
| Peningkatan denyut nadi | Tekanan darah menurun |
| Peningkatan frekuensi napas | Denyut nadi menurun |
| Peningkatan tekanan darah | Mual, muntah |

| | |
|---------------------|----------------------|
| Pasien tampak pucat | Kelemahan |
| Diaphoresis | Kehilangan kesadaran |
| Dilatasi pupil | |

Sumber: Black dan Hawks (2014)

f. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Nyeri

Berbagai faktor dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi seseorang terhadap nyeri. Faktor ini mencakup nilai etnik dan budaya seseorang, tahap perkembangan, lingkungan dan orang pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya, dan makna nyeri saat ini, serta ansietas dan stress (Kozier, et all. 2020).

1. Kebudayaan dan nilai etnik

Latar belakang etnik dan warisan budaya dapat mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap suatu budaya dapat mempengaruhi bagaimana seorang individu mengatasi rasa nyerinya (Potter & Perry, 2010). Misalnya, individu dalam sebuah budaya mungkin belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, sementara individu dari budaya lain mungkin belajar untuk menyimpan perasaan nyerinya tersebut dan tidak mengganggu orang lain (Kozier, et all. 2020)

2. Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas (Wall dan Melzack). melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktivasi bagian dari sistem limbik dipercaya dapat mengontrol emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2010).

3. Pengalaman di masa lalu

Pengalaman nyeri dimasa lalu dapat mengubah sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Individu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang melihat penderitaan orang seringkali lebih terancam oleh kemungkinan nyeri dibandingkan individu yang tidak memiliki pengalaman nyeri.

Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme koping yang biasa digunakan pada episode nyeri berikutnya. Seseorang yang mengalami nyeri di masa lalu dengan tingkatan skala nyeri yang berat dan nyeri paling hebat kemungkinan akan mengalami kecemasan lebih tinggi dan mengharapkan nyeri reda dengan cepat untuk menghindari kesakitan yang pernah dialami sebelumnya (Kozier, et all. 2020).

4. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berespon terhadap nyeri. Anak-anak mungkin kurang mampu untuk dibandingkan dengan dengan orang dewasa untuk mengatakan pengalaman atau kebutuhan mereka terkait dengan nyeri, yang dapat menyebabkan nyeri mereka teratasi (Kozier, et all. 2020). Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut (Depkes, 2009) sebagai berikut :

- 1) Masa balita (0-5 tahun)
- 2) Masa anak-anak (5-11 tahun)
- 3) Masa remaja awala (12-16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- 7) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- 8) Masa lansia akhir (56-65 tahun)

5. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seseorang yang dapat menghubungkan rasa sakitnya dengan hal yang positif dapat menahan nyeri dengan baik (Kozier, et all. 2020). Sebagai contoh, wanita yang melahirkan akan merasakan sakit yang berbeda dibandingkan dengan wanita merasakan nyeri menstruasi (Potter & Perry, 2010)

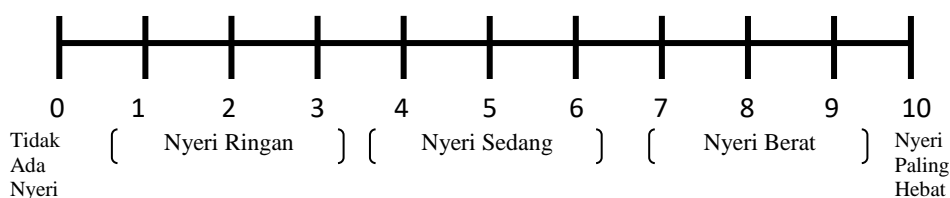
6. Lingkungan dan orang pendukung

Lingkungan yang tidak dikenal seperti rumah sakit, dengan kebisingannya, cahaya, dan aktivitasnya, dapat menambah rasa nyeri (Kozier, et all. 2020). Seseorang yang merasakan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk memberikan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun rasa nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang (Potter & Perry, 2010).

g. Pengukuran Intensitas Nyeri

a. *Numeric Rating Scale, NRS*

Skala penilaian numerik (*Numeric rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien akan menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang sangat hebat. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.1 Skala Numerik

Sumber: Black dan Hawks (2014)

Tabel 2.4 Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

| Skala | Karakteristik Nyeri |
|-------|--|
| 0 | Tidak ada nyeri |
| 1 | Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil dan masih dapat melakukan aktifitas |
| 2 | Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian |
| 3 | Pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik, nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas dan pasien masih dapat |

| | |
|----|--|
| | melakukan pekerjaan. |
| 4 | Nyeri sudah mulai terasa sedikit mengganggu tetapi masih dapat diabaikan dengan beraktifitas, pasien dapat mengikuti perintah dengan baik |
| 5 | Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit |
| 6 | Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, pasien masih bisa bekerja atau melakukan aktifitas |
| 7 | Pasien mulai sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur pasien masih bisa untuk bekerja |
| 8 | Beberapa aktifitas fisik terbatas. Pasien masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening |
| 9 | Secara objektif pasien tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, pasien terkadang tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau |
| 10 | Tidak sadarkan diri/pingsan |

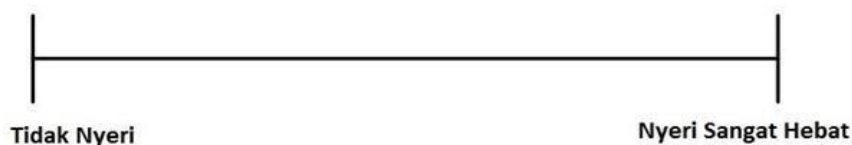
Sumber: Potter dan Perry (2010), Padila (2014)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (*visual analog scale*, VAS), merupakan suatu garis lurus dengan panjang 10 cm, mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Ujung kiri menandakan “tidak terasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang tidak tertahankan”.

Untuk mendapatkan hasil, pasien diminta untuk membuat garis atau tanda pada garis 10 cm tersebut dan jarak yang dibuat oleh pasien diukur

dengan menggunakan penggaris dan ditulis dalam satuan sentimeter (Potter & Perry, 2010).

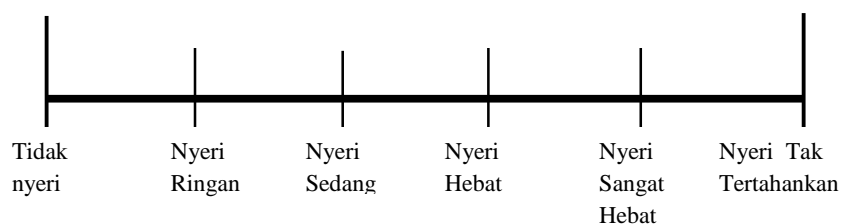


Gambar 2.2 Skala nyeri visual analog (VAS)

Sumber: Black dan Hawks (2014)

c. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal (*verbal descriptor scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Black & Hawks, 2014).



Gambar 2.3 Skala deskriptif (VDS)

Sumber: Black dan Hawks (2014)

h. Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Nyeri post operasi merupakan permasalahan umum yang dialami pasca pembedahan termasuk *Sectio Caesarea*. Pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tidak dapat dihindari tetapi ini merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien pasca pembedahan. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Widya dalam Karyati, dkk. 2018).

Nyeri post operasi *section caesarea* umumnya dirasakan karena efek anestesi yang mulai berkurang/menghilang. Efek anestesi spinal biasanya mulai hilang setelah 6-8 jam tergantung dari dosis dan kondisi individu. Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam pasca pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Karyati, dkk. 2018).

Persalinan *sectio caesarea* memiliki nyeri lebih tinggi yaitu berkisar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Nyeri yang dirasakan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* umumnya berasal dari luka yang terdapat di perut (Lukman dalam Nisyah, 2020). Nyeri juga dapat dirasakan pada daerah uterus/rahim selama luka pada daerah tersebut belum pulih dengan baik, dikarenakan penyembuhan luka pada uterus/rahim bagi ibu yang melahirkan dengan cara *sectio caesarea* memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal.

Nyeri yang dirasakan pasien pasca *Sectio caesarea* dapat menimbulkan dampak pada bayi maupun pada ibu. Nyeri yang timbul pasca operasi memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu yang mengakibatkan nutrisi bayi berkurang karena tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi insiasi menyusui dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*. Untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien pasca *sectio caesarea* maka perlu dilakukan kontrol nyeri yang baik. Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda oleh masing- masing ibu (Dolang & Pattipeilohy, 2019)

i. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri adalah peredaan nyeri atau pengurangan nyeri sampai pada tahap tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien (Kozier, et all. 2020). Strategi penatalaksanaan nyeri menurut Black dan Hawks (2014) terbagi menjadi dua yaitu intervensi farmakologi dan intervensi nonfarmakologi. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman atau nyeri adalah : manajemen nyeri dan terapi

relaksasi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Manajemen nyeri nonfarmakologis menurut (SIKI, 2018) yaitu:

1. Terapi pijat / *Massage*

Massage atau pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan secara tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh – baik secara terstruktur, tidak terstruktur, dengan getaran ataupun memberikan tekanan baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pijat dapat memberikan relaksasi, rasa nyaman, dan kebugaran. Pada pelayanan kesehatan pijat dapat diaplikasikan untuk mengurangi rasa nyeri (Widaryanti & Riska, 2019).

Usapan di punggung merupakan metode yang memberikan stimulasi kutaneus (Black & Hawks, 2014). Salah satu metode pijatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu metode *effleurage*. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung (Sari Dyah, dkk 2018). Massage/pijatan dapat memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri, dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Massage/pijatan pada punggung, bahu, lengan, dan/atau kaki selama 3-5 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Potter & Perry, 2010). Efek dari *massage effleurage* menurut Trisnowiyanto (2017) yaitu;

- a. Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening atau cairan limfe.
- b. Relaksasi dan mengurangi nyeri.
- c. Membantu memperbaiki proses metabolisme.
- d. Menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan.

Menurut Padila (2014) manfaat utama dari *massage effleurage* yang dilakukan pada daerah punggung adalah relaksasi. Jika dilakukan 3 hingga 10 menit pada daerah punggung, *effleurage* dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan

merangsang produksi hormone endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah.

2. Biofeedback

Biofeedback merujuk pada berbagai macam teknik yang memberikan pasien informasi mengenai perubahan dalam fungsi tubuh yang biasanya tidak disadari oleh klien, seperti tekanan darah. *Biofeedback* dalam manajemen nyeri adalah untuk mengajarkan kontrol diri atas variabel fisiologis yang berkaitan dengan nyeri, seperti kontraksi otot dan aliran darah (Black & Hawks, 2014).

3. Akupresur

Akupresur adalah metode non invasive dari pengurangan atau peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupunktur. Tekanan, pijatan, atau stimulasi kutaneus lainnya, seperti kompres panas atau dingin, diberikan pada titik-titik akupunktur (Black & Hawks, 2014).

4. Terapi Musik

Individu yang kesakitan akan merasa rileks saat mendengar musik. Mekanisme fisiologis yang tepat belum ditemukan, namun beberapa teori yang mungkin termasuk distraksi, pelepasan opioid endogen, atau disosiasi. Ketiga mekanisme ini terjadi saat pemberian terapi musik. Musik memberikan efek distraksi dan disosiasi dengan memfokuskan pada karakteristik pilihan musik (Black & Hawks, 2014).

5. Teknik Imajinasi Terbimbing

Imajinasi menurunkan nyeri melalui berbagai mekanisme. Hal ini juga merupakan cara untuk membantu individu mendistraksi diri mereka sendiri. Imajinasi dapat menghasilkan respons relaksasi, sehingga dapat menurunkan nyeri (Black & Hawks, 2014).

6. Aromaterapi

Terapi aroma adalah terapi menggunakan zat pengharum atau minyak esensial yang diekstraksi dari tumbuhan. Aroma yang dihirup dapat memberikan efek distraksi dan relaksasi bagi pasien. Penggunaan dengan dihirup atau dipakai pada pijatan. Beberapa zat yang populer adalah

chamomile, eucalyptus, melati, lavender, mawar dan *peppermint* (Black & Hawks, 2014).

C. Aromaterapi *Chamomile*

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi didefinisikan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti wangi-wangian (*fragrance*) dan *therapy* yang berarti perlakuan obat. Jadi, secara ilmiah aromaterapi diartikan sebagai wangi-wangian yang memiliki pengaruh terhadap fisiologis manusia. Sedangkan menurut Buchbauer, aromaterapi adalah terapi menggunakan senyawa aromatik yang mudah menguap (*volatile*) untuk mengobati, mengurangi atau mencegah suatu penyakit, infeksi dan kegelisahan dengan cara menghirupnya (Mughtaridi dalam Hidayat, 2020).

Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum dan enak yang disebut minyak atsiri (Andrian dalam Sari & Leonard, 2018). Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan dengan menggunakan minyak *essential* dari tumbuhan dan herbal. Setiap minyak *essential* memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, vasodilator, diuretik, penenang dan merangsang *adrenal* (Hidayat, 2020).

2. Cara kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi di dalam tubuh manusia berlangsung melalui 2 sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bila diminum atau dioleskan pada permukaan kulit, minyak esensial akan diserap tubuh, yang selanjutnya akan dibawa oleh sistem sirkulasi darah maupun sirkulasi limfatik melalui proses pencernaan dan penyerapan kulit oleh pembuluh kapiler. Selanjutnya pembuluh kapiler mengantarnya ke susunan saraf pusat dan oleh otak akan dikirim berupa pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan (Primadiati dalam Nadirawati, 2016).

Aromaterapi yang diberikan dengan cara inhalasi/dihirup dapat merangsang sistem penciuman, bagian otak yang terhubung ke bau, termasuk hidung dan otak. Molekul yang masuk ke hidung atau mulut lolos ke paru-paru, dan dari sana, ke bagian tubuh yang lain. Ketika molekul mencapai otak, mereka mempengaruhi sistem limbik, yang terkait dengan emosi, denyut jantung, tekanan dan peredaran darah, pernafasan, memori, tingkat stress dan keseimbangan hormone (Kiecol-Glasern, dkk dalam Hidayat, 2020).

3. Pengaruh Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Nyeri

Pengaruh pemberian aromaterapi *chamomile* dalam menurunkan nyeri yaitu berkenaan dengan kandungan *chamomile* yang mengandung valolite oil serta 28 macam terpenoids dan 36 flavonoids yang bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri, kandungan alpha-bisalcohol, chamozulene, polylines dan flavonoid yang terkandung dalam bunga *chamomile* memiliki khasiat terutama untuk meredakan ketegangan otot, selain itu aroma yang dihasilkan juga dapat menimbulkan efek relaksasi (Putri, dkk 2018).

Mekanisme dari terapi *chamomile* dalam menurunkan nyeri yaitu, penggunaan aromaterapi melalui cara inhalasi akan masuk ke sistem limbik dimana aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium aroma dari *chamomile*. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudiann ke sistem limbik pada otak. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah *cortex cerebral*. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya (Nadirawati, 2016).

4. Prosedur Pemberian Aromaterapi

Beberapa persiapan yang harus dilakukan sebelum memberikan aromaterapi adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan alat, bahan dan lingkungan
 - 1) Minyak *esensial* *chamomile*
 - 2) *Humadifier*

- 3) Air secukupnya \pm 200 ml
- 4) Pastikan pasien berada di lingkungan yang tenang, aman dan jaga privasi pasien.

b. Tindakan

- 1) Isi *humidifier* dengan air \pm 200 ml
- 2) Teteskan 3-5 tetes minyak *esensial* chamomile
- 3) Hubungkan *humidifier* dengan listrik dan tekan tombol power
- 4) Kemudian hirup selama 10 - 15 menit hingga tubuh merasa rileks dan nyeri berkurang.

D. *Massage Effleurage*

a. Pengertian *Massage Effleurage*

Massage atau terapi pijat didefinisikan sebagai manipulasi jaringan lunak tubuh, termasuk otot, jaringan ikat, tendon, dan ligament. Terapi pijat merupakan terapi pilihan perawatan kesehatan yang berorientasi klinis yang membantu meringankan ketidaknyamanan terkait stres sehari-hari, penggunaan otot berlebihan dan kondisi nyeri kronis. Sentuhan terapeutik ini digunakan untuk menghilangkan rasa sakit, membantu menyembuhkan cedera, memperbaiki sirkulasi darah dan meningkatkan relaksasi. Pijat sering dikombinasikan dengan terapi lain seperti musik, aromaterapi, sentuhan ringan, *prayer*/doa (Hidayat, 2020).

Effleurage (baca:eflorase) berasal dari bahasa perancis *effleurage* yang artinya sentuhan ringan. *Effleurage* adalah istilah untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan dan bertujuan untuk menghangatkan otot agar lebih rileks. *Effleurage* terutama dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan dengan lembut, lambat dan panjang, tidak putus-putus, dan diusahakan ujung-ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Saat kembali, gerakan harus dilakukan dengan usapan yang lebih ringan dan menenangkan (Padila, 2014).

Massage Effleurage adalah salah satu prosedur *massage* yang dilakukan dengan cara melakukan usapan lembut pada daerah *vertebrae*

lumbal, thoracic vertebrae hingga *os scapula* kembali lagi ke bawah melalui *thoracic vertebrae* dengan tekanan ringan – sedang - ringan yang nantinya dapat mengeluarkan senyawa endorphen secara alami pada torakal ke 12 dan 10 (Wulandari dalam Badrus, dkk 2018).

b. Manfaat *Massage Effleurage*

Manfaat utama dari *massage effleurage* yang dilakukan pada daerah punggung adalah relaksasi. Jika dilakukan 3 hingga 10 menit pada daerah punggung, *effleurage* dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan sakit secara alamiah (Padila, 2014). Adapaun manfaat lain setelah diberikan, *massage effleurage* menurut Trisnowiyanto (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening atau cairan limfe.
- b. Relaksasi dan mengurangi nyeri.
- c. Membantu memperbaiki proses metabolisme.
- d. Menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan.

c. Indikasi dan Kontraindikasi *Massage*

Indikasi dan kontraindikasi melakukan *massage* secara umum menurut Trisnowiyanto (2017) yaitu:

1. Indikasi

- a. Kondisi tubuh setelah sakit
- b. Kelelahan setelah aktivitas yang berlebihan
- c. Ketegangan otot karena stress
- d. Dismenore (nyeri datang bulan)
- e. Nyeri punggung bawah
- f. Nyeri persendian (bahu, panggul, siku, lutut)
- g. Susah tidur/ insomnia

2. Kontraindikasi

- a. Suhu badan tinggi/ demam

- b. Kondisi patologis akut atau penyakit yang infeksi dan menular
- c. Luka-luka yang ada pada daerah-daerah yang di massage baik luka di luar maupun luka di dalam.

d. Mekanisme *Massage Effleurage* dalam Mengurangi Nyeri

Berdasarkan mekanisme kerja sistem saraf bahwa *massage effleurage* adalah massage yang diberikan secara lembut pada permukaan kulit dapat berfungsi sebagai pereda nyeri, bekerja dengan cara mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta (berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulus taktil (perabaan/sentuhan) yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang dihantarkan melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Sumitriyani dalam Badrus, dkk 2018)

Effleurage adalah sebuah pengaplikasian teori gerbang kendali (*gate kontrol theory*) dalam mengurangi rasa nyeri (Sarli & N Sari, 2018). Menurut Kozier, et all. (2020) serabut saraf berdiameter kecil membawa stimulus nyeri melalui sebuah gerbang, tetapi serabut saraf berdiameter besar yang menuju gerbang yang sama dapat menghambat transmisi impuls nyeri tersebut – sehingga menutup gerbang. Mekanisme gerbang diperkirakan terletak di sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis medula spinalis. Karena terbatasnya jumlah informasi sensorik yang dapat mencapai otak pada suatu waktu, sel-sel tertentu dapat mengganggu impuls nyeri. Pemijatan pada daerah punggung dapat menstimulasi impuls dalam saraf yang besar, yang pada gilirannya akan menutup gerbang untuk membalikan nyeri.

Berdasarkan sistem hormonal yaitu *endorphin* merupakan sistem penekanan nyeri yang dapat diaktifkan dengan merangsang daerah reseptor *endorphin* di zat kelabu *periaqueductus* otak tengah. Pemberian *massage effleurage* pada daerah punggung dapat merangsang reseptor saraf asenden, dimana rangsangan tersebut akan dikirim ke hipotalamus dengan perjalanan melalui *spinal cord*, diteruskan ke bagian pons dilanjutkan ke

bagian kelabu pada otak tengah (*periaqueductus*), rangsangan yang diterima oleh *periaqueductus* ini disampaikan kepada hipotalamus, dari hipotalamus inilah melalui alur saraf desenden hormon endorfin dikeluarkan ke pembuluh darah (Sumitriyani dalam Badrus, dkk 2018).

e. Prosedur Tindakan *Massage Effleurage* Punggung

Terdapat 4 langkah dalam melakukan *massage effleurage* pada bagian punggung adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu untuk miring ke kanan atau ke kiri jika ibu belum mampu untuk duduk.
- 2) Berikan usapan ringan pada bagian punggung secara bersamaan ratakan *body lotion*/minyak pijat dengan cara : letakan kedua telapak tangan di permukaan tubuh, dengan jemari rapat dan ujung-ujungnya agak mendongak. Dalam sekali gerakan tak terputus, luncurkan kedua tangan ke bagian atas tubuh. Kemudian pisahkan tangan dan kembali ke bawah. Gerakan ini harus mengusap seluas mungkin permukaan tubuh, lakukan pengulangan gerakan sebanyak 5 kali.
- 3) Lakukan gerakan melingkar lebar : letakan tangan mendatar dengan jemari rapat dan lakukan gerakan seperti berenang. Buatlah lingkaran – lingkaran yang saling bertumpukan dengan kedua tangan secara bergantian. Usap seluruh permukaan tubuh hingga mencapai bagian sisinya. Ketika sampai bagian bawah. Gerakan tangan kembali ke atas. Lakukan pengulangan gerakan sebanyak 5 kali.
- 4) Mengurut seperti gelombang : setelah mengusap ringan permukaan punggung, gerakan tangan turun zig-zag bergelombang menuju bagian tengah dan sisi tubuh. Usap seluas mungkin permukaan tubuh. Lakukan pengulangan gerakan sebanyak 5 kali.

E. Penelitian Terkait

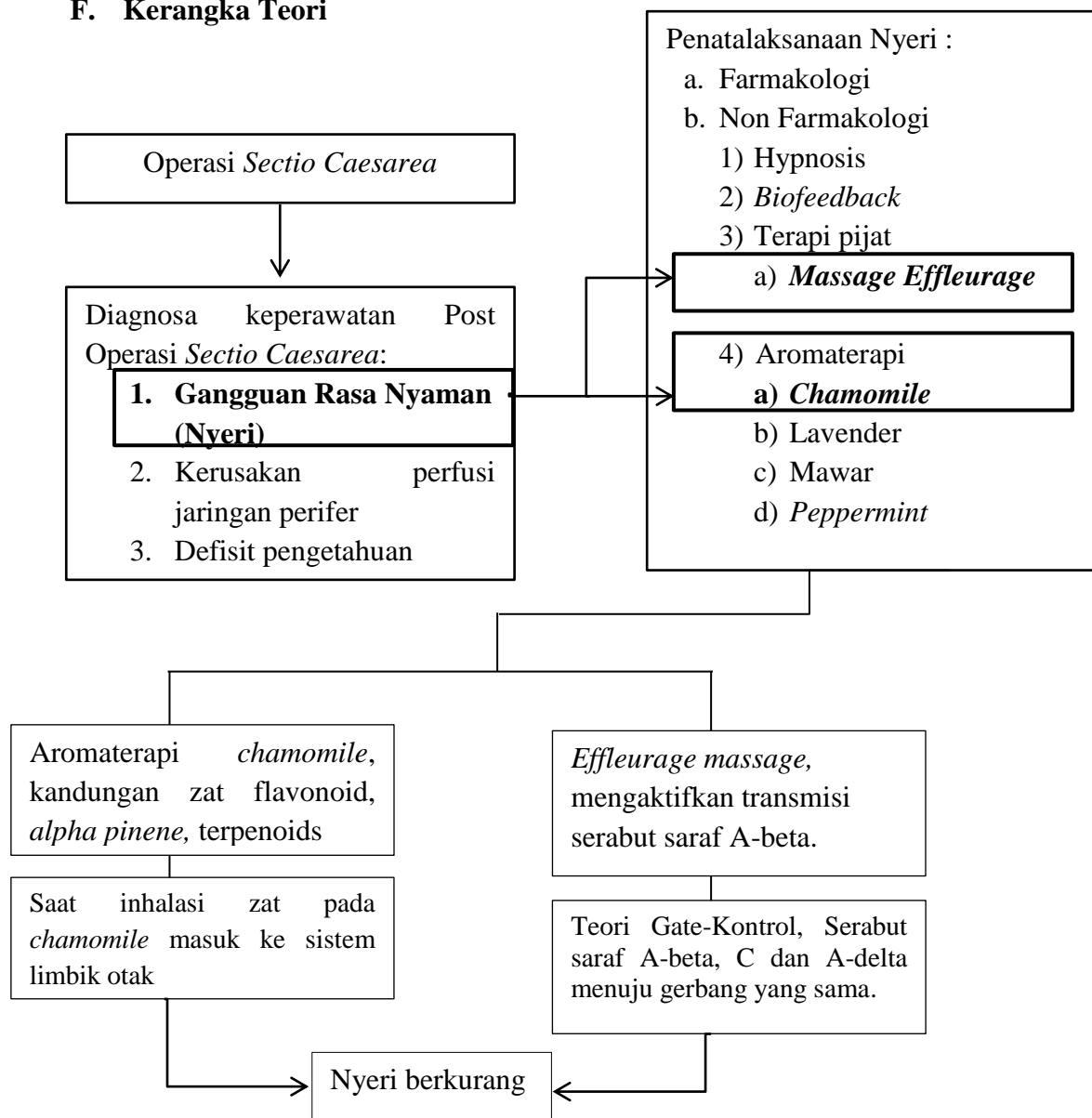
- a. Ratna Dewi Putri, Yuli Yantina, Suprihatin (2018) dengan judul “Aromaterapi Chamomile Menurunkan Skala Nyeri Pada Ibu yang Mengalami Luka Episiotomi di Margorejo Metro Selatan”. Didapatkan hasil uji statistik T Test didapatkan *nilai p value* =0,000 untuk hasil pengukuran

hari pertama dan kedua ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil analisis hasil tersebut diketahui adanya pengaruh pemberian aromaterapi chamomile terhadap skala nyeri yang tergambar dari penurunan rata-rata skala nyeri sejak diberikan aromaterapi chamomile sejak hari pertama sampai dengan hari kedua.

- b. Herinawati, Titik Hindriati, Astrid Novilda (2019) dengan judul “Pengaruh *Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Kota Jambi.” Didapatkan hasil uji *statistic* pada alpha 0,05 didapatkan $p \text{ value}$ 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum *massage* dengan setelah *massage*. Sehingga dari hasil analisis ini dapat ditarik kesimpulannya itu ada pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif
- c. Wahyu Ersila, Lia Dwi Prafitri, Nina Zuhana (2019) dengan judul “Perbedaan Efektivitas *Massage Effleurage* dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Persalinan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan.” Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan $\alpha: 0,05$. Hal ini berarti terdapat perbedaan nyeri persalinan antara sebelum dan setelah dilakukan *massage effleurage* pada ibu bersalin. Penurunan nyeri persalinan dengan dilakukan *massage effleurage* (20,80) lebih besar dibandingkan nyeri persalinan pada kelompok yang dilakukan kompres dingin (10,20). Dari hasil tersebut berarti tindakan *massage effleurage* lebih efektif dibandingkan dengan tindakan kompres dingin terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.
- d. Nur Aeni Khasanah, Isnaini Rahmawati, Diyanah Syolihan (2020) dengan judul “Pengaruh Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Kusuma Husada Surakarta.” Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signifikansi uji ($p\text{-value}$) lebih rendah dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak H_a diterima, maka disimpulkan terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi *chamomile*.

- e. Zuraida, Missi Aslim (2020) dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sutera Pesisir Selatan”. Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan $pvalue = 0,0005$ ($P < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri haid yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage*.

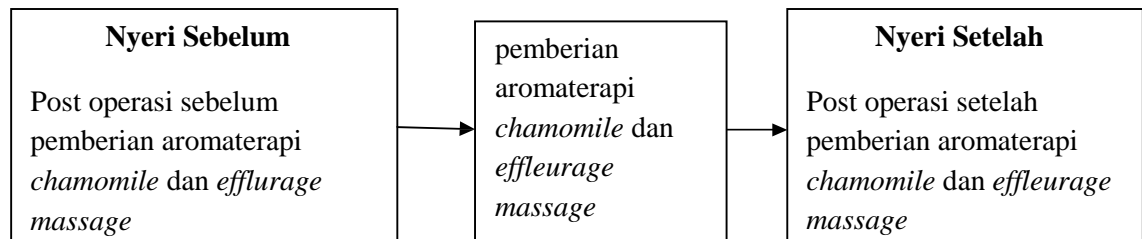
F. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi SIKI (2018), Jitowiyono & Kristiyanasari (2010), Black dan Hawks (2014), Potter dan Perry (2010), Trisnowiyanto (2017)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau sebagai dugaan sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian, dimana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan teori yang relevan, belum berdasarkan pada fakta empiris yang diperoleh dengan cara pengumpulan data (Donsu, 2019). Adapun hipotesis untuk penelitian ini yaitu :

- a. Hipotesis Alternatif (H_a) ada pengaruh aromaterapi *chamomile* dan *effleurage massage* terhadap penurunan skala nyeri ibu post operasi *sectio caesarea* di RSUD Muhammadiyah Metro Provinsi Lampung Tahun 2021.