

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Sectio Caesarea***

##### **1. Definisi *Sectio Caesaria***

*Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015), sedangkan menurut Jitowiyono (2010) *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500gr.

##### **2. Jenis-jenis *Sectio Caesarea***

Menurut Padila (2015) operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan melalui:

###### 1) *Sectio caesarea abdominalis*

###### a) *Sectio caesarea* transperitonealis klasik atau corporal

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. kelebihan *sectio caesarea* jenis ini yaitu mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Sedangkan kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik, dan lebih beresiko terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya.

###### b) *Sectio caesarea* ismika atau profunda

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm. kelebihan insisi ini yaitu penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, perdarahan

tidak begitu banyak, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil. Sedangkan kekurangannya yaitu luka dapat melebar ke kiri, kanan, bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak, serta keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

c) *Sectio caesarea* ekstraperitonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

## 2) Vagina (*Sectio caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut : sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal), sayatan memanjang (longitudinal).

### 3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *sectio caesarea* proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Padila, 2015). Indikasi *sectio caesarea*, antara lain : fetal distress, his lemah/melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar ( $BBL \geq 4,2$  kg), plasenta previa, kelainan letak, disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul), ruptur uteri mengancam, *hydrocephalus*, primi muda atau tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit, problema plasenta.

### 4. Komplikasi Kelahiran *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang terjadi pada ibu menurut Padila (2015), diantaranya infeksi puerperal (ringan, sedang, dan berat), pendarahan yang diakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, perdarahan pada plasenta, serta luka kandung kemih, emboli paru-paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.

Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya Menurut Lowdermilk, Perry, dan Bobak (2000), masalah yang biasa terjadi setelah dilakukannya operasi antara lain: terjadinya aspirasi (25-30%), emboli pulmonari, pendarahan infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia (Solehati & Kosasih, 2015).

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for the Study of Pain, IASP*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya maupun potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012).

Walaupun nyeri merupakan sebuah pengalaman universal, sifat nyeri tetap menjadi misteri. 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 menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan penyembuhannya (Kozier, Erb, Berman & Snyder 2020).

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut :

#### a) Teori gerbang kendali

Menurut teori gerbang kendali Melzack dan Wall (1965), serabut saraf perifer yang membawa nyeri ke medula spinalis dapat memodifikasi inputnya di tingkat medula spinalis sebelum input tersebut ditransmisikan ke otak. Sinaps di kornu dorsalis bekerja

sebagai sebuah gerbang yang tertutup untuk menjaga impuls agar tidak mencapai otak atau terbuka untuk memungkinkan impuls naik menuju otak.

Serabut saraf berdiameter kecil membawa stimulus nyeri melalui sebuah gerbang, tetapi serabut saraf berdiameter besar menuju gerbang yang sama dapat menghambat transmisi impuls nyeri tersebut sehingga menutup gerbang. Mekanisme gerbang terletak di sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis medula spinalis. Karena terbatasnya informasi sensorik yang dapat mencapai otak pada suatu waktu, sel-sel terdapat mengganggu impuls nyeri. Otak juga dapat mempengaruhi tertutup dan terbukanya gerbang.

## **2. Fisiologis Nyeri *Post Operasi***

Tindakan operasi, seperti pemotongan atau peregangan jaringan mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga akan menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut di transduksi menjadi impuls melalui serabut aferen primer c-fiber dan a $\delta$ -fiber, kemudian diteruskan ke medula spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medula spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Suseno, dkk 2017).

Pada saat terjadi respons inflamasi, mediator inflamasi, seperti sitokin bradikinin, dan prostaglandin, dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, akibatnya nyeri nosiseptif dirasakan. Selain itu, respons inflamasi menyebabkan terjadinya perubahan plastisitas reversibel pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang

reseptor nosiseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit. Proses tersebut dikenal sebagai sensitisasi perifer dengan tujuan membantu proses penyembuhan dengan cara melindungi daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga terjadinya perbaikan. Sensitisasi tersebut akan hilang saat mediator-mediator inflamasi berhenti diproduksi, yaitu pada saat jaringan rusak mengalami penyembuhan (Suseno, dkk 2017).

### **3. Respon Perilaku Nyeri**

Apabila nyeri dibiarkan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, baik secara fisik maupun psikologis. Beberapa pasien memilih untuk tidak mengekspresikan nyeri yang dirasakan, karena mereka menganggap bahwa ekspresi tersebut akan membuat orang lain merasa tidak nyaman atau merupakan salah satu tanda bahwa mereka kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri. Pasien yang memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri mampu menahan rasa nyeri tanpa bantuan atau pertolongan dari orang lain.

Sedangkan, seseorang yang memiliki toleransi nyeri yang rendah dapat mencari upaya untuk menghilangkan rasa nyeri sebelum nyeri terjadi. Gerakan tubuh dan ekspresi wajah dapat mengindikasikan adanya nyeri, seperti mengatupkan gigi-gigi, memegang tubuh yang terasa sakit, postur tubuh yang membungkuk, dan ekspresi wajah yang meringis. Beberapa klien bahkan menangis atau mengerang kesakitan dan biasanya terlihat gelisah atau meminta sesuatu secara terus-menerus kepada perawat.

Hal ini menjadi penting bagi seorang perawat untuk mengenali dan mengamati respon yang ditunjukkan oleh pasien terutama pada pasien yang tidak mampu atau tidak bisa melaporkan adanya rasa nyeri yang dirasakan, contohnya pasien dengan gangguan kognitif.

Bagaimanapun, kurang atau tidak adanya ekspresi nyeri bukan berarti pasien tidak merasakan nyeri. Respons perilaku nyeri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Respons Perilaku Nyeri

<b>Respons Perilaku Nyeri pada Klien</b>	
Vokalisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengaduh</li> <li>2. Menangis</li> <li>3. Sesak napas</li> <li>4. Mendengkur</li> </ol>
Ekspresi wajah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringis</li> <li>2. Menggeretakkan gigi</li> <li>3. Mengernyitkan dahi</li> <li>4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar</li> <li>5. Menggigit bibir</li> </ol>
Gerakan tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Imobilisasi</li> <li>3. Ketegangan otot</li> <li>4. Peningkatan gerakan jari dan tangan</li> <li>5. Aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau berjalan</li> <li>6. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok</li> <li>7. Gerakan melindungi bagian tubuh</li> </ol>
Interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari percakapan</li> <li>2. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri</li> <li>3. Menghindari kontak sosial</li> <li>4. Penurunan rentang perhatian</li> </ol>

Sumber : Potter & Perry (2006)

#### 4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan :

a) Nyeri berdasarkan asalnya (Kozier, Erb, Berman & Snyder 2020):

1) Nyeri kutaneus

Nyeri kutaneus dapat dikarakteristikan sebagai onset yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam atau menyengat atau onset yang berlangsung perlahan dengan kualitas seperti sensasi terbakar,

bergantung dari tipe serabut saraf yang terlibat.

2) Nyeri somatik profunda

Nyeri somatik berasal dari ligamen, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri somatik profunda menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibandingkan nyeri kutaneus. Keseleo pergelangan kaki adalah sebuah contoh nyeri somatik profunda.

3) Nyeri viseral

Nyeri viseral berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen kranium dan toraks. Nyeri viseral cenderung menyebar dan sering kali terasa seperti nyeri somatik profunda, yaitu rasa terbakar, nyeri tumpul atau merasa tertekan. Nyeri viseral sering kali disebabkan oleh peregangan jaringan, iskemia, atau spasme otot.

Misalnya obstruksi usus akan menyebabkan nyeri viseral.

4) Nyeri menjalar

Nyeri menjalar dirasakan di sumber nyeri dan meluas ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Misalnya, nyeri jantung tidak hanya dirasakan di dada tetapi juga dirasakan di sepanjang bahu kiri dan turun ke lengan.

5) Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan di satu bagian tubuh yang cukup jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri. Misalnya, nyeri yang berasal dari sebuah bagian visera abdomen dapat dirasakan di suatu area kulit yang jauh dari organ yang menyebabkan rasa nyeri.

6) Nyeri tak tertahankan

Nyeri tak tertahankan adalah nyeri yang sangat sulit untuk diredakan. Salah satu contohnya adalah nyeri akibat keganasan stadium lanjut. Untuk meredakan rasa nyeri ini menggunakan sejumlah metode, baik farmakologi maupun non farmakologi.

### 7) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri akibat kerusakan sistem saraf tepi atau sistem saraf pusat di masa kini atau masa lalu dan mungkin tidak mempunyai sebuah stimulus, seperti kerusakan jaringan atau saraf, untuk rasa nyeri. Nyeri neuropatik berlangsung lama, dapat digambarkan sebagai terbakar, nyeri tumpul, dan nyeri tumpul yang berkepanjangan kemudian nyeri tajam seperti tertembak.

(Hawthorn & Redmond, 1998)

### 8) Nyeri bayangan

Nyeri bayangan yaitu sensasi rasa nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang telah hilang, misalnya kaki yang telah diamputasi.

#### b) Nyeri berdasarkan berat ringannya:

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan skala rendah.
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan skala yang tinggi.

(Sutanto & Fitriana, 2017)

#### c) Nyeri berdasarkan polanya :

Nyeri dapat digambarkan dalam hal durasi, lokasi, atau etiologinya. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai :

##### 1) Nyeri akut

Nyeri akut bersifat melindugi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Pada akhirnya, nyeri akut akan ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh (Potter & Perry 2010).

##### 2) Nyeri kronik

Nyeri kronik berlangsung lama, bersifat kambuh atau menetap selama 6 bulan atau lebih, mengganggu fungsi tubuh. Nyeri akut dan nyeri kronik menyebabkan respon fisiologis dan perilaku yang berbeda.

Tabel 2.2 Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Ringan dan berat	Ringan sampai berat
Respon saraf simpatik : Peningkatan denyut nadi Peningkatan frekuensi pernapasan Peningkat tekanan darah Diaforesis Dilatasi pupil	Respon sistem saraf parasimpatik : Tanda-tanda vital normal  Kulit kering hangat Pupil normal atau dilatasi
Berhubungan dengan cedera jaringan; hilang dengan penyembuhan.  Klien tampak gelisah dan cemas  Klien melaporkan rasa nyeri	Terus berlanjut setelah penyembuhan  Klien tampak depresi dan menarik diri  Klien sering kali tidak menyebabkan rasa nyeri kecuali ditanya
Klien menunjukkan perilaku yang mengidentifikasi rasa nyeri : menangis, menggosok area nyeri, memegang area nyeri	Perilaku nyeri sering kali tidak muncul

Sumber : Kozier, Erb, Berman & Snyder 2020

d) Nyeri berdasarkan tempatnya:

- 1) *Peripheral pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa. Nyeri *post sectio caesarea* termasuk dalam *peripheral pain*, karena nyeri terasa pada kulit tempat insisi bedah dilakukan.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/ struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan daerah asal nyeri.
- 4) *General pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dan lain-lain. (Sutanto & Fitriana, 2017)

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri, untuk memahami faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap klien yang mengalami nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain: (Andarmoyo, 2020).

### a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri. Karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

### b) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih hebat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

### c) Kebudayaan/suku

Budaya tertentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi ada pula yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu diekspresikan secara berlebihan.

### d) Dukungan Keluarga dan Sosial

Dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan.

e) Gaya Koping

Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama mengalami nyeri dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien mengurangi nyeri sampai ke tingkat tertentu.

## 6. Efek Membahayakan Dari Nyeri

Nyeri merupakan kejadian ketidaknyamanan yang dalam perkembangannya akan mempengaruhi berbagai komponen dalam tubuh. Menurut (Andarmoyo,2020) Efek nyeri diantaranya, sebagai berikut :

a) Efek fisik

Nyeri apabila tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri dapat mempengaruhi sistem *pulmonal*, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi. Pada kondisi ini, respon stres (respon neuroendokrin terhadap stres) pada terhadap trauma meningkat. Sehingga dapat meningkatkan laju metabolisme dan curah jantung.

b) Efek perilaku

Pada interaksi sosial, individu bisa menunjukkan karakteristik seperti menghindari percakapan, fokus hanya pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, menghindari kontak sosial, dan penurunan rentang perhatian.

c) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Nyeri dapat membatasi mobilisasi pasien, seperti melakukan mandi, berpakaian, mencuci rambut, dan sebagainya.

## 7. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Potter & Perry (2010), penatalaksanaan nyeri ada 2 yaitu :

### a) Intervensi Nyeri Secara Farmakologis

Banyak substansi-substansi/agen farmakologis tersedia untuk mengurangi nyeri. perawat harus memberikan semua analgesik dengan menggunakan pedoman/petunjuk. Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum. Ada tiga tipe analgesik, yaitu :

- 1) Non-opioid, mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi non-steroid (*nonsteroidal antiinflammatory drugs/NSAIDs*).
- 2) Opioid (secara tradisional dikenal sebagai narkotik)
- 3) Tambahan/pelengkap/koanalgesik (adjuvants), variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui.

### b) Intervensi Nyeri Secara Non Farmakologis

#### a. Stimulus Kutaneus

Stimulus kutaneus ada stimulus pada kulit untuk membantu mengurangi nyeri, hal tersebut dapat menyebabkan pelepasan endorfin dengan demikian dapat menghambat transmisi nyeri. Teori *gate-control* mengatakan bahwa stimulus kutaneus mengaktifasi transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Hal ini menutup “gerbang” sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dengan diameter kecil. Stimulus kutaneus juga dapat membantu mengurangi ketegangan otot yang meningkatkan nyeri. Menurut Potter & Perry (2010) contoh dari stimulus kutaneus :

- 1) Pemberian sensasi hangat atau dingin

Memberikan sensasi hangat atau dingin bervariasi disesuaikan dengan kondisi pasien, sebagai contoh

*footbath therapy*, dapat mengurangi ketegangan otot, dan melancarkan peredaran darah. Ketika memberikan sensasi hangat atau dingin, instruksikan pasien menghindari cedera pada kulit dengan memeriksa suhu dari alat yang digunakan.

b. Relaksasi napas dalam

Teknik ini didasarkan kepada keyakinan tubuh berespons pada nyeri yang merangsang pikiran karena kondisi seseorang. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis membuat individu terkontrol terhadap dirinya, sehingga menurunkan curah jantung, tekanan darah, dan kecepatan bernapas. Potter & Perry (2010)

## 8. Pengukuran Nyeri

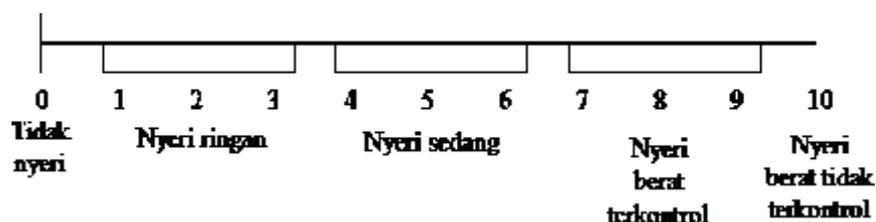
a) Skala nyeri

Skala nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam skala yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Skala nyeri dapat diketahui menggunakan alat ukur atau skala ukur nyeri.

Menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder (2020), terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yaitu :

1. *Numerical Rating Scale* (NRS)

NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan.



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS)

Sumber : Kozier, Erb, Berman & Snyder (2020)

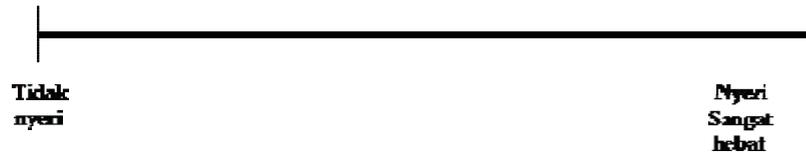
Skala nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, skala nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, skala nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, skala nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah : berilah tanda salah satu angka sesuai dengan skala nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian. Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 1) 0 = tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
- 2) 1-3 = nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- 3) 4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
- 4) 7-10 = nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak

## 2. Skala Analog visual (*Visual Analog Scale*)

Skala Analog visual (*Visual Analog Scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, dan ujungnya mengindikasikan untuk nyeri yang berat, ujung kiri

menandakan tidak ada atau tidak nyeri kemudian pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Smeltzer Bare 2002).



Gambar 2.2 Skala Analog Visual

Sumber : Potter & Perry (2006)

- b) SOP Pengukuran Skala Nyeri
- a) Persiapan pasien dan lingkungan:
 

Beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, beri posisi yang nyaman.
  - b) Identifikasi pasien.
  - c) Jelaskan prosedur pengukuran skala nyeri pada pasien.
  - d) Jelaskan pada pasien tentang skala nyeri:
    - 1.0 = tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
    - 2.1-3 = nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
    3. 4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
    - 4.7-10 =nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.
  - e) Kaji pengalaman nyeri pasien yang terdahulu
  - f) Kaji skala nyeri pasien dengan meminta pasien untuk menandai angka yang terdapat pada *Numerical Rating Scale* yang sesuai dengan nyeri yang dialami pasien saat itu.
  - g) Dokumentasikan hasil pengukuran skala nyeri pasien

### C. *Footbath Therapy*

#### 1) **Definisi *Footbath Therapy***

*Footbath therapy* adalah rendam kaki menggunakan air hangat yang merupakan metode perawatan dan penyembuhan menggunakan air untuk mendapatkan efek-efek terapis. Terapi air merupakan terapi secara alami yang didasarkan dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan (Amirta, 2007).

#### 2) **Mekanisme *Footbath Therapy***

*Footbath therapy* mempunyai manfaat fisiologis bagi tubuh dan berdampak pada pembuluh darah dimana air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Perendaman air hangat akan berpindah ke dalam tubuh dan akan memperlebar pembuluh darah dan menurunkan ketegangan otot, memperlancarkan sirkulasi darah, sehingga nyeri akan berkurang (Tamsuri, 2007 dalam Nelza Safitri, 2016).

Teori gerbang kendali mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih besar dan cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A berdiameter kecil, gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. *Footbath therapy* menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. (Tamsuri, 2007 dalam Nelza Safitri, 2016).

Penggunaan dari *footbath therapy* dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Anugraheni, 2013 dalam Rahmadhayanti, Eka, 2017). Arovah, 2016 dalam Hakiki, 2018 juga berpendapat bahwa *footbath therapy* digunakan untuk meningkatkan

aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

### 3) **Prosedur *Footbath Therapy***

Pada prosedur *footbath therapy* dilakukan 3 kali/hari dalam 3 hari menggunakan air dengan suhu 40°C yang telah diukur dengan *termometer* selama 20 menit. Sebelum intervensi peneliti melakukan *pretest* untuk mengukur skala nyeri pada responden dan setelah tiga kali intervensi *footbath therapy* dilakukan *posttest* untuk mengukur skala nyeri pada responden, untuk melihat pengaruh *footbath therapy* atau terapi air hangat.

## **D. Penelitian Terkait**

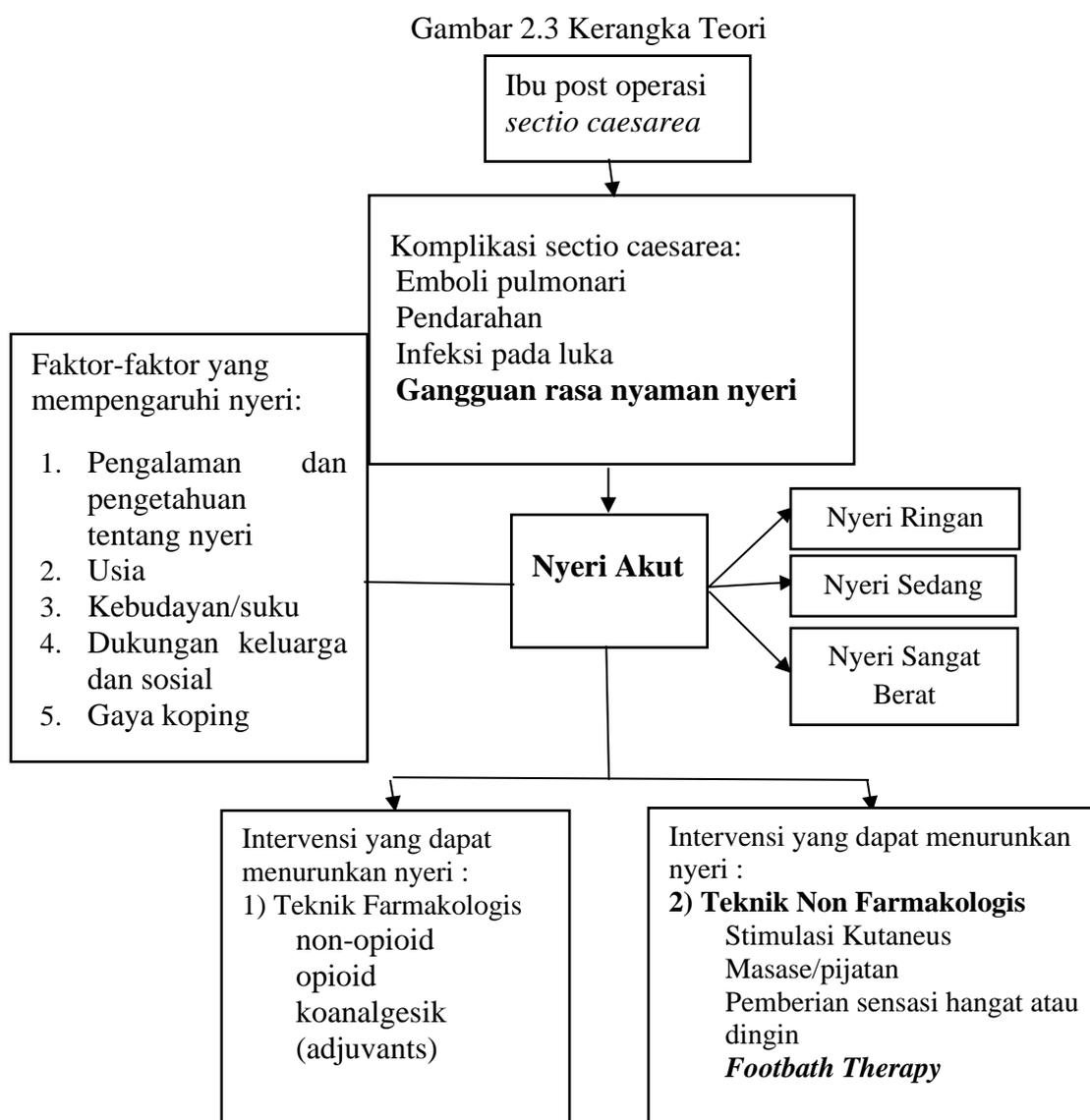
Pada penelitian yang dilakukan oleh Detty dkk (2019), *footbath treatment* atau rendam kaki air hangat dan *masase* sering digunakan karena mudah dilakukan dan terjangkau. Tetapi efeknya dapat menunjukkan betapa besar *footbath treatment* dalam mempengaruhi pada penurunan skala nyeri *post operasi*. Hal ini dibuktikan dengan penelitiannya pada 30 responden menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri sedang sebanyak 26 responden (87,7%). Skala nyeri setelah dilakukan intervensi sebagian besar adalah nyeri ringan sebanyak 25 responden (83,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh perawatan *footbath treatment* terhadap nyeri *post operasi sectio caesarea*.

Sedangkan, penelitian yang berkaitan dengan persalinan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2021), Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum melakukan *footbath therapy* sebanyak 19 responden (63,3%) dengan skala nyeri berat. Setelah melakukan *footbath therapy* sebanyak 18 responden (60%) dengan skala nyeri sedang. Ada perbedaan skala nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah

diberikan *footbath therapy* dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ . Diharapkan dapat menjadikan *footbath therapy* sebagai alternatif dalam penerapan terapi non farmakologi dan komplementer untuk melakukan penanganan pada nyeri persalinan.

### E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



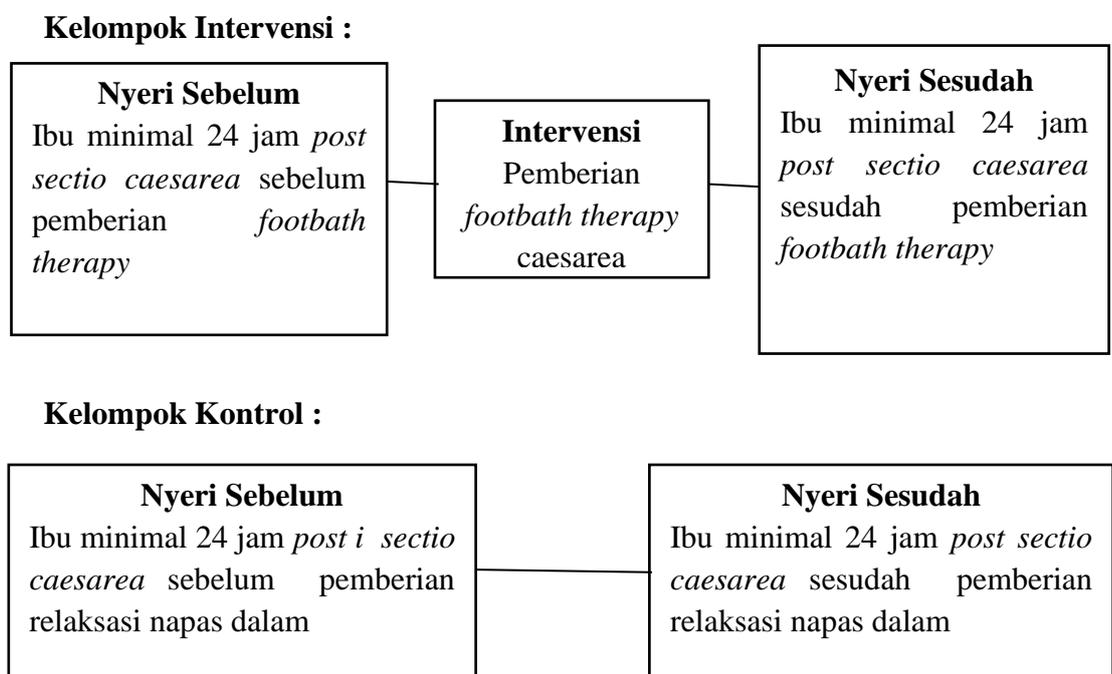
Sumber : Modifikasi berdasarkan sumber Andarmoyo (2013), Kozier, Erb, Berman & Snyder (2020), Potter & Perry (2010) dan Sutanto & Fitriana (2017)

## F. Kerangka Konsep

Pengaruh *Footbath Therapy* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Dengan *Sectio Caesarea* di RSUD Muhammadiyah Metro tahun 2021.

Kerangka konsep ini disusun mengacu pada kerangka teori sebelumnya.

Gambar 2.5 Kerangka Konsep



## G. Hipotesis Penelitian

Pernyataan masalah yang spesifik, karakteristik hipotesis dapat diteliti, menunjukkan hubungan variabel-variabel, dapat diuji, mengikuti temuan-temuan penelitian sebelumnya (Aprina & Anita, 2015). Adapun hipotesis untuk penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Hipotesis Alternatif (Ha) “ada pengaruh *footbath therapy* terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *sectio caesarea* di RSUD Muhammadiyah Metro.