

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Nyeri

a. Nyeri *Sectio Caesarea*

Nyeri *Sectio caesarea* secara teori merupakan nyeri yang dihasilkan dari operasi *sectio caesarea* adalah akibat luka sayatan yang tentunya menembus kulit, otot, rahim beserta seluruh persyarafan yang di lewati. Luka pada lapisan organ tubuh yang berbeda akan menghasilkan nyeri yang berbeda. Nyeri pada pasien pasca bedah *Sectio caesarea* diklarifikasikan menjadi nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah, nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi, nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi (Asmadi, 2009).

Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alamiah yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa ia tengah mengalami kontraksi rahim (Harry & William, 2010). Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensoris maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain.

b. Sifat Nyeri

Pada dasarnya nyeri sangat bersifat objektif dan individual serta nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah (Kozier, 2010). Lama nyeri berdasarkan waktu dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Nyeri Akut

Nyeri akut sebagian besar disebabkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri akut biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pascaoperasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Nyeri ini biasanya reversibel atau bisa dikontrol dengan pengobatan yang adekuat (Black & Haws, 2014).

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri dan tidak diketahui kapan berakhirnya nyeri kecuali jika terjadi proses penyembuhan yang lambat, seperti pada luka papir. Nyeri ini dapat dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya dapat sangat tersembunyi sehingga individu tidak mengetahui kapan nyeri tersebut muncul. Lamanya nyeri ini dihitung dari berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan maupun tahun (Black & Haws, 2017)

Dari sifat nyeri pasca operasi diatas, untuk nyeri *Sectio Caesarea* digolongkan ke dalam nyeri akut karena terjadi dimulai kurang dari waktu 6 bulan.

c. Lokasi Nyeri

Berdasarkan lokasi nyerinya menurut Muhamad Jodha (2012 dalam Nisyah, 2020) terbagi menjadi 5, yaitu:

1) Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit merupakan nyeri yang timbul atau berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsang mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila kulit hanya terlibat, nyeri sering

dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

2) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit jumlah reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan akan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3) Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibanfingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak didinding otot polos organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia, dan peradangan.

Nyeri Alih

4) Nyeri alih diartikan sebagai nyeri yang berasal dari salah satu daerah pada tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain.

Nyeri Neuropati

5) Nyeri neuropati akan terasa kebas, terbakar perih, sensasi ditusuk, dan seperti tersengat listrik. Pasien yang menderita nyeri ini akan mengakibatkan instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO), dan nyeri akan bertambah jika terjadi stress atau fisik (dingin atau lelah) dan akan mereda dengan dilakukan relaksasi.

d. Fisiologi Nyeri

Menurut Perry & Potter (20015) terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri pada otak). Transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi. Pada klien yang sedang merasakan nyeri tidak dapat membedakan pada 4 proses tersebut. Dengan demikian bagaimanapun pemahaman terhadap

masing-masing proses akan membantu kita dalam mengenali faktor apa saja yang menyebabkan nyeri, gejala penyerta pada nyeri, dan rasional dari setiap tindakan yang akan diberikan.

Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas nyeri di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas reseptor nyeri aferen primer (Price & Wilson, 2005 dalam Nisyah 2020).

Maka akan terjadi pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak mengintrepetasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan diri (Robby 2020).

e. Faktor-faktor Nyeri

Karena nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman dari seseorang individu, dengan demikian sangat penting dalam melakukan pendekatan yang *holistic* dengan pengkajian dan perawatan klien yang mengalami nyeri. Menurut (Perry & Petter, 20014) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri, yaitu:

1) Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antar kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin sendiri secara umum tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri antara pria dan wanita. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor pengekspresian nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Dari bermacam ras, budaya, dan etnik merupakan factor penting dalam berespons individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini memperngaruhi seluruh respons nyeri, termasuk respons terhadap nyeri. Individu belajar bagaimana respons nyeri dan pengalaman lainnya dari keluarga dan kelompok etnik. Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing- masing (Black & Haws, 2014).

Dan menurut (Perry & Potter, 2005) mengatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku perilaku dan psikologis seorang individu. Dengan demikian, hal tersebut dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opat endogen sehingga terjadi persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Bagaimana seseorang memaknai dan beradaptasi terhadap nyeri. Dan hal inipun dikaitkan dengan latar belakang budaya dari individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara

berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan.

5) Perhatian

Jika perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi pasien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6) Ansietas

Dari tingkatan ansietas yang dialami klien juga mungkin memengaruhi dari proses terhadap nyeri. Hubungan antara ansietas dan nyeri bersifat kompleks. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengertian atas nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk (Perry & Potter, 2005).

7) Keletihan

Keletihan akan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah yang umum bagi setiap individu yang menderita penyakit jangka lama. Apabila seorang individu mengalami keletihan disertai kesulit tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat jika mengalami suatu proses periodetidur yang baik, maka nyeri akan berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Untuk pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang, serta apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka

rasa takut akan muncul dan juga sebaliknya.

9) Gaya Koping

Individu yang berpengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat rasa kesepian, gaya koping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor-faktor lain yang bermakna dapat mempengaruhi respon nyeri yaitu kehadiran orang-orang terdekat dari klien dan sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasa, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, akan lebih baik jika hadirnya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman.

f. Karakteristik Nyeri

Menurut Perry & Potter(2005), beberapa karakteristik nyeri adalah

1) Karakter

Klien dapat mendeskripsikan karakter nyeri dengan istilah seperti sakit, terbakar, kram, remuk, seperti dibor, tumpul, seperti dihancurkan, seperti dipukul-pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

2) Durasi

Klien dapat mendeskripsikan durasi nyeri sebagai sesekali, intermiten, *spasmodic*, atau konstan.

3) Keparahan

Berdasarkan intensitas atau keparahan nyeri dapat dideskripsikan sebagai ringan, sedikit, sedang, berat, atau memburuk. Deskripsi klien mengenai intensitas akan membantu penyediaan asuhan menentukan medikasi yang tepat atau intervensi

lain yang tepat.

4) Faktor terkait

Gangguan terkait akibat nyeri yang tidak reda dapat mencakup gangguan visual, mual, muntah, kelelahan, depresi, dan ide bunuh diri, anoreksia, spasmus otot, rasa marah, bermusuhan, menarik diri, menangis, dan regresi.

5) Gejala penyerta

Beberapa hal yang perlu perawat ketahui adalah gejala-gejala penyerta apa saja yang biasa menyertai nyeri, seperti mual, nyeri kepala, pusing, keinginan untuk miksi, konstipasi, dan gelisah.

6) Berdasarkan Karakter *Sectio Caesarea*

Pada pasien post *Sectio Caesarea* dapat mendeskripsikan karakter nyeri *Sectio Caesarea* dengan istilah seperti sakit, keram, remuk, seperti di bor, tumpul, seperti dihancurkan, seperti dipukul-pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

7) Berdasarkan Durasi *Sectio Caesarea*

Pada pasien post *Sectio Caesarea* dapat mendeskripsikan durasi nyeri sebagai sesekali, intermiten, atau konstan.

8) Berdasarkan Keparahan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan intensitas keparahan nyeri dari *Sectio Caesarea* dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang ringan, sedikit, sedang, berat, ataupun memburuk.

9) Berdasarkan Faktor terkait *Sectio Caesarea*

Akibat terkait (konsekuensi) nyeri *Sectio Caesarea* yang tidak mereda dapat mencakup gangguan visual, rasa marah, bermusuhan, dan menangis.

g. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri ada 2 yaitu:

1) Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi (Alam, 2020)

Cara farmakologi untuk menghilangkan nyeri menggunakan

analgesik yang terbagi atas dua golongan, yaitu analgesik nonnarkotik dan analgesik narkotik.

Berbagai pilihan penatalaksanaan secara farmakologi sebagai berikut:

- a) Non-narkotik dan obat antiinflamasi (NSAID)
 - b) Analgesik narkotik atau opiate
 - c) Obat tambahan (adjuvan)
- 2) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Secara nonfarmakologi terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang terdiri atas (Alam, 2020):

1) Pendampingan keluarga

Dukungan dari pasangan, keluarga, maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

2) Relaksasi

Teknik yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot. Jenis-jenis relaksasi meliputi:

1) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah kegiatan klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan mengkonsentrasi diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

2) *Progresiv Muscle Relaxtion (PMR)*

Progresiv Muscle Relaxtion (PMR) merupakan strategi untuk membantu relaksasi melalui peregangan dan pelepasan otot. Relaksasi merupakan metode efektif, terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis.

3) Tarik nafas

Tarik nafas dapat mengurangi rasa nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Bernapas ritmik dan memandang fokus pada objek gambar atau memejamkan

mata.

4) Massage (Pemijatan)

Massage akan membantu mengatasi kram otot, menurunkan nyeri dan kecemasan.

Massase adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri,

5) Terapi panas/dingin

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan memungkinkan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

6) Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan penggunaan metode hipnotis untuk mencapai relaksasi maksimum, menurunkan cemas, dan membuat nyaman.

7) Musik

Efek positif musik dalam mengurangi kecemasan. Pengaruh musik terhadap nyeri yaitu membuat tenang dan rileks sehingga mengurangi rasa nyeri. Hal ini karena musik mempengaruhi sistem limbik yang merupakan pusat pengatur emosi.

8) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nociceptor*) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstimulasikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, dan mendengung pada area nyeri.

9) Aromaterapi

Wangi yang dihasilkan aromaterapi akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa nyeri alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat rasa nyeri fisiologis yang memberi efek menenangkan, rasa cemas hilang, dan relaksasi.

10) Akupresur

Pemberian rangsangan pada titik akupunktur dengan teknik penekanan dan pemijatan dapat menstimulasi sel saraf sensorik di sekitar titik akupunktur akan merangsang produksi endorfin lokal dan menutup gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar (Alam, 2020).

2. Intensitas Nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Untuk mengkaji lokasi nyeri perawat meminta klien untuk menunjukan semua daerah yang dirasa tidak nyaman serta untuk melokaliasasi nyeri dengan lebih spesifik, perawat kemudian meminta klien melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri. Hal ini akan menjadi sulit jika nyeri bersifat difus, melibatkan segmen terbesar tubuh, serta meliputi beberapa tempat. Beberapa alat pengkajian dilengkapi dengan alat ini perawat dapat menggambar lokasi nyeri, hal ini bermanfaat apabila nyeri berubah.

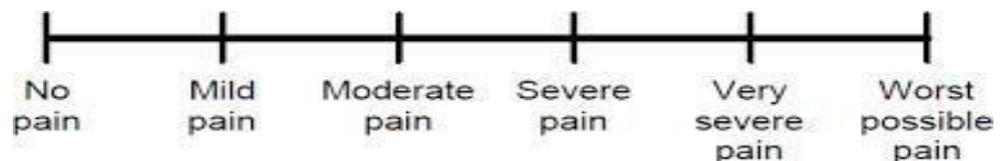
Penggunaan intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagian intensitas menggunakan kisaran 0-10 dengan 0 menandakan “tanpa nyeri” dan angka tertinggi menandakan “kemungkinan nyeri terburuk” untuk individu tersebut (Kozier, *et al.* 2010). Terdapat 4 metode penilaian

intensitas nyeri yang dapat dihitung menggunakan intensitas sebagai berikut:

a. Skala Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale*)

Skala Deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. pendeskripsian verbal, (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.

Pendeskripsian ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien intensitas tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Alat *Verbal Descriptor Scale* ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo,2013).



Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale*

Sumber: Andarmoyo (2013)

b. Skala Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS (*Numerical Rating Scale*) atau skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan intensitas 0-10. Intensitas paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri, maka direkomendasikan patokan 10cm.

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)

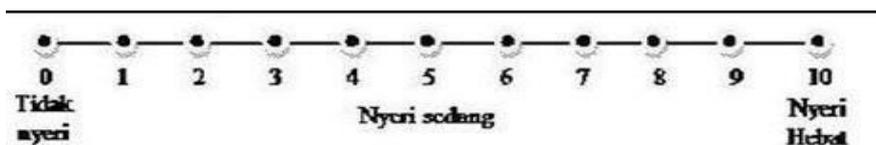
4-6 : Nyeri sedang (Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya,

klien dapat mengikuti perintah dengan baik).

7-9 : Nyeri berat (Secara objektif tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan ahli posisi nafas panjang, distraksi dll).

10 : Nyeri sangat berat (Panik Tidak Terkontrol)

(Secara Objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik- narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Padila, 2014).



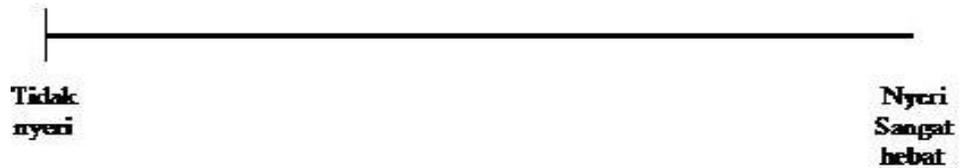
Gambar 2.2 Numerical Rating Scale

Sumber: Potter & Perry (2006)

c. Analog Visual (*Visual Analog Scale*)

Intensitas analog visual VAS (*Visual Analog Scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan letak nyeri terdapat sepanjang garis tersebut.

Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltzer, 2002 dalam Wilanda, 2020).

Gambar 2.3 *Visual Analog Scale*

Sumber: Potter & Perry (2006)

d. Skala Wajah (*Wong-Baker Pain Rating Scale*)

Wong dan Baker (1988) dalam Adarmoyo (2013) mengembangkan intensitas wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Intensitas tersebut terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah tersenyum “tidak merasa sakit” kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang sangat ketakutan “nyeri yang sangat”. Anak-anak berusia 3 tahun dapat menggunakan intensitas tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan intensitas wajah ini pada orang-orang dewasa. Intensitas nyeri harus dirancang sehingga intensitas nyeri tersebut mudah digunakan dan tidak mengonsumsi banyak waktu saat klien melengkapi (Adarmoyo, 2013)

Gambar 2.4 *Wong-Baker Pain Rating Scale*

Sumber: Adarmoyo (2013)

Penilaian intensitas nyeri

- a) Intensitas nyeri 0 tidak ada rasa sakit, merasa normal
- b) Intensitas nyeri 1-3 nyeri ringan, masih bisa di tahan, masih bisa di toleransi, aktivitas tidak terganggu
- c) Intensitas nyeri 4-6 nyeri sedang kuat, nyeri yang dalam, nyeri yang menusuk

- d) Intensitas nyeri 7-10 nyeri berat, nyeri yang kuat, menyiksa tidak tertahankan, tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

3. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea atau sering disebut dengan operasi caesar adalah melahirkan janin melalui abdomen (dinding perut) dan dinding uterus (dinding rahim). *Sectio Caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut maupun vagina, atau bisa juga disebut histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998 dikutip dalam padila, 2015). *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 500 gram (Wiknjosastro, 2005 dalam Jitowiyono, 2010).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Amin & Hardhi (2013) dalam Nisyah (2020) etiologi *Sectio Caesarea* dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu para primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disporposi sepalo pelvik (disporposi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terhadap kesempitan panggul, solutsio placenta I-II placenta previa terutama pada primigravida, atas permintaan, kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung atau DM, komplikasi kehamilan yaitu pre eklamsia-eklampsia, gangguan jalan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2) Indikasi yang berasal dari janin

Beberapa indikasi yang bisa diakibatkan oleh janin sendiri adalah fetal distress/gawat janin, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin.

c. Kontra Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Dalam penelitian (Oxorn & Forte, 2010) kontra indikasi dalam operasi *sectio caesarea* ada 3, yaitu:

- a) Jika jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk caesarea extraperitoneal tidak tersedia.
- b) Jika janin sudah mati atau janin berada dalam keadaan buruk sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam operasi ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- c) Jika dokter bedah tidak berpengalaman. Kalau keadannya tidak menguntungkan bagi pembedahan dan juga tidak adanya tenaga asisten yang memadai.

d. Jenis *Sectio Caesarea*

Jenis *sectio caesarea* dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

1) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

- a) *Sectio Caesarea* transperitonealis *Sectio Caesarea* klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- b) *Sectio Caesarea* atau profunda atau *low cerfikal* dengan insisi serfikal pada dinding bawah rahim.
- c) *Sectio Caesarea* ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal (Mochtar, Ruslam, 1992 dalam Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

2) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Berdasarkan arah sayatan pada Rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Sayatan memanjang (*longitudinal*)
- b) Sayatan melintang (*transversal*)
- c) Sayatan huruf T (*T-indiction*) (Mochtar, Ruslam, 1992 dalam Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

3) *Sectio Caesarea* Klasik (Corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan yang memanjang

pada korpus uteri dengan panjang 10 cm

4) *Sectio Caesarea* (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (*low cerfikal transversal*) dengan panjang kira-kira 10 cm (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

1) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis , sepsis dsb.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang- cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi reptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

4. *Foot Massage*

a. Definisi *Massage*

Massage therapy suatu teknik yang meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. *Foot massage* adalah tindakan pijat yang dilakukan didaerah kaki. *foot massage* ini termasuk dalam akupresuer yaitu Pemberian rangsangan pada titik akupunktur dengan teknik penekanan dan pemijatan dapat menstimulasi sel saraf sensorik di sekitar titik akupunktur akan merangsang produksi endorphen lokal dan menutup gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar. (Aslani, 2017)..

Melakukan *massage* pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening serta membantu mencegah varises. Pada saat melakukan *massage* pada otot-otot maka tingkatan tekanan otot ini secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. *Massage* pada kaki diakhiri dengan *massage* pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi.

Pergerakan ini dapat meningkatkan aliran getah bening dan aliran balik vena, mengurangi pembengkakan dan memobilisasi serat otot, tendon dengan kulit. Dengan demikian, *massage therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi rasa sakit, stress, dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur kecepatan pemulihan. Selain itu, *massage therapy* dapat meningkatkan pergerakan pasien dan pemulihan setelah operasi, yang memungkinkan pasien untuk melakukan aktivitas (Anderson & Cutshall, 2010 dalam jurnal Afianti et al., n.d, 2019); Pijat refleksi akan bermanfaat bila (Barbara & Kevin Kuzn,2018)

b. Mekanisme *foot massag*

Foot massage mampu menstimulasi nervus (A-Beta) di kaki dan lapisan kulit yang berisi tactile dan reseptor. Kemudian reseptor mengirimkan impuls nervus ke pusat nervus. Sistem gate control diaktivasi melalui inhibitor interneuron di mana rangsangan interneuron dihambat, hasilnya fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang. Pesan nyeri tidak ditransmisikan ke nervus sistem pusat. Oleh karena itu, otak tidak menerima pesan nyeri, sehingga nyeri tidak diinterpretasikan. Teknik *foot massage* akan efektif bila dilakukan dengan durasi waktu pemberian 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1 sampai 2 kali (Petpichetchian & Chongchareon, 2013), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto, Hadisaputro, & Supriyadi (2015) yang menyatakan bahwa *foot hand massage* yang diberikan 4 kali selama 10 menit dalam 2 hari dapat

menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan Infark Miokard.

c. Teknik *Foot Massage*

1) *Eflourage* (gosokan)

Adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel menuju jantung dengan dorongan dan tekanan.

2) *Petrissage* (pijatan)

Adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan empat jari merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel

d. Manfaat *Foot Massage*

1) Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (kaplan,2018)

2) Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah (Dalimartha,2008)

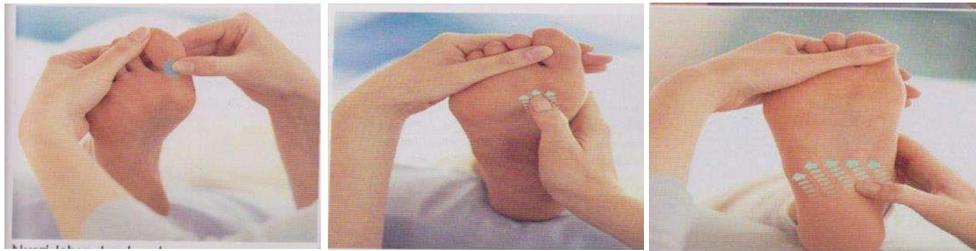
3) *Foot massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, mengurangi ketidaknyaman secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang (Puthusseril, 2017)

e. Prosedur pelaksanaan *Foot Massage*

1) Pastikan posisi tempat berbaring nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar bersih dan tidak terciprat minyak pijat.

2) Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat

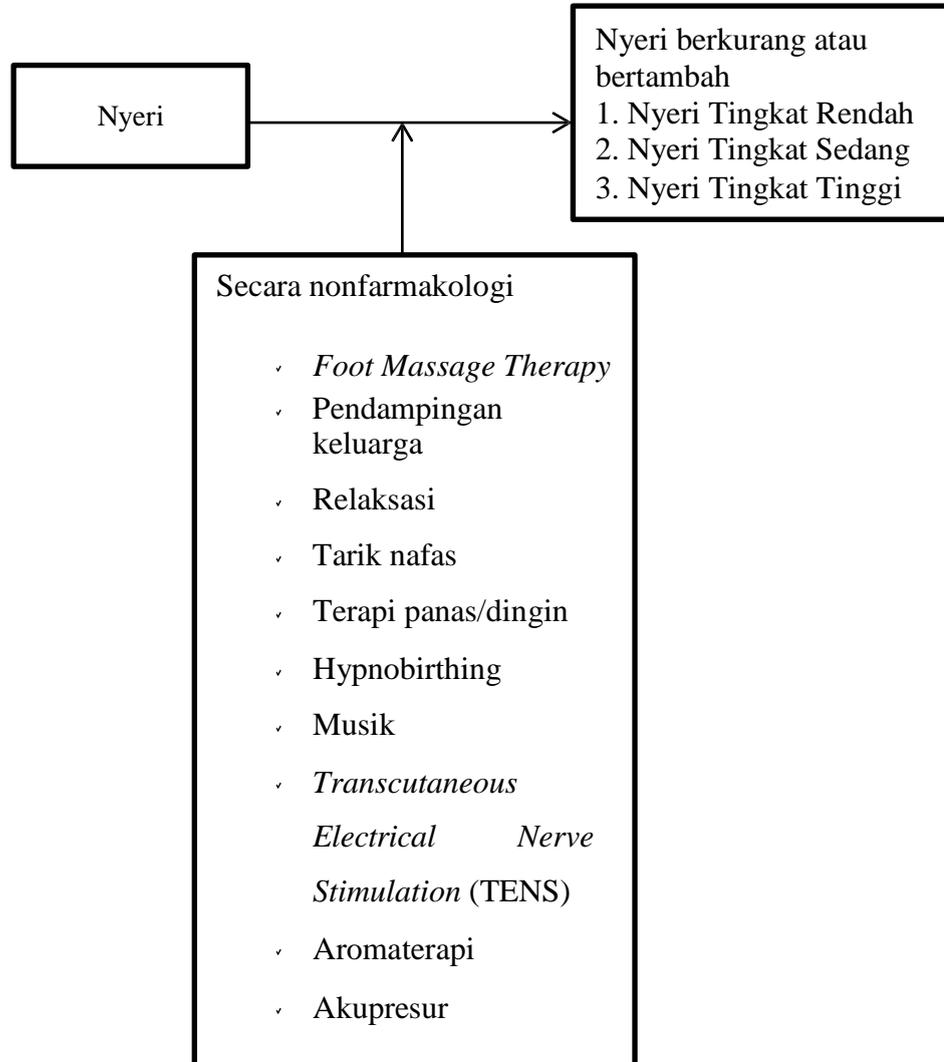
- 3) Cubitlah/ tekan sela jari dengan menjepitkan jari telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari.
- 4) Perlahan-lahan terapkan teknik menarik jari-jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergilir.
- 5) Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunkan ibu jari
- 6) Lanjutkan dengan merambatkan teknik merambat ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan



Gambar 2.5 Teknik Pemijatan
(Barbara And Kevin Kunz,2017)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu *problem* riset berasal dari atau dikaitkan (Notoatmojo, 2010).



Gambar 2.6 Kerangka Teori
(Alam,2020)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. (Notoatmoji, 2010).

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah Intensitas nyeri pada tindakan teknik *foot massage*. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.7 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh yang bermakna *foot massage therapy* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2022.

E. Penelitian Terkait

Muliani, Rumhaeni, & Nurlaelasari, D (2018), yang berjudul Pengaruh *Foot Massage* terhadap tingkat nyeri klien post operasi *sectio caesarea* dengan penelitian pre eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design. Dengan populasi yang digunakan adalah pasien post

partum dengan *Sectio Caesarea* yang menjalani rawat inap di RS Muhammadiyah Metro pada bulan Maret sampai Mei 2018 sample yang diteliti 27 pasien post *Sectio Caesarea*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah NRS dan prosedur kerja *foot massage*.

Data analisis menggunakan uji wilcoxon. Hasil menunjukkan lebih dari setengah klien operasi *Sectio Caesarea* berada di tingkat nyeri yang sedang (intensitas 6) sebelum dilakukan *foot massage* dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (intensitas 3) sesudah dilakukan *foot massage* didapatkan nilai p value = 0,000, sehingga disimpulkan ada pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*.