

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama

1. Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya

Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya. Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

b. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Berdasarkan Durasi, Lokasi atau Etiologi

a) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b) Nyeri Kronis

Nyeri Kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2) Nyeri Berdasarkan Asalnya

- a) Nyeri kutaneus berasal dari jaringan subkutan, contohnya luka teriris kertas menimbulkan nyeri yang tajam dengan sedikit rasa terbakar.
- b) Nyeri somatik dalam berasal dari ligament, contohnya adalah pergelangan kaki yang terkilir.
- c) Nyeri viseral dihasilkan dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, cranial, dan toraks.

3) Nyeri Berdasarkan Tempat Dirasakannya Nyeri

- a) Nyeri alih merupakan nyeri pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri, contohnya nyeri pada salah satu bagian viseral, merasakan nyeri pada daerah kulit yang jauh dari organ penyebab nyeri.
- b) Nyeri radiasi merupakan nyeri yang dirasakan menyebar ke sumber nyeri dan jaringan disekitarnya (Hidayat dan Uliyah, 2014).

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh psikologis, fisiologis, spiritual dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing orang berbeda (Potter dan Perry, 2010). Berikut faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Perry dan Potter (2010):

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan persepsi nyeri pada lansia mungkin berkurang sebagai akibat dari perubahan patologis berkaitan dengan beberapa penyakit

seperti diabetes, tetapi pada individu lansia yang sehat persepsi nyeri mungkin tidak berubah.

2) Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis. Karena dari manusia berasal dari kebudayaan yang berbeda satu sama lain, karena orang dari budaya yang berbeda yang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama dapat tidak melaporkannya atau berespon terhadap nyeri tersebut dengan cara yang sama.

4) Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

5) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6) Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas

tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

7) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

8) Pengalaman Sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa yang akan datang. Pengalaman masa lalu dengan nyeri adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan dan persisten. Individu yang mengalami nyeri selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun dapat menjadi mudah marah, menarik diri dan depresi.

9) Gaya Koping

Individu yang memiliki lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri. Pasien dengan nyeri

memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

d. Mekanisme Nyeri *Sectio Caesarea*

Mekanisme nyeri *post sectio caesarea* dimulai dari kontinuitas jaringan terputus akibat pembedahan. Nyeri terjadi akibat dari sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral (Solehati & Kosasih, 2015).

Sensitasi pada perifer menyebabkan pelepasan substansi kimia seperti histamin, bradikinin, kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer yang akan membawa impuls saraf ada dua jenis, yaitu serabut A-delta dan serabut C. Impuls saraf akan di bawa sepanjang serabut saraf sampai ke kornu dorsalis medula spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan kornu dorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P).

Substansi P ini menyebabkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinothalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Setelah impuls saraf sampai di otak, otak mengolah impuls saraf kemudian akan timbul persepsi dari nyeri juga respon reflek protektif terhadap nyeri (Potter dan Perry, 2010).

e. Batasan Karakteristik Nyeri

Batasan karakteristik dari nyeri akut meliputi ekspresi wajah nyeri, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya skala Wong-Baker, FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri,

mengungkapkan perilaku (misalnya gelisah, merengek, menangis, waspada). Karakteristik nyeri ringan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya. Sedangkan nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

f. Pengkajian Nyeri

Pengukuran nyeri dengan PORST dapat dinilai dari lokasi nyeri, lama/durasi nyeri (menit, jam, hari, bulan), irama periode nyeri (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurang tingkat intensitas nyerinya) dan kualitas nyeri yang dirasakan (nyeri seperti ditusuk, disayat, terbakar, nyeri dalam/superficial, seperti digencet). Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau supervisial, atau bahkan seperti digencet). Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PORST, P (Provocate), Q (Quality), R (Region), S (Scale), T (Time) (Putri,2019).

- 1) P (Provocate), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadinya nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.

- 2) Q (Quality), kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- 3) R (Region), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik: maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difusi.
- 4) S (Scale), tingkat keparahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas.
- 5) T (Time), tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

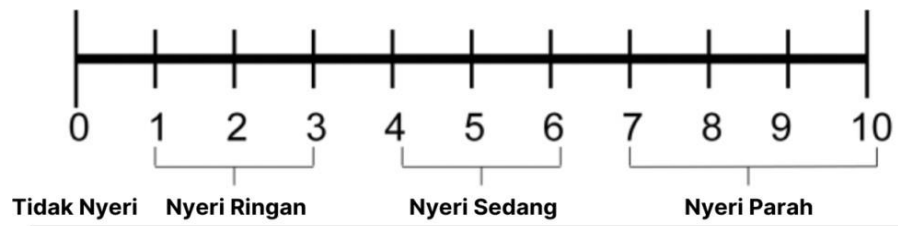
g. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu skala numerik, skala deskriptif, dan skala analog visual (Potter&Perry, 2010).

1) Skala Penelitian Numerik atau *Numeric Rating Scale (NRS)*

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini mengharuskan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala numerik merupakan cara penilaian yang paling efektif digunakan saat mengkaji sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) merupakan nyeri yang masih bisa ditahan, skala nyeri 4-6 (Nyeri sedang) merupakan nyeri yang dapat mengganggu aktifitas fisik. Hal ini akan mempengaruhi waktu pemulihan pasien setelah

sectio caesarea dan menghambat mobilisasi dini. Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) merupakan nyeri yang mengakibatkan seseorang tidak dapat beraktifitas secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri tersebut.



Gambar 2.1 Skala Nyeri NRS

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)
- 4-6 : Nyeri Sedang (Menggangu aktivitas)
- 7-10 : Nyeri Berat (Tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri) (Potter & Perry, 2010)

2) Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili skala nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya, yang dimana ujung kiri biasanya menandakan "tanpa rasa sakit", garis horizontal di mana kursor digerakkan, dan ujung kanan biasanya menandakan "nyeri maksimal". Skala ini mengharuskan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala 0 (tidak nyeri), skala 1-3 (nyeri ringan), skala 4-6 (nyeri sedang-nyeri berat), skala 7-10 (nyeri sangat berat-nyeri terhebat yang dapat dialami). Pada penelitian ini menggunakan skala ukur *Visual Analoga Scale* (VAS) (Potter&Perry, 2010).



Gambar 2.2 Skala Nyeri VAS

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang-Nyeri Berat
- 7-10 : Nyeri Sangat Berat-Nyeri Terhebat Yang Dapat Dialami

h. Pengelolaan Nyeri

1) Terapi Nyeri Farmakologis

Beberapa agens farmakologis digunakan untuk menangani nyeri. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada 3 jenis analgesik diantaranya : non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat, dan obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik. NSAID umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang. Biasanya terapi pada nyeri setelah operasi ringan sampai sedang dimulai dengan menggunakan terapi NSAID. Nonsteroid bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. Tidak seperti opiat, NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan dan tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi. Analgesik opiat atau narkotik umumnya digunakan untuk nyeri yang sedang sampai berat seperti nyeri pasca operasi dan maligna. Sedangkan adjuvan atau koanalgesik seperti sedatif, anti cemas, dan relaksan otot akan meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri (Potter & Perry, 2010).

2) Terapi Nyeri Non Farmakologis

a) Teknik Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu hal yang lain, sehingga menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak berkurang (Smeltzer, C, & Bare 2013).

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya antara lain :

(1) Distraksi Visual

Distraksi visual dilakukan dengan menonton televisi, membaca buku atau koran, melihat pemandangan dan melihat gambar.

(2) Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran dilakukan dengan mendengarkan musik yang disukai, suara burung dan gemericik air. Klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang seperti musik klasik. Klien diminta untuk memfokuskan perhatian pada lirik dan irama lagu dan klien diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang dan mengetukkan kaki maupun jari.

(3) Distraksi Pernafasan

Klien dianjurkan untuk memejamkan mata atau memandang fokus pada satu objek, lalu melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar atau pemandangan yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.

(4) Distraksi Intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu dan melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko dan menulis cerita.

b) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah cara yang paling efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Teknik relaksasi merupakan teknik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien setelah operasi. Ada bermacam-macam teknik relaksasi diantaranya adalah relaksasi otot skeletal. Relaksasi otot skeletal dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang adanya nyeri. Selanjutnya adalah relaksasi nafas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dilakukan dengan mengitung di dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekshalasi (Smeltzer, C, & Bare 2013).

c) Tirah Baring

Tirah baring merupakan tindakan untuk membatasi klien agar tetap berada di tempat tidur dalam rangka untuk tujuan terapeutik. Tujuan tirah baring yaitu untuk mengurangi aktivitas fisik klien, mengurangi nyeri yang meliputi nyeri pasca operasi, memungkinkan klien yang lemah untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatannya, dan memberi kesempatan kepada klien untuk beristirahat tanpa adanya gangguan (Potter & Perry, 2010). Namun apabila tirah baring dilakukan dalam jangka waktu yang lama akan mempunyai risiko gangguan integritas kulit pada klien. Gangguan tersebut diakibatkan karena terlalu lama berbaring di tempat tidur akan menyebabkan tekanan yang dapat mengiritasi kulit bagian tubuh belakang sehingga akan menimbulkan adanya luka dekubitus. Maka dari itu klien dianjurkan untuk miring kanan dan miring kiri setiap beberapa menit untuk mencegah adanya gangguan integritas kulit.

2. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari *sectio cesarea* adalah persalinan buatan untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito et al., 2023).

b. Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

Saat ini terdapat berbagai jenis tipe *sectio caesarea*, Sugito et al., (2023) membagi jenis *sectio caesarea* sebagai berikut:

1) *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

2) *Sectio Caesarea* dengan Insisi Mendatar di Atas Regio Vesica Urinaria

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

3) *Histerektomi Caesarea*

Metode bedah caesar sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

4) *Sectio Caesarea Ismika Ekstraperitoneal*

Metode dengan insisi pada dinding dan fasia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung

kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi puerperalis.

5) *Sectio Caesarea* Berulang

Metode bedah caesar yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

c. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang mungkin terjadi pada *post sectio caesarea* antara lain risiko terjadi perlukaan pada vesika urinari yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi puerperalis, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, atonia uteri dampak dari perdarahan yang tidak bisa dikontrol yang akhirnya mengakibatkan kondisi syok hipovolemik, risiko tinggi terjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Nyeri *post sectio caesarea* mengakibatkan syok neurogenik jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sugito et al., 2023).

d. Dampak Nyeri *Sectio Caesarea*

Persalinan yang dilakukan secara *sectio caesarea* dapat memberikan dampak bagi ibu dan bayi. Pada ibu *post sectio caesarea*, ibu akan mengalami rasa nyeri. Lama nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, atau lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh hilangnya efek obat anastesi di saat pasien sudah keluar dari kamar bedah. Pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sari et al., 2020).

Ibu *post sectio caesarea* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih

sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi, karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon Ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI yang mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal.

e. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Menurut Hartanti (2015), ibu *post sectio caesarea* perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

1) Ruang Pemulihan

Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml.

2) Ruang Perawatan

- a) Monitor tanda-tanda vital
- b) Pemberian obat-obatan analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri
- c) Terapi cairan dan diet pemberian cairan intravena
- d) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus
- e) Ambulasi
- f) Perawatan luka
- g) Pemeriksaan laboratorium
- h) Menyusui

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien *post sectio caesarea*, baik fisik, psiko, social dan spiritual dapat ditentukan (Palopadang & Hidayah,2019).

a. Identitas atau Biodata Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri biasanya bertambah parah jika pasien bergerak.

c. Riwayat Kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan, data yang dikaji adalah riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga. Dalam mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi *sectio caesarea* seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia dan giant baby, seperti diabetes dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

d. Riwayat Perkawinan

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

e. Riwayat Obstetri

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

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak dan keadaan anak.

e. Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

f. Pola-pola Fungsi Kesehatan

Setiap pola fungsi kesehatan pasien terbentuk atas interaksi antara pasien dan lingkungan kemudian menjadi suatu rangkaian perilaku membantu perawat untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. Pengkajian pola fungsi kesehatan terdiri dari pola

nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya. Pola aktifitas biasanya pada pasien *post sectio caesarea* mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8 jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan. Pra eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena pasien *post sectio caesarea* takut untuk melakukan BAB. Pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan. Pola reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya. Ada beberapa cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*), pendekatan berdasarkan sistem tubuh (*review of system*), pola fungsi kesehatan Gordon dan Doengoes (Palopadang & Hidayah, 2019).

Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post partum. Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, konjungtiva, cornea, ketajaman penglihatan. Pada ibu *post sectio caesarea* biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan.

Pada pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada

secret, sumbatan jalan nafas, apakah ada perdarahan atau tidak, apakah ada polip dan purulent. Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan dan ketajaman pendengaran.

Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trakea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu post partum biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses mengejan yang salah. Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil.

Pada pemeriksaan thorak meliputi inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian vokal fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula ke bawah pada setiap ICS), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan).

Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (bunyi jantung).

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltic usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).

Pada pemeriksaan genitalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa lokhea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya). Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan kateterisasi.

Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak. Pada pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patella, reflek babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan human sign.

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi klien, proses berpikir, kemauan atau motivasi serta persepsi klien.

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan oleh ibu *post sectio caesarea* adalah pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT) dan sel darah putih (WBC).

i. Terapi yang Diberikan

Terapi yang diberikan berupa beberapa agen farmakologis digunakan untuk menangani nyeri. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada 3 jenis analgesik diantaranya: non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opait, dan obat tambahan (*adjuvan*) atau koanalgesik. Biasanya terapi pada nyeri pasca operasi ringan sampai sedang dimulai dengan menggunakan terapi NSAID.

Sedangkan terapi nonfarmakologi berupa distraksi, relaksi dan tirah baring. Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu hal yang lain, sehingga menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Teknik relaksasi merupakan tehnik penanganan nyeri nonfarmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi (Urden et al., 2014). Tirah baring merupakan tindakan untuk membatasi klien agar tetap berada di tempat tidur dalam rangka untuk tujuan terapeutik.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu *post sectio caesarea* adalah nyeri akut. Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami atau melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Faktor yang menyebabkan nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea* yaitu agen pencedara fisik (kondisi pembedahan tindakan *sectio caesarea*). Nyeri akut disebabkan oleh luka jahitan post operasi yang mulai dirasakan klien saat sadar dan efek anastesi habis, keluhan tersebut wajar karena tubuh mengalami luka. Rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga individu merasa tersiksa yang akhirnya akan mengganggu aktifitas sehari-hari. Klien biasanya mengeluh kesakitan pada luka jahitan *sectio caesarea*. Klien tampak meringis kesakitan, gelisah, frekuensi nadi meningkat, bahkan sulit untuk tidur. Selain itu dibeberapa kasus klien menunjukkan gejala berupa, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, dan cenderung berfokus pada diri sendiri.

Selain itu diagnosa yang sering ditemukan antara lain, gangguan pada mobilitas fisik dimana kondisi badan terasa nyeri pada saat digerakan, fisik lemah, dan gerakan terbatas. Serta terjadinya risiko infeksi yang dapat dibuktikan dengan dampak dari prosedur invansif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat mengidentifikasi tindakan keperawatan secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten (Palopadang & Hidayah, 2019).

Pada klien *post sectio caesarea* diagnosa yang sering muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (kondisi pembedahan tindakan *sectio caesarea*). Tujuan dan kriteria hasil terkait diagnosa tersebut, diharapkan dapat meningkatkan status kenyamanan *post sectio caesarea* dengan kriteria hasil: klien tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, klien melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat serta kemampuan dalam menggunakan teknik non farmakologis meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Perencanaan terkait nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (kondisi pembedahan tindakan *sectio caesarea*) berupa manajemen nyeri, yakni terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi. Observasi berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor berupa keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Tindakan terapeutik yang diberikan berupa teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya akupresure, terapi pijat, kompres hangat/dingin), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) serta fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi berupa penjelasan

penyebab, periode dan pemicu nyeri. Serta kolaborasi dalam pemberian analgesic (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus *post sectio caesaera* dengan gangguan ketidaknyamanan, penulis menerapkan intervensi nonfarmakologis berupa kombinasi *swedish massage* dengan *citrus aromatherapy*. *Swedish massage* yang terdiri dari 5 gerakan yaitu *efflurage* (pijatan memanjang dan meluncur), *patrisage* (mengangkat dan meremas otot), *friction* (tekan yang dalam dan gosok secara sirkuler), *tapotment* (tekan dan perkusi secara cepat) dan *vibration* (menggerus). Stimulasi kulit dengan cara *swedish massage* pada jaringan otot dapat mengurangi tingkat nyeri dimana pijatan dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf ini akan tertekan, impuls nyeri dihambat sehingga otak tidak mempersepsikan nyeri (Solehati et al., 2018). Zat yang terkandung dalam *aromatheraphy citrus* salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Sehingga *kombinasi swedish massage* dengan *aromatherapy citrus* dapat mengatasi nyeri dan menimbulkan efek tenang bagi ibu *post sectio caesarea*.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D. 0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : a. Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat b. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi cukup meningkat c. Keluhan nyeri menurun (L.08063)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Mengidentifikasi karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Indentifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk

			<p>mengurangi rasa nyeri (kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>)</p> <p>2) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian Analgetik</p>
2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Nyeri menurun</p> <p>b. Kecemasan menurun</p> <p>c. Kelemahan fisik menurun (L.05042)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2) Identifikasi toleransi melakukan pergerakan</p> <p>3) Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur)</p> <p>2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3) Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
3	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 4 x 24jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan</p>

		b. Kebersihan tangan meningkat c. Warna sekitar luka membaik d. Nyeri pada luka berkurang e. Kadar sel darah putih menurun (L.14137)	pasien dan lingkungan pasien 2) Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka Edukasi 1) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2) Anjurkan cara mencuci tangan dengan benar
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya (Palopadang & Hidayah,2019).

a. Pelaksanaan implementasi nyeri akut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

meliputi :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Mengidentifikasi lokasi nyeri
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri
- 6) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
- 8) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Memonitor efek samping penggunaan analgetik
- 10) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
(kombinasi *swedish massage* dengan *aromatherapy citrus*)
- 11) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
- 12) Memfasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 14) Mengkolaborasi pemberian analgesic

- b. Pelaksanaan implementasi gangguan mobilitas fisik Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) meliputi :
- 1) Identifikasi adanya nyeri
 - 2) Memonitor tekanan darah pada saat akan melakukan mobilisasi
 - 3) Melakukan identifikasi pada toleransi fisik dengan pergerakan
 - 4) Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan menggunakan alat bantu
 - 5) Memonitor kondisi umum sepanjang mobilisasi
 - 6) Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi secepatnya
- c. Pelaksanaan implementasi resiko infeksi Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) meliputi :
- 1) Menjelaskan gejala dan tanda-tanda infeksi
 - 2) Memonitoring gejala dan tanda-tanda infeksi sistemik dan lokal
 - 3) Mengajukan untuk kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat
 - 4) Mengajukan langkah untuk memeriksa keadaan luka setelah operasi
 - 5) Mempertahankan teknik aseptik pasien dengan risiko tinggi
 - 6) Mengajarkan bagaimana melakukan cuci tangan secara benar

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Yuri puji Astuti & Kurniawan, 2020). Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka

panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. Adapun kriteria hasil yang ditetapkan mengacu pada SLKI PPNI (2019) yaitu:

Tabel 2.2 Kriteria Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria evaluasi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, prosedur operasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 5. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi cukup meningkat
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Kelemahan fisik menurun
3.	Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Kebersihan tangan meningkat 3. Warna sekitar luka membaik 4. Nyeri pada luka berkurang 5. Kadar sel darah putih menurun

C. Konsep Intervensi sesuai EBP

1. *Swedish Massage*

a. Pengertian

Terapi pijat swedia adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan pada jaringan lunak seperti otot, ligamen, saraf dan kelenjar yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan dan mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh (Wintika, 2021). Menurut Gwinnett terapi pijat swedia merupakan metode klasik pemijatan manual yang ditujukan untuk menenangkan dan meremajakan tubuh menggunakan metode yang lebih disesuaikan untuk perbaikan dan rehabilitasi, dengan kata lain terapi ini menggunakan teknik yang lebih lembut untuk memfasilitasi pelepasan ketegangan otot dan membantu merevitalisasi klien. Selain memiliki kelebihan pada area pemijatan, efek yang ditimbulkan dari pijat swedia juga dapat meningkatkan sirkulasi darah namun tidak meningkatkan beban kerja jantung teknik yang diberikan tidak menimbulkan rasa sakit, bersifat lembut, tidak memaksa dalam arti pijatan diberikan mengikuti lekuk tubuh, serta tidak menimbulkan efek samping yang serius.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwiyantiningtyas et al. (2022) rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan mengalami penurunan yang cukup signifikan, hal ini menunjukkan efektifitas terapi *swedish massage* melalui manipulasi gerakannya memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan rasa nyeri. *Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Massage* tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot. Penurunan rerata tingkat nyeri tersebut terjadi dari efektifitas terapi *massage* yang mempunyai manfaat dan

memengaruhi secara positif terhadap fungsi tubuh, yaitu berkaitan dengan permasalahan fisik yang diartikan adanya penurunan permasalahan pada rasa sakit dan luka, mual yang disebabkan akibat gejala penyakit, dan efek samping kemoterapi antara lain neurotoksisitas perifer meliputi sensorik dan motorik, disertai rasa nyeri. Perubahan tersebut disebabkan terapi *massage* mengurangi rasa sakit pada otot-otot, meningkatkan relaksasi, menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah, menurunkan depresi, dan menurunkan kesakitan, meningkatkan relaksasi dikaitkan dengan peningkatan produksi endorfin (obat penghilang rasa sakit alami).

Dalam pijat swedia, pemijat, dengan telapak tangannya, akan menekan otot dan tulang dengan lembut. Pijat ini sangat cocok untuk relaksasi tubuh. *Swedish massage* yang terdiri dari 5 gerakan yaitu *efflurage* (pijatan memanjang dan meluncur), *patrisage* (mengangkat dan meremas otot), *friction* (tekan yang dalam dan gosok secara sirkuler), *tapotment* (tekan dan perkusi secara cepat) dan *vibration* (menggerus). Stimulasi kulit dengan cara *swedish massage* pada jaringan otot dapat mengurangi tingkat nyeri dimana pijatan dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf ini akan tertekan, impuls nyeri dihambat sehingga otak tidak mempersepsikan nyeri (Solehati et al., 2018).

b. Macam-macam Gerakan *Swedish Massage*

1) *Efflurage* (pijatan memanjang dan meluncur)

Efflurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel/gentle menuju ke arah jantung (centripetal) dengan dorongan dan tekanan. Tetapi boleh juga menuju menyamping (centrifugal) misalnya gosokan ke di bagian dada, perut dan sebagainya. *Efflurage* yang

dilakukan pada bagian anggota gerak (*extremitas*) selalu dengan dorongan dan tekanan yang baik dan setiap gosokan harus berakhir pada kelenjar limfe (pada ketiak untuk anggota gerak atas dan lipat paha untuk anggota gerak bawah). Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman kepada klien, mendorong relaksasi, menghangatkan jaringan, membangkitkan semangat, membantu sirkulasi, meregangkan otot, dan mengurangi rasa sakit (AMC, 2018).



Gambar 2.3 *Efflurage*

2) *Patrisage* (mengangkat dan meremas otot)

Patrisage adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan empat jari merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel. Kesalahan pada umumnya tidak dapatnya jari-jari tersebut melurus. Bagian tubuh yang dipijat terletak didalam lengkungan telapak tangan antara jari-jari dan ibu jari. Gerakan memijat dengan meremas otot yang sedikit ditarik keatas seolah-olah akan memisahkan otot dari tulang selaputnya atau dari otot yang lain. Gerakan pijatan harus dilakukan pada tiap kelompok otot dan otot harus dipijat beberapa kali dengan supel dan rilek. Menurut Steven Goldstein & Lisa Casanelia (2009) teknik *patrisage* dilakukan secara perlahan (kira-kira 2-3 detik untuk setiap pukulan *patrisage*). Teknik ini bertujuan untuk membuang sisa metabolik dan memperbaiki sirkulasi di sekitar jaringan, mengurangi nyeri otot, memberi kesegaran, dan mencegah pembengkakan lokal dengan melunakkan fascia dan melemaskan adhesi antar jaringan (AMC, 2018).



Gambar 2.4 *Petrisage*

3) *Tapotment* (tekan dan perkusi secara cepat)

Tapotment adalah suatu gerakan pukulan dengan menggunakan satu tangan atau kedua belah tangan yang dipukul-pukulkan pada obyek pijat secara bergantian. Pukulan digunakan untuk merangsang aliran darah dan hormon endorphin, dengan demikian *tapotement* sangat berguna untuk mengendurkan otot-otot yang tegang dan mengeringkan penumpukan limfatik (AMC, 2018).



Gambar 2.5 *Tapotemen*

4) *Friction* (tekan yang dalam dan gosok secara sirkuler)

Friction adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil yang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) yang merapat, ibu jari, ujung siku, pangkal telapak tangan dan yang bergerak berputar-putar searah atau berlawanan arah dengan jarum jam. Berputar-putar dan menggeser ke samping secara supel dan kontinyu sehingga seperti spiral. Untuk lebih menguatkan tekanannya tangan lain dapat membantu menekan di atasnya. Teknik ini dapat dilakukan dibagian pantat, otot-otot para vertebralis (kanan kiri column vertebralis) di sepanjang tulang belakang, telapak kaki dan

sekeliling persendian. Kombinasi presisi dan tekanan menjadikan gerakan *friction* ideal untuk melembutkan dan meluruskan kembali serat otot yang tegang (AMC, 2018).



Gambar 2.6 *Friction*

5) *Vibration* (getaran)

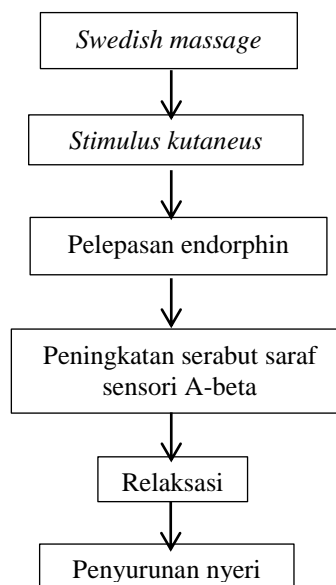
Vibration adalah suatu gerakan getaran yang dilakukan dengan mempergunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan. Sikap siku fleksi ujung jari-jari seluruh permukaan telapak tangan diletakkan pada bagian tubuh yang digetar dan tidak boleh menekan keras-keras. Gerakan getaran harus halus sekali dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah. Untuk mendapatkan gerakan yang baik apabila arah jurusan getaran itu ke belakang dan tidak dari samping ke samping. Menurut Fritz (2000) *vibration* yang dilakukan selama 30 detik akan mendorong relaksasai jaringan otot. Gerakan ini berguna untuk menenangkan saraf dan merawat area yang memiliki banyak jaringan parut (AMC, 2018).



Gambar 2.7 *Vibration*

c. Mekanisme Kerja *Swedish Massage*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa pemijatan dapat memblokir pada saraf terhadap transfer rasa sakit. Teori *gate control* menyatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi rangsangan nyeri serabut saraf sensorik A-beta. Proses ini mengurangi transmisi nyeri melalui serat C berdiameter kecil dan delta-A. *Swedish massage* adalah metode integrasi sensorik yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Ketika seseorang mempersiapkan sentuhan sebagai stimulus untuk relaksasi, maka respon relaksasi terjadi. *Swedish massage* mampu meningkatkan hormon endorfin dan mengurangi hormon kortisol, sehingga meningkatkan relaksasi dan nyeri dapat berkurang (Felczak et al., 2022).



Gambar 2.7 Mekanisme kerja *swedish massage*
 Sumber: Teori *gate control*; Felczak et al. (2022)

2. *Citrus Aromatherapy*

a. *Citrus Aromatherapy*

Aromaterapi adalah terapi komplementer yang menggunakan kandungan wewangian minyak esensial. Minyak esensial yang diberikan adalah dengan cara dihirup atau dibalur saat pemberian masase. Menurut Roullier (1990) minyak esensial yang bersifat analgesik adalah *white*

birch, chamomile, cengkih, lavender, mint, citrus (Astuti & Rusminah, 2020).

Citrus aromatherapy yang sari minyaknya diambil dari bagian buah. Efeknya dapat menjernihkan dan menstimulasi dimana dapat meningkatkan ketegangan, perasaan bahagia, pandangan positif, motivasi, keyakinan dalam mengambil keputusan dan stabilitas serta dapat mengurangi masalah pemapasan, stress, dan pikiran negatif (Judha & Syafitri, 2018).

b. Manfaat *Citrus Aromatherapy*

Penelitian yang dilakukan Sulastri et al. (2018) salah satu teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan penggunaan aromaterapi atau minyak esensial. Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (suka tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neuro hormon di endorpin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara inhalasi atau penghirupan. Penggunaan aromaterapi melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung, dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada.

Aromanya yang aromatic, aroma *citrus* dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar. Minyak *citrus* untuk tubuh bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, untuk meredakan sakit dan nyeri, dengan kandungan limonea yang banyak dibandingkan dengan senyawa lainnya, membuat minyak *citrus* dapat berfungsi sebagai aromaterapi (Utami & Khoiriyah, 2020).

Menurut Soraya (2021) *citrus aromatherapy* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam *citrus* salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Terbukti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, V. D. (2019), yaitu sesudah pemberian *citrus aromatherapy* terdapat 11 responden (55%) dengan skala nyeri ringan, sedangkan 9 responden (45%) dengan skala nyeri sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Darni & Khaliza (2020) efek pemberian *citrus aromatherapy* yang dilakukan selama 3 hari sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri. Zat yang dikandung oleh minyak esensial *citrus* ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, penurunan skala nyeri, perubahan intensitas nyeri, dan ekspresi wajah pada kedua kasus. Keberhasilan pemberian *citrus aromatherapy* pada kedua kasus ini dibantu dan dimotivasi oleh keluarga yang sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang sehingga nyeri bisa terkontrol atau teratasi.

c. Mekanisme Kerja *Citrus Aromatherapy*

Berdasarkan penelitian Nurjanah (2019) menjelaskan bahwa mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi

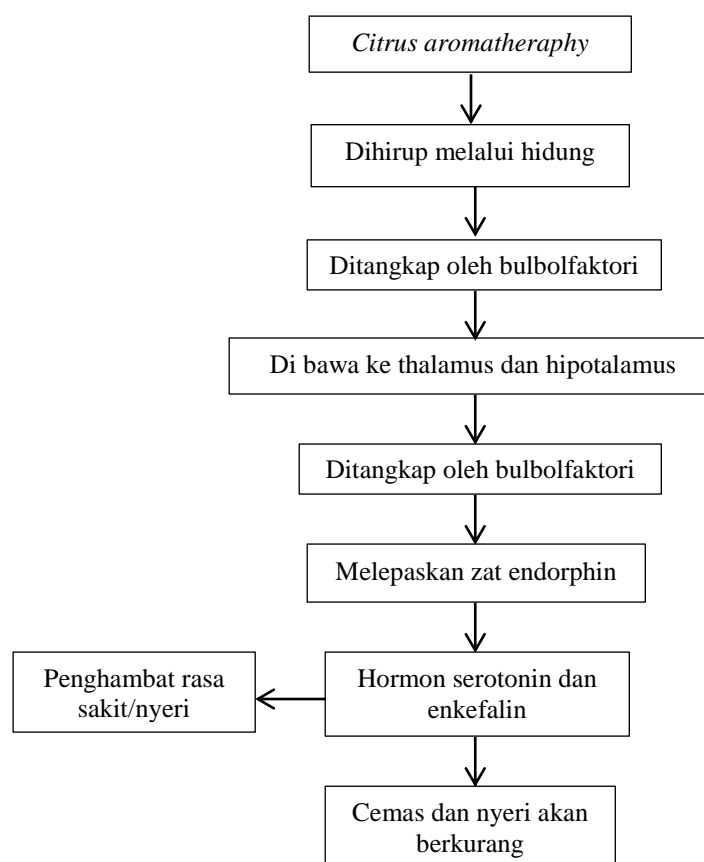
seseorang. *Citrus aromatherapy* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam *citrus* salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya.

Sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri akan dihambat, sehingga dapat menurunkan nyeri yang dirasakan. Hal ini menyatakan bahwa aromaterapi yang membuat tubuh menjadi rileks akan merangsang hormone enkefalin, serotonin dan endorphin. *Enkefalin* yang dikenal sebagai hormon yang membuat rasa nyaman/hormon kebahagiaan dianggap dapat menimbulkan hambatan perisinaptik dan hambatan pada serabut, tipe C dan delta-A dimana mereka bersinapsis di komudorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan memblok reseptor nyeri, sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks selebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri (Putri, M. T. et al., 2019).

Aromaterapi yang dihirup akan masuk melalui hidung (sebagai indra penciuman), kemudian akan ditangkap oleh bulbofaktori (sebagai saraf terpenting dalam penciuman), kemudian akan di bawa ke thalamus dan hipotalamus (sebagai saraf pusat kerja dan memori), kemudian akan dilanjutkan dengan memberi perintah ke struktur otak untuk meresponnya, sehingga akan melepaskan zat endorphin (senyawa kimia yang dapat menimbulkan rasa senang dan nyaman) yang diproduksi di kelenjar pituitary dengan adanya zat tersebut akan merangsang hormon serotonin dan enkefalin menjadi bereaksi sehingga cemas akan berkurang dan proses inhibisi akan terhambat sehingga persepsi nyeri akan berkurang (Putri, M. T. et al., 2019).

Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti et al. (2018) bahwa intensitas nyeri setelah operasi sesudah diberikan *citrus aromatherapy* terjadi penurunan dibandingkan sebelum diberikan *citrus aromatherapy*. Hal ini disebabkan oleh *citrus aromatherapy* dapat

meningkatkan efek nyaman bagi seseorang yang menghirupnya. Aroma yang diolah dan diubah oleh tubuh dapat menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorfin dan serotonin. Sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan tubuh.



Gambar 2.8 Mekanisme kerja *citrus aromatherapy*
 Sumber: Putri, M. T. et al. (2019)

3. Kombinasi *Swedish Massage* dan *Citrus Aromatherapy*

a. Definisi kombinasi relaksasi dan aromatherapy

Swedish massage adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan pada jaringan lunak seperti otot, ligamen, saraf dan kelenjar yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan dan mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit

tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh (Wintika, 2021). *Swedish massage* bertujuan untuk relaksasi otot, penurunan nyeri, dan memperlancar aliran darah (Putri et al., 2020).

Aromaterapi didefinisikan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti wangi-wangian (*fragrance*) dan *therapy* yang berarti perlakuan pengobatan. Aromaterapi yang dapat digunakan diantaranya adalah *citrus aromatherapy* (Hidayat, 2019). *Citrus* mempunyai komposisi utama gula dan asam sitrat. Kandungan jeruk citrus (lemon) antara lain flavonoid (flavanones), limonene, asam folat, tannin, vitamin (C, A, B1, dan P), dan mineral (kalium, magnesium). Jenis aromaterapi ini berguna untuk pembersih dan tonik, dapat menurunkan panas, meningkatkan kekebalan tubuh, anti oksidan, antiseptik, mencegah hipertensi, serta mengontrol emosi yang berlebihan (Putri & Amalia, 2019).

Berdasarkan teori *gate control* oleh Melzack dan Wall bahwa sebuah mekanisme di otak berbuat seperti sebuah gerbang yang terbuka dan tertutup untuk meningkatkan atau mengurangi aliran impuls saraf ke sistem saraf pusat. Gerbang yang terbuka memungkinkan terjadinya aliran impuls saraf sehingga otak menerima pesan nyeri sehingga nyeri dipersepsikan. Gerbang yang tertutup tidak memungkinkan saraf mengalirkan pesan nyeri ke otak sehingga nyeri tidak dipersepsikan. Mekanisme menutup gerbang untuk menghambat impuls nyeri yang akan disampaikan ke otak salah satunya dengan stimulasi kutaneus yaitu dalam bentuk *swedish massage* yang dapat membantu serabut saraf beta-A untuk melepaskan neurotransmitter penghambat (neuromodulator), salah satunya yaitu opiat endogen seperti endorfin. Neuromodulator ini akan menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi-P dan memblokir transmisi nyeri.

Berdasarkan penelitian Nurjanah (2019) menjelaskan bahwa mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung

melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Citrus aromatherapy* merupakan jenis aromaterapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam *citrus* (lemon) salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang dan efek analgesic bagi siapapun yang menghirupnya. Apabila kombinasi *swedish massage* dan *citrus aromatherapy* dilakukan secara rutin dan berulang, lama kelamaan penurunan nyeri pasien *post sectio caesarea* dapat berkurang.

b. Standar Operasional Prosedur Kombinasi *Swedish Massage* dan *Citrus Aromatherapy*

- 1) Pengertian Kombinasi *Swedish Massage* dan *Citrus Aromatherapy*
Swedish massage merupakan pijatan yang dilakukan seorang untuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk di pijat (Wiyoto, 2014). Aromaterapi didefinisikan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti wangi-wangian (fragrance) dan therapy yang berarti perlakuan pengobatan. Aromaterapi yang dapat digunakan yakni *citrus aromatherapy* (Hidayat, 2019).
- 2) Tujuan
Kombinasi *swedish massage* dan *citrus aromatherapy* sebagai bagian dari terapi komplementer berperan meningkatkan relaksasi, irama jantung, menurunkan metabolisme dan oksigen berlebih, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan tekanan darah (Haryadi, 2019).
- 3) Indikasi
 - a) Untuk relaksasi

- b) Memperbaiki sirkulasi darah dan sistem pembuangan limfatik
 - c) Dilakukan pada klien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri
- 4) Kontra Indikasi
- a) Adanya luka infeksi
 - b) Varises yang parah
 - c) Kehamilan (kecuali bagi yang sudah mendalami *massage* untuk ibu hamil)
 - d) Tumor
 - e) Penyakit kulit menular
- 5) Persiapan Alat
- a) Ruangan bersih dan ventilasi yang cukup
 - b) Minyak Zaitun
 - c) Tissue
 - d) Selimut
 - e) Difuser
 - f) Esensial *citrus aromatherapy* (5-6 tetes)
 - g) Air (200 ml)
- 6) Prosedur
- a) Berikan salam
 - b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada responden
 - d) Berikan kesempatan responden untuk bertanya
 - e) Dekatkan alat-alat dengan klien
 - f) Jaga privasi responden
 - g) Atur posisi responden sesuai kebutuhan
 - h) Hidupkan difuser esensial *citrus aromatherapy* dan minta klien untuk menghirup aroma
 - i) Bantu melepaskan pakaian responden atau aksesoris yang menghambat pemberian terapi *swedish massage*

- j) Cuci tangan
- k) Berikan minyak zaitun ke punggung klien
- l) Balurkan minyak zaitun ke punggung klien
- m) Teknik dalam tindakan *swedish massage* :
 - (1) *Efflurage* (pijatan memanjang dan meluncur): pijatan dimulai dari atas pinggang kemudian menuju ke arah bahu atas, lalu berputar kembali menuju pinggang, dilakukan selama 10 menit
 - (2) *Patrisage* (mengangkat dan meremas otot): pijat di antara scapula sampai ke bahu dilakukan sebanyak 5 kali, teknik *patrisage* dilakukan secara perlahan (kira-kira 2-3 detik untuk setiap pukulan *patrisage*)
 - (3) *Friction* (tekan yang dalam dan gosok secara sirkuler): pijat dan tekan yang dalam dibagian scapula dan punggung belakang dengan cara sirkuler dilakukan selama 20-30 detik
 - (4) *Tapotment* (tekan dan perkusi secara cepat): pijat dilakukan dengan cara tekan di antara 2 scapula dan pijat pada bahu secara bersilang selama 5 menit
 - (5) *Vibration*: suatu gerakan getaran yang dilakukan dengan mempergunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan selama 30 detik
- n) Lakukan pijatan selama ± 20 menit
- o) Jelaskan pada responden bahwa terapi sudah selesai dilakukan
- p) Rapikan pakaian responden dan memposisikan responden ke posisi yang nyaman, serta rapikan alat-alat
- q) Menanyakan perasaan klien sesudah diberikan terapi
- r) Mengakhiri prosedur dengan komunikasi terapeutik
- s) Mencuci tangan setelah tindakan
- t) Dokumentasi hasil tindakan

D. Jurnal Terkait

Tabel 2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul dan URL	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Kombinasi <i>swedish massage</i> dan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri <i>post sectio caesarea</i> (Manggasa, 2021) https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/399	D : <i>two group pre-post test</i> S : 32 responden V : kombinasi <i>swedish massage</i> dan aromaterapi lemon I : teknik <i>purposive sampling</i> , nyeri diukur sebelum intervensi dan setelah intervensi menggunakan <i>numeric rating scale</i> A : uji Wilcoxon dan Mann Whitney	Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok intervensi kombinasi <i>swedish massage</i> dengan aromaterapi lemon menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan dengan nilai mean setelah intervensi 3,19 dan pada kelompok kontrol dengan intervensi <i>swedish massage</i> saja nilai mean sebesar 3,88, analisis statistik diperoleh nilai $p=0,031$
2.	<i>Therapy Low Back Pain With Swedish Massage, Acupressure And Turmeric</i> (Putri et al., 2020) https://e-journal.unair.ac.id/JVHS/article/view/21286	D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan S : 1 responden V : <i>swedish massage, acupressure and turmeric</i> I : pengkajian A : uji T	Hasil penelitian ini menunjukkan <i>swedish massage, acupressure and turmeric</i> dapat mengurangi nyeri punggung bawah
3.	Pengaruh <i>Swedish Massage</i> Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmalamalang (Purwiyantiningtyas et al., 2022) https://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/JKF/article/download/202/174	D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan S : 30 responden V : <i>swedish massage</i> I : teknik <i>purposive sampling</i> , nyeri diukur sebelum intervensi dan setelah intervensi menggunakan <i>numeric rating scale</i> A : uji T	Hasil penelitian merekomendasikan bahwa terapi <i>swedish massage</i> bisa dipakai sebagai metode alternatif dalam menurunkan tingkat nyeri penderita kanker post kemoterapi
4.	Terapi Non Farmakologi Nyeri Pada Persalinan (Solehati et al., 2018) http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view	D : sistematik review S : 16 artikel yang terdiri dari database google scholar 8 artikel, science direct sebanyak 4, pubmed 3 artikel V : <i>swedish massage,</i>	Dalam upaya mengurangi nyeri persalinan ada berbagai metode yang dapat digunakan, antara lain terapi <i>massage, musik, aromaterapi, kompres hangat, latihan nafas (breath exercise) dan latihan birthball</i>

	/1568	<i>acupressure and turmeric</i> I : pencarian artikel menggunakan database elektronik A : -	
5.	Efektivitas pemberian aromaterapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta (Judha & Syafitri 2018) http://nursingjurnal.resspati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/283	D : <i>quasy experiment alone group pre post test</i> dengan rancangan <i>time series</i> S : 18 responden V : pemberian aromaterapi lemon I : teknik sampel menggunakan consecutive sampling A : uji hipotesis secara statistik	Hasil kecemasan lansia sebelum pemberian aromaterapi lemon rata-rata skor kecemasan yaitu 16,28 kecemasan lansia setelah pemberian aromaterapi lemon rata-rata skor kecemasan yaitu 11,67 ada perbedaan skor kecemasan sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lemon dan ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma
6.	Penerapan Teknik Relaksasi dengan Aromaterapi Minyak Lemon Pada Pasien Dengan Nyeri Paska Appendiktomi (Astuti & Rusminah, 2020) http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/73	D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan S : 1 responden V : aroma terapi lemon I : pengkajian A : uji T	Penerapan teknik relaksasi aromaterapi menggunakan esential lemon oil dengan dihirup menggunakan kapas pada Sdr.D selama 15 menit di Ruang Shofa 1 RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang dilakukan selama 2 hari pada tanggal 28-29 Maret 2019 dengan teknik relaksasi aromaterapi minyak lemon mampu untuk mengurangi nyeri dari skala 5 menjadi skala 3
7.	Penggunaan Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi (Darni & Khaliza 2018) https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/71	D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan S : 2 responden V : aroma terapi lemon I : pengkajian A : -	Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama 3 hari pada kedua kasus didapatkan hasil penurunan nyeri post operasi. Pada kasus I didapatkan skala nyeri pasien berkurang menjadi 2, ekspresi wajah menjadi rileks, intensitas nyeri ringan, tekanan darah 122/80 mmHg dan frekuensi denyut nadi 86
8.	Efek Pemberian Aromaterapi Jeruk	D : rancangan penelitian <i>quasi experiment</i>	Intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi 6,00±

	<p>Masam Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sesar (Sulastri et al., 2018)</p> <p>https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/128/125</p>	<p>dengan pendekatan <i>pre-test dan post-test with control group</i></p> <p>S : 111 responden</p> <p>V : aromaterapi lemon</p> <p>I : teknik purposive sampling, nyeri diukur sebelum intervensi dan setelah intervensi menggunakan <i>numeric rating scale</i></p> <p>A : uji Wilcoxon dan Mann Whitney</p>	<p>1,044 vs 4,91±1,379, P=0,00</p> <p>penurunan nyeri 1,09 ada perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi jeruk masam sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi jeruk masam mempunyai efek dalam menurunkan intensitas nyeri post <i>sectio caesarea</i></p>
9.	<p>Edukasi dan Implementasi Aromaterapi Lemon (<i>cytrus</i>) untuk Penurunan Skala Nyeri pada Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> di RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Hartati et al., 2023)</p> <p>https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/1970/1527</p>	<p>D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan</p> <p>S : 30 responden</p> <p>V : aromaterapi lemon</p> <p>I : pengkajian</p> <p>A : uji T</p>	<p>Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah implementasi aromaterapi lemon (<i>cytrus</i>) pada pasien post <i>sectio caesarea</i></p>
10.	<p>Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon Citrus Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Soraya, S. (2021)</p> <p>https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.653</p>	<p>D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan</p> <p>S : 17 responden</p> <p>V : aromaterapi lemon</p> <p>I : Pengkajian</p> <p>A : uji T</p>	<p>Hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon citrus terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Perbedaan rata-rata skala nyeri persalinan diuji menggunakan uji T dependen mendapatkan hasil nilai p value 0,009</p>