

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Nyeri SC

Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu. (Joyce dkk, 2014)

2. Sifat Nyeri

Pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik dan atau mental yang terjadi secara alami. Kita tidak dapat mengukur nyeri secara objektif, seperti tes darah. Hanya klien yang dapat mengetahui kapan nyeri tersebut timbul dan bagaimana perasaan klien ketika nyeri terjadi. (Potter & Perry, 2010)

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya

a. Nyeri kutaneus (superfisial)

Nyeri kutaneus dapat dikarakteristikan sebagai onset yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam atau menyengat atau onset yang berlangsung perlahan dengan kualitas seperti sensai terbakar, bergantung dari tipe serat saraf yang terlibat. Reseptor nyeri kutaneus berakhir di bawah kulit dan, karena tingginya konsentrasi ujung saraf, memproduksi nyeri yang mudah dideskripsikan, lokal, dan berlangsung dalam jangka waktu yang

pendek. Nyeri kutaneus cenderung mudah dilokasikan. .(Joyce dkk, 2014)

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik berawal dari ligamen, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri ini dideteksi oleh nosiseptor somatik, namun reseptor ini bersifat langka, sehingga nyeri terasa tumpul dan sulit dilokasikan. Nyeri somatik yang dalam sulit untuk ditentukan lokasinya, dapat menyebabkan mual, dan dihubungkan dengan produksi keringat dan perubahan tekanan darah. .(Joyce dkk, 2014)

c. Nyeri viseral

Viseral berasal dari visera tubuh atau organ. Nosiseptor visera terletak di dalam organ tubuh dan celah bagian dalam. Terbatasnya jumlah nosiseptor di area ini menghasilkan nyeri yang biasanya lebih menyakitkan dan berlangsung lebih lama dari nyeri somatik. Nyeri viseral sangat sulit untuk dilokasikan, dan beberapa cedera pada jaringan viseral yang mengakibatkan terjadinya nyeri yang menjalar, di mana sensasi nyeri berada di area yang sebenarnya tidak berkaitan sama sekali dengan lokasi cedera. .(Joyce dkk, 2014)

d. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada serat di perifer atau kerusakan pada SSP. Hal ini tidak menyebabkan aktivitas nosiseptor akibat cedera. Impuls kelistrikan mengenai kondisi yang berbahaya ini dihasilkan di lokasi cedera. Oleh karena itu, nyeri terasa kebas, terbakar, atau sensasi tertusuk, “ seperti terkena jarum”, dan sengatan listrik. .(Joyce dkk, 2014)

e. Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik tidak disebabkan oleh nosisepsi, namun oleh faktor psikologis. Beberapa masalah mental ataupun emosional dapat menyebabkan, memperburuk, atau memperlama nyeri. Klien dengan

nyeri psikogenik akan melaporkan nyeri yang tidak sesuai dengan penyakit yang sebenarnya. Sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung, dan nyeri pada perut merupakan beberapa dari tipe nyeri psikogenik yang umum ditemukan. Saat ini, nyeri seringkali dirujuk sebagai akibat faktor psikologis. Nyeri terasa nyata dan mengatakan bahwa nyeri pada klien itu “hanya dipikirkan mereka” tidak membantu. Nyeri semacam ini harus ditangani dengan psikoterapi, antidepresi, dan analgesik non-narkotik. (Joyce dkk, 2014)

4. Pola nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivitas nosiseptor, 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 pascaoperasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien menggunakan kata-kata seperti “tajam”, “tertusuk”, dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut. Nyeri akut bisa dianggap berguna, karena mengindikasikan cedera dan memotivasi individu untuk meredakan nyeri dengan mencari pengobatan untuk mengatasi penyebab nyeri. (Joyce dkk, 2014)

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis 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 akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Nyeri kronis dapat dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya sangat tersembunyi sehingga individu tidak dapat mengetahui kapan nyeri tersebut pertama kali muncul. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bahkan menit atau jam. Klien

dengan nyeri kronis mungkin mengalami nyeri yang lokal atau menyebar seras terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri di titik yang dapat diprediksi, namun hanya disertai sedikit temuan fisik. (Joyce dkk, 2014)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Faktor usia

anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Pada sebagian anak, terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami disebabkan mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya. Pada lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama. (Andarmoyo, 2017)

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan faktor dalam mengekspresikan nyeri (Gil, 1990 dalam Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2017)

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan memengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991 dalam Potter & Perry, 2016 dalam Andarmoyo, 2017)

d. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeriseringkali bergantung pada anggota

keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien merasa tertekan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2017)

6. Nyeri berdasarkan tempatnya
 - a. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang
 - b. Stady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama
 - c. Paximal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15, lalu menghilang, kemudian timbul lagi (Asmadi, 2009, dalam Yosmalia 2020)
7. Nyeri berdasarkan berat riangannya
 - a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
 - c. Nyeri berat, yaitu dengan intensitas tinggi (Asmadi, 2009, dalam Yosmalia 2020)
8. Penilaian respon nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Adarmoyo, 2013)

Ada 3 metode penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan skala sebagai berikut :

a. Skala numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS), dengan menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. (Adarmoyo, 2013)

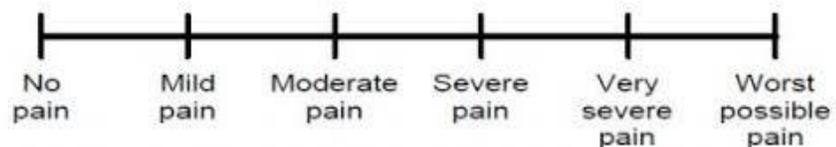
Gambar 2.1



b. Skala deskriptif

Skala deskriptif verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan”. (Potter & Perry, 2006 dalam Adarmoyo,2013)

Gambar 2.2

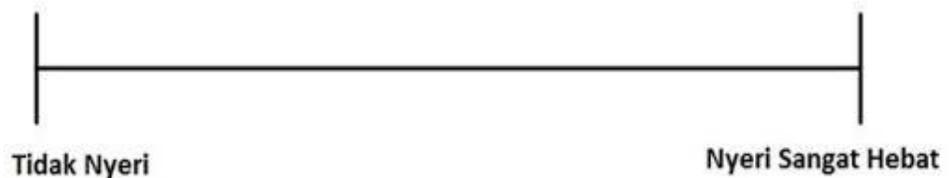


c. Skala analog visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus /horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menurun dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya, pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak

nyeri terjadi 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 nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltze, 2002 dalam Aarmoyo, 2013)

Gambar 2.3



d. Skala nyeri

Wong dan Baker (1988) dalam Adarmoyo (2013) mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala 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 skala tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala nyeri tersebut mudah digunakan dan tidak mengonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya (Adarmoyo, 2013)

Gambar 2.4

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

9. Penilaian skala nyeri

- a. Skala nyeri 0 tidak ada rasa sakit, merasa normal
- b. Skala nyeri 1-3 nyeri ringan, masih bisa di tahan, masih bisa di toleransi, aktivitas tidak terganggu
- c. Skala nyeri 4-6 nyeri sedang kuat, nyeri yang dalam, nyeri yang menusuk
- d. Skala nyeri 7-10 nyeri berat, nyeri yang kuat, menyiksa tidak tertahan, tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

B. Nyeri SC (*SECTIO CAESAREA*)

1. Definisi *sectio caesarea*

Secto caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam vagina (padila, 2015)

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan di atas 500gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. (siaksoft.net)

Persalinan *sectio caesaria* (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomy*). Tindakan operasi SC dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Cunningham, 2010; Sukowati et al,

2010). Beberapa kasus seperti plasenta previa, pre eklamsia, panggul sempit, partus tak maju dan partus lama. Sedangkan indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan letak janin, janin besar dan gemelli atau bayi kembar. Persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut *sectio caesarea* (Mochtar, 2010).

2. Etiologi

Persalinan dengan pembedahan *sectio caesarea* akan menimbulkan suatu dampak. Dampak yang sering terjadi seperti nyeri, terjadinya trombosis, penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot, gangguan laktasi dll (RustamSwandari, 2014). Kembung karena tertahannya gas saat fungsi usus dalam pemulihan, nyeri pinggang akibat renggangan otot – otot abdomen selama pembedahan, immobilisasi, afterpains dan pasien akan merasakan ketidaknyamanan akibat distensi kandung kemih (Reeder, Martin, dan Griffin, 2011). Bentuk nyeri pasca pembedahan *sectio caesarea* merupakan nyeri akut (Potter & Perry, 2010).

3. Indikasi SC (Munuaba, I.B,2001, dalam padila,2014)

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar *sectio ceaseare* adalah

- a. Reputra uteri imminen
- b. Fetal distress
- c. Janin besar melebihi 4000gr
- d. Perdarahan antepartum

4. Indikasi

Operasi *sectio ceaseare* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan

pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/ kegagalan proses persalinan normal (Dystasia). (padila, 2014)

- a. Fetal distress
- b. His lemah/melemah
- c. Jain dalam posisi sungsang atau melintang
- d. Besar bayi ($BBL \geq 4,2$ kg)
- e. Plasenta previa
- f. Kalainan letak
- g. Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan anatar ukuran kepala dan panggul)
- h. Rupture uteri mengancam
- i. Hydrocephalus
- j. Primi muda atau tua
- k. Partus dengan komplikasi
- l. Panggul sempit
- m. Promblema plasenta

5. Komplikasi

- a. Infeksi puerperal (nifas)
Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik
- b. Perdarahan
Banyak pembuluh dparah yang terputus dan terbuka
Perdarahan pada plasenta bed
- c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi
- d. Kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.
(padila, 2014)

6. Penatalaksanaan nyeri sectio caesare

Strategi penatalaksanaan nyeri lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien (andarmoyo,2013). Berikut ini beberapa mengenai tindakan-tindakan non farmakologi:

a. Terapi non farmakologi

1) Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi (andarmoyo,2013)

2) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri

3) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri.

b. Terapi farmakologi

Ada 3 jenis analgesik, yakni

1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

2) Analgesik narkotik atau opiat

3) Obat tambahan (adjuvan)

C. Tinjauan *Foot Massage*

1. Definisi *Massage*

Massage therapy adalah suatu teknik yang meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. 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, 2007 dalam jurnal Afianti et al., n.d, 2019);

Pijat refleksi akan bermanfaat bila (Barbara & Kevin Kuzn,2012)

- a. memulai secara bertahap, memijat sebentar saja dan dengan sentuhan ringan
- b. hindari memijat berulang pada satu area refleksi dalam waktu lama

2. *Foot massage*

(Aslani 2003, dalam jurnal Fitriani, 2015). *Foot massage* adalah tindakan pijat yang dilakukan didaerah kaki. 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.

3. Mekanisme *foot massage*

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 20 menit dalam 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan Infark Miokard.

4. Teknik *Foot Massage*

a. *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.

b. *Petrissage* (pijatan)

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

5. Manfaat *Foot Massage*

- a. Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (kaplan,2006)

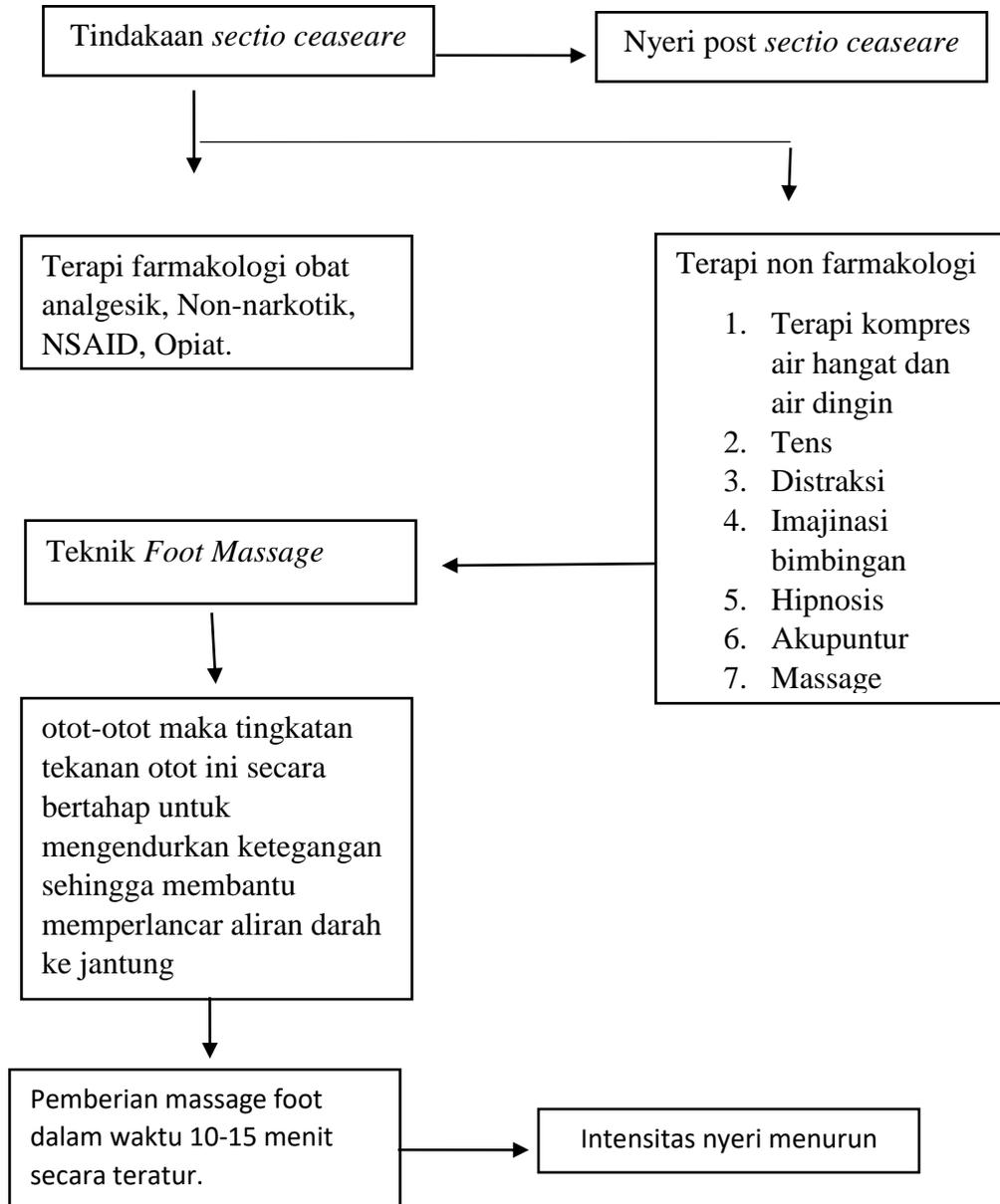
- b. Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah (Dalimartha,2008)
 - c. *Foot massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit sakit, mengurangi ketidaknyaman secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang (Puthusseril, 2006)
6. Prosedur pelaksanaan *Foot Massage*
- a. Pastikan posisi tempat berbaring nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapiasi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar bersih dan tidak terciprat minyak pijat.
 - b. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat
 - c. Cubitlah/ tekan sela jari dengan menjepitkan jari telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari.
 - d. Perlahan-lahan terapkan teknik menarik jari-jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergilir.
 - e. Pijat telapak kaki bagia atas atau pangkal ibu jari, tekan mengggunkan ibu jari
 - f. Lanjutkan dengan merambatkan teknik merambat ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan



Gambar 2.5 (Barbara And Kevin Kunz,2012)

D. Kerangka teori

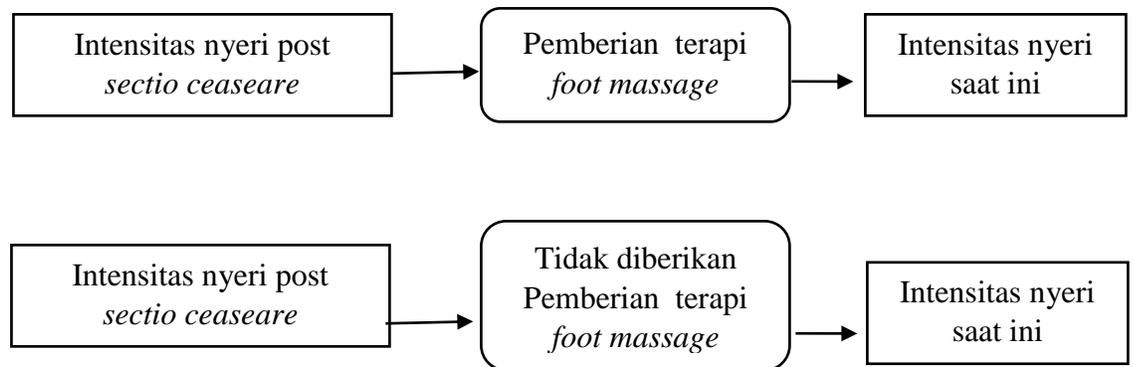
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014) kerangka teori yang di kembangkan dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6 (Potter & Perry,2010) (Joyce dkk, 2014)

E. 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. (Notoatmojo,2010). Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati 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). Kerangka konsep penelitian yang dilakukan sebagai berikut:



Gambar 2.7

F. 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 perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi sebelum dan sesudah di berikan *foot massage* di ruang rawat inap RSIA AMC Kota Metro.

Ho = tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi sebelum dan sesudah di berikan *foot massage* di ruang rawat inap RSIA AMC Kota Metro

G. Penelitian Terkait

1. *Sectio caesarea* merupakan tindakan alternatif dalam proses persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Nyeri merupakan dampak yang paling sering muncul dirasakan oleh ibu nifas dengan post operasi *sectio caesarea*, sehingga akan berdampak pada bounding aachment terganggu, mobilisasi terbatas, Acvity Daily Living terganggu serta berpengaruh terhadap Inisiasi Menyusui Dini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Pijat kaki terhadap skala nyeri pada klien post operasi *sectio caesarea*. Penelian ini merupakan penelian pre eksperimen dengan pendekatan one group pre test post test design. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 27 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rang Scale* dan prosedur kerja Pijat kaki. Responden dilakukan Pijat kaki selama 20 menit selama 2 hari. Data di analisis dengan menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi *sectio caesarea* berada di skala nyeri 6 sebelum dilakukan Pijat kaki dan hampir setengah memiliki skala nyeri 3 sesudah dilakukan Pijat kaki dan didapatkan nilai p-value = 0.000, sehingga disimpulkan ada pengaruh Pijat kaki terhadap skala nyeri pada klien post operasi seco caesarea. Diharapkan rumah sakit dapat menjadikan Pijat kaki sebagai salah satu alternaf manajemen non farmakologi dalam penanganan nyeri.(Dewi Nurlaela Sari, 2020)
2. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *Sectio Cesarea* biasanya merasakan ketidaknyamanan yaitu nyeri yang berasal dari insisi abdominal. salah satu teknik mengurangi nyeri secara non farmakologi

adalah *Foot massage therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efek *Foot massage therapy* terhadap nyeri pasien post op *sectio cesarea*. Desain penelitian ini adalah Pre Eksperimental dengan rancangan *Pretest-Posttest*. Sampel adalah 42 ibu post *section secarea* di RSUD Kota Mataram yang dipilih dengan teknik *Purposive sampling*. Data tentang nyeri dikumpulkan dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala rata-rata nyeri sebelum intervensi yaitu 6,55 sedangkan skala nyeri sesudah intervensi 4,86. Uji *wilcoxon* menunjukkan hasil $\square = 0,00 < \alpha = 0,05$. Persentase responden dengan nyeri berat setelah intervensi menjadi 0%. Persentase responden dengan nyeri sedang juga menurun dari 84% pre intervensi menjadi 54% post intervensi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan *foot massage therapy* terhadap perubahan nyeri pasien post op *Sectio Cesarea*. Perawat dapat mengaplikasikan *foot massage therapy* pada pasien post operasi *Sectio Cesarea* sebagai intervensi untuk mengurangi nyeri (Mardiatun et al., 2020)

3. Post operasi *sectio caesarea* akan menimbulkan nyeri karena proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim. Nyeri akan menyebabkan *bounding attachment* terganggu, mobilisasi terbatas, *Activity Daily Living* (ADL) terganggu dan berpengaruh terhadap proses menyusui. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea* adalah *foot massage* karena di daerah kaki banyak terdapat saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam dan *masase* dapat diberikan saat pasien terlentang dan minimal melakukan pergerakan daerah abdomen untuk mengurangi rasa nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi *sectio caesarea*. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 27 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan prosedur kerja *foot massage*. Pre-test dilakukan pada hari kedua post operasi, kemudian dilakukan *foot massage* selama 20 menit selama 2 hari dan diukur post-test nya. Data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi *sectio caesarea* berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan *foot massage* dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan *foot massage* dan didapatkan nilai p value = 0.000, sehingga disimpulkan ada pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi *sectio caesarea*. Diharapkan klien post operasi *section caesaria* dapat menjadikan *foot massage* sebagai salah satu alternatif manajemen non farmakologi dalam penanganan nyeri(Muliani et al., 2020)