

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Sectio Caesarea

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahi dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Jitowiyono (2010) etiologi *Sectio Caesarea* dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Indikasi yang berasal dari ibu

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

2) Indikasi yang berasal dari janin

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

c. Kontra Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

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

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

d. Jenis *Sectio Caesarea*

Jenis operasi *sectio caesarea* dibagi menjadi 4:

- 1) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)
 - a) *Sectio caesarea* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
 - b) *Sectio caesarea* ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
 - c) *Sectio caesarea ekstraperionialis*, yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka kavum abdominalis.
- 2) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Berdasarkan arah sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

 - a) Sayatan memanjang (*longitudinal*)
 - b) Sayatan melintang (*transversal*)
 - c) Sayatan huruf T (*T-indiction*) Mochtar, Ruslam, (1992) dalam Jitowiyono, (2010)
- 3) *Sectio Caesarea Klasik (corporal)*

Dilakukan dengan membuat sayatan yang memanjang pada korpus uteri dengan panjang 10cm

4) Sectio Caesarea (Profunda)

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

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi *sectio caesarea* menurut Sarwono (1999) dalam Jitowiyono & Kristiyanasari (2010) adalah:

1) Pada Ibu

Komplikasi yang bisa terjadi ada ibu post *sectio caesarea* Infeksi, puerperal, perdarahan, komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru, dan sebagainya jarang, terjadi.

2) Pada anak

Komplikasi yang bisa terjadi pada anak yang dilahirkan secara *sectio caesarea* yaitu menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 4 dan 7%.

2. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tidak nyaman yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, dan psikis (Andina & Yuni, 2017).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulasi nyeri. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari ruda paksa pada jaringan (Judha, et al. 2012).

Nyeri post operasi mengakibatkan stress post operasi sehingga menimbulkan pengaruh yang negatif untuk penyembuhan nyeri. Penting dilakukannya control nyeri saat setelah pembedahan hal tersebut

berguna untuk mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, sehingga dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Kesesuaian analgesik dan pengkajian nyeri harus dilakukan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Potter & Perry, 2006).

b. Sifat Nyeri

Menurut Andina & Yuni (2017) Nyeri bersifat individual, dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain, ada 3 sifat nyeri yaitu:

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
- 3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya dirasakan selama 10-15 menit, lalu hilang, kemudian timbul lagi.

c. Lokasi Nyeri

Nyeri berdasarkan lokasi nya dapat dibedakan menjadi 4 (Andina & Yuni, 2017) yaitu:

- 1) *Pheriperal pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Refered pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hipothalamus dan lain-lain.

d. Fisiologi Nyeri

Terdapat empat proses fisiologi nyeri yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Sedangkan transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Jadi, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang dihasilkan oleh aktivitas transmisi atau saraf (Judha, et al. 2012).

e. Faktor-faktor Nyeri

Karena nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman dari seseorang individu, dengan demikian sangat penting dalam melakukan pendekatan yang *holistic* dengan pengkajian dan perawatan klien yang mengalami nyeri. Ada Beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri (Perry & Potter, 2005) antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

5) Perhatian

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

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas.

7) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila

keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping berpengaruh mengatasi nyeri

10) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien sangat berpengaruh terhadap respon nyeri klien. Hal ini dikarenakan kehadiran orang yang bermakna bagi pasien meminimalkan rasa takut dan kesepian klien. Adanya seseorang yang memberikan dukungan akan membuat seseorang merasa lebih nyaman.

f. Karakteristik Nyeri

Menurut Perry & Potter (2005) ada beberapa karakteristik nyeri, yaitu

1) Karakter nyeri

Pada pasien dapat mendeskripsikan karakter nyeri dengan istilah seperti sakit, kram, remuk, seperti di bor, tumpul, seperti di hancurkan, seperti dipukul- pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

2) Durasi nyeri

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

3) Keparahan nyeri

Berdasarkan intensitas keparahan nyeri dapat di deskripsikan sebagai nyeri yang ringan, sedikit, sedang, berat, atau pun memburuk. Deskripsi klien mengenai intensitas akan membantu penyedia asuhan menentukan medikasi yang tepat atau intervensi lain yang tepat.

4) Faktor terkait nyeri

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

5) Gejala penyerta

Berdasarkan Faktor terkait akibat terkait (konsekuensi) yang tidak mereda dapat mencakup gangguan visual, rasa marah, bermusuhan, dan menangis.

g. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

1) Intensitas Nyeri

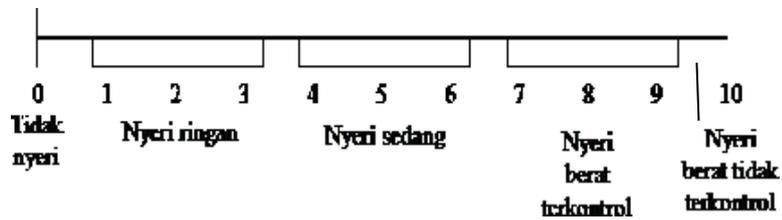
Menurut Potter & Perry (2006), Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Dalam pengkajian intensitas nyeri perawat meminta pasien untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0= tidak nyeri dan 10= nyeri sangat hebat (Judha, et al. 2012).

Menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder (2010), terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yaitu

a) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numerical Rating Scale merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak di gunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik, mudah digunakan dan di dokumentasikan.



Sumber : Kozier, Erb, Berman & Snyder
(2010)

Gambar2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala pengukuran nyeri yang paling mudah untuk dipahami oleh pasien, Cara menggunakan skala pengukuran ini adalah dengan memberikan tanda pada salah satu skala yang sesuai dengan skala nyeri yang dirasakan pasien. Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

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

b) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*)

Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, dan ujungnya mengindikasikan untuk nyeri yang berat, ujung kiri menandakan tidak ada atau tidak nyeri kemudian pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Smeltzer Bare, 2002).

Tidak Nyeri **Sangat Hebat Nyeri**



Sumber : Potter & Perry (2006)

Gambar 2.2 Skala Analog Visual

- 2) Standar Operasional Prosedur Pengukuran Skala Nyeri
 - a) Persiapan pasien dan lingkungan
 - b) Beritahu pasien tindakan yang dilakukan, beri posisi yang nyaman.
 - c) Identifikasi pasien.
 - d) Jelaskan prosedur pengukuran skala nyeri pada pasien.
 - e) Jelaskan pada pasien tentang skala nyeri.
 - f) Kaji pengalaman nyeri pasien yang terdahulu
 - g) Kaji skala nyeri pasien dengan meminta pasien untuk menandai angka yang terdapat pada *Numerical Rating Scale* yang sesuai dengan nyeri yang dialami pasien saat itu.
 - h) Dokumentasikan hasil pengukuran skala nyeripasien.

h. Penatalaksanaan Nyeri

Pengobatan apapun yang memasuki aliran darah ibu biasanya memasuki sistem janin dan mempengaruhi janin, pemilihan tindakan pertolongan rasa sakit selama kelahiran adalah sesuatu yang penting (Johnson, 2014). Menurut Brunner dan Suddarth (2002) ada dua jenis penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi.

- 1) Macam-macam terapi farmakologi yang dapat dilakukan untuk penatalaksanaan nyeri yaitu
 - a) Non-narkotika dan obat anti inflamasi (NSAID)
 - b) Analgesik narkotika atau opiate
 - c) Obat tambahan
- 2) Macam-macam terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri
 - a) Bimbingan antisipasi
 - b) Terapi es dan panas
 - c) TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
 - d) Imajinasi terbimbing
 - e) Hypnosis
 - f) Akupunktur
 - g) Umpan balik biologis
 - h) *Massage*

3. *Back Massage*

a. Pengertian

Massage merupakan tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan pergerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi (Aslani, 2003).

Back massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan *lotion* atau balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Vasodilatasi peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Trisnowiyanto, 2014).

b. Manfaat *Back Massage*

Menurut direktorat pembina kursus dan pelatihan pijat, pijat refleksi memberikan manfaat bagi sistem dalam tubuh yaitu stres, kurang tidur, nyeri kepala, dan sebagainya menimbulkan ketegangan pada sistem saraf. Pijat refleksi dapat bersifat sedative yang berfungsi meringankan ketegangan pada saraf. Karena mempengaruhi sistem saraf, pijat refleksi juga dapat meningkatkan aktivitas sistem vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan system saraf, yakni system kelenjar-hormonal, system peredaran darah, sistem pencernaan, dan lain-lain.

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

1) Indikasi

Back Massage dapat diberikan pada pasien yang mengalami gangguan tidur (insomnia), pasien yang mengalami kecemasan, pasien yang sedang mengalami gejala stress, dan pasien yang mengalami nyeri (Aslani, 2003). Pemberian stimulasi pada kulit yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot (Perry, 2010). *Back Massage* dapat dilakukan kapan saja misalnya sebelum tidur atau sebelum mandi untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien. Posisi pasien tengkurap atau jika ada indikasi pasien bisa miring untuk mendapatkan *Massage* punggung (Aslani,2003).

2) Kontra indikasi

Menurut Potter & Perry (2010) *Massage* punggung tidak dianjurkan pada pasien dengan kondisi fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka pada daerah punggung.

d. Tehnik *Back Massage*

Pelaksanaan *massage* dapat dilakukan pada 24-48 jam post operasi, dan setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolac, dimana pada saat itu pasien kemungkinan mengalami nyeri terkait dengan waktu paruh obat ketorolac 5 jam dari waktu pemberian (Nicola, 2013).

Beberapa macam tehnik *back massage therapy* yang dapat dilakukan yaitu

1) *Efleurage* (gosokan)

Gerakan yang mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari harus menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel menuju kearah jantung dengan dorongan dan tekanan.

2) *Petrissage* (pijitan)

Adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan empat jari merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel. Variasi *petrissage* yaitu

a) *Kneading* (pijatan)

Adalah Suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan satu tangan atau kedua belah tangan. Jaringan ditekan diantara telapak tangan dan jari-jari. Gerakan tangan lurus dan berganti-ganti dan tekanan harus selalu menuju kearah atas.

b) *Wringing* (gosokan lipat pindah)

Adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan kedua belah tangan. Sikap tangan paralel pada otot yang bergerak berlawanan, sedang jari-jari yang ditarik dibengkokkan sedikit dan otot ganti berganti diangkat dari samping. Teknik ini banyak dilakukan di daerah kelompok otot-otot pantat, pinggang, punggung, dada dan perut.

c) *Shocking* (goncangan)

Adalah suatu gerakan goncangan dengan mempergunakan satu tangan atau kedua belah tangan dan biasanya dilakukan di daerah otot-otot paha, tungkai bawah, kaki, tengkuk, bahu, lengan atas dan bawah, tangan dan daerah perut. Bagian tubuh yang digoncang harus benar-benar lemas dan rileks dahulu.

d) *Tapotement* (pukulan)

Adalah suatu gerakan pukulan dengan mempergunakan satu tangan atau kedua belah tangan bergantian. Variasi *tapotement*:

- 1) *Breathing* adalah gerakan pukulan dengan mempergunakan jari-jari lemas dan menggenggam sikap pergelangan tangan *dorso fleksi* (menekuk kebelakang).
- 2) *Clapping* adalah suatu gerakan pukulan dengan mempergunakan telapak tangan dan jari-jari yang membuat cekung, sikap pergelangan tangan palmar fleksi, bergerak ganti berganti.
- 3) *Hacking* adalah suatu gerakan pukulan yang banyak memerlukan latihan, sehingga mencapai kemahiran.
- 4) *Pounding* adalah suatu gerakan pukulan kombinasi antara *heacking* dan *beating*. Jari-jari rileks, tangan jatuh nya seperti *hacking* dan jari kelima menyentuh permukaan tubuh yang di pukul.
- 5) *Friction* (gerusan) adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil yang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari, (jari telunjuk, jari tangan dan manis) yang merapat.
- 6) *Fibration* (getaran) adalah suatu gerakan getaran yang dilakukan dengan mempergunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan.
- 7) *Stroking* (mengurut) adalah suatu gerakan mengurut dengan mempergunakan ujung-ujung tiga jari yang merapat (jari telunjuk, tengah dan manis). Untuk menguatkan tekanan, tangan lain dapat membantunya.
- 8) *Skin-rolling* (melipat atau menggeser kulit) Adalah suatu gerakan melipat atau menggeser kulit. Sikap pertama seperti mencubit, kemudian kulit digeserkan, jari-jari menekan bergerak maju, dan ibu jari menekan mendorong dibelakang (Wiyanto, Bambang Trisno, 2012).

Gosokan punggung yang efektif memerlukan waktu 3 sampai 5 menit. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan antara lain persiapan alat, persiapan lingkungan, persiapan pasien dan persiapan perawat (Perry & Potter, 2005).

1) Persiapan alat

Alat-alat yang dibutuhkan adalah selimut untuk menjaga privasi pasien dan aplikasi pada kulit, *lotion* atau *baby oil* untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan *massage*.

2) Persiapan lingkungan

Persiapan yang dilakukan adalah mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi pasien. Selain itu mengatur cahaya, suhu, dan suara di dalam ruangan untuk meningkatkan relaksasi pasien.

3) Persiapan pasien

Persiapan pasien yang dilakukan adalah mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dan membuka pakaian pasien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi pasien. Posisi tengkurap, duduk atau berbaring miring. Sebelum melakukan *back massage therapy*, perawat perlu mengidentifikasi terkait kondisi pasien, yaitu

a) Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit atau inflamasi, luka bakar, luka terbuka, dan fraktur tulang rusuk.

b) Mengkaji tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi.

4) Persiapan perawat

Perawat perlu menjelaskan tujuan tindakan *Back Massage* kepada pasien, mengkaji kondisi pasien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan untuk mempertahankan kebersihan dan menghindari perpindahan mikroorganisme.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

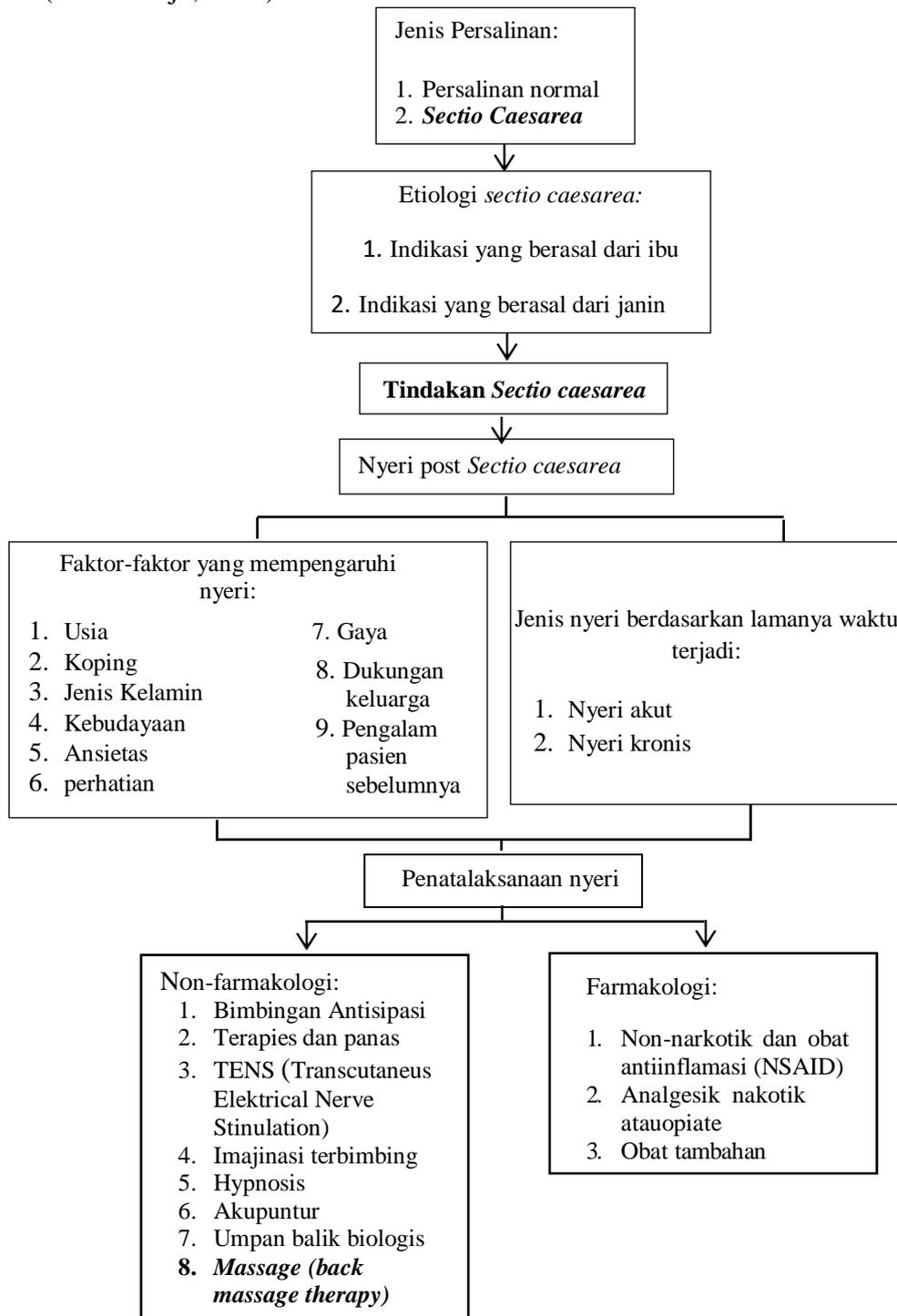
Penelitian Zunita, Rohmawati, et al (2020), yang berjudul Pengaruh *Back Massage* terhadap intensitas nyeri pasien post *sectio caesarea* dengan jenis penelitian *pre-eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one-group pre-post tes design*. Dengan pasien post operasi *sectio caesarea* dengan sampel penelitian sebanyak 54 pasien post operasi *sectio caesarea*. Teknik dalam pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling*. Analisis dengan uji *wilcoxon* didapat $p\text{ value} = 0,034$, hal ini berarti $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Penelitian yang dilakukan Febriantika, (2018) pengaruh *back massage* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan jenis penelitian *pre-eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one-group pre-post tes design*. Terapi *back massage* diberikan kepada 2 responden yaitu Ny. Y dan Ny. I dalam perlakuan yang sama. Pada Ny. Y memiliki skala nyeri sebelumnya 7 dan setelah diberikan terapi *back massage* pada evaluasi hari akhir nyeri berkurang menjadi skala 3. Sedangkan pada Ny. I nyeri sebelumnya skala 6 dan setelah pemberian terapi *back massage* menjadi skala 2. didapatkan hasil ada pengaruh terapi *massage* punggung terhadap pengurangan intensitas nyeri dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($< 0,05$).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulan Sri & Sitorus Riris dengan judul penelitian Pengaruh Massage Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *One group Pretest-Posttest Design*. Sampel penelitian ini adalah ibu post *sectio caesarea* sebanyak 10 orang yang diambil sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Berdasarkan hasil *uji paired t test* $P\text{ value} 0,001 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh *massage* punggung terhadap penurunan nyeri ibu post *sectio caesarea*.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran dari teori dimana dari suatu problem riset (Notoatmojo, 2010)

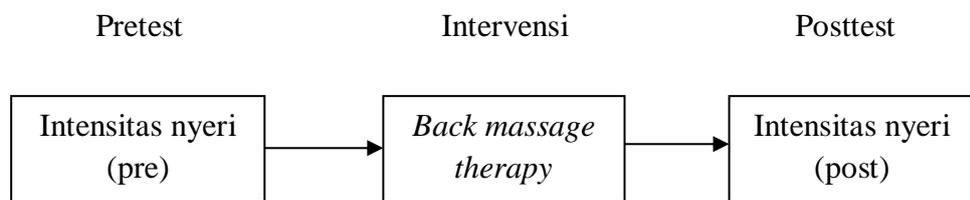


Sumber: Brunner dan Suddarth, (2002)
Gambar 2.3 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil Intensitas nyeri pada tindakan teknik *back massage* sebagai variabel yang akan diteliti. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka konsep



E. Hipotesis

Adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut

Ha : Ada pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.