

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Nyeri**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Organisasi nyeri dunia (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai keluhan yang dapat dirasakan secara sensori dan emosional sebagai sebab adanya jaringan yang rusak yang dapat terjadi secara aktual maupun potensial sekaligus mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman terhadap integritas tubuh (Cohen *et al.*, 2018).

IASP (*Internasional Association for Study of Pain*), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2016).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter, 2016).

##### **2. Sifat Nyeri**

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual, ada empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan (Galuh, 2016).

##### **3. Teori- Teori Nyeri**

###### **a. Teori Spesivitas ( *Specivicity Theory* )**

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh *Descartes*, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak

Andarmoyo, 2013). Teori *spesivitas* ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Prasetyo, 2016).

**b. Teori Pola (Pattern theory)**

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013).

Pada sejumlah *causalgia*, nyeri pantom dan *neuralgia*, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat *hypersensitif* yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, 2013).

**c. Teori Pengontrol Nyeri (Theory Gate Control)**

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013).

**d. Endogenous Opiat Theory**

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut *endorphine* (Andarmoyo, 2013).

Endorphine mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neoromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

#### **4. Klasifikasi Nyeri**

##### **a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi**

###### **1) Nyeri Akut**

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2016).

###### **2) Nyeri kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2016).

##### **b. Klasifikasi Nyeri Berdasarakan Asal**

###### **1) Nyeri Nosiseptif**

Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan respetor khusus yang mengantarkan stimulus naxious (Andarmoyo, 2013).

Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karna adanya adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

###### **2) Nyeri neuropatik**

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral , nyeri ini lebihsulit diobati (Andarmoyo, 2013).

### c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

#### 1) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2016 dalam Sulisty, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

#### 2) Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2016 dalam Sulisty, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

#### 3) Nyeri Alih (Referred pain)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2016 dalam Sulisty, 2013).

Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

#### 4) Radiasi Nyeri

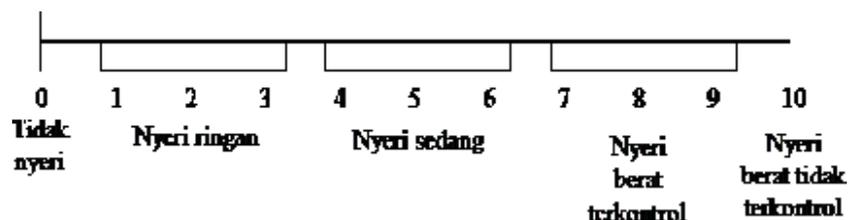
Radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2016 dalam Sulisty, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang ke bagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebralis yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

#### d. Pengukuran Intensitas

Nyeri Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2016 dalam Andarmoyo, 2013)

#### e. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



**Gambar 2.1**

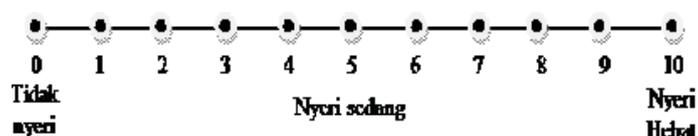
Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana.

Sumber: Haswita & Reni (2018)

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale, VDS*) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDSdiranking dari ” tidak nyeri” sampai ” nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013).

Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

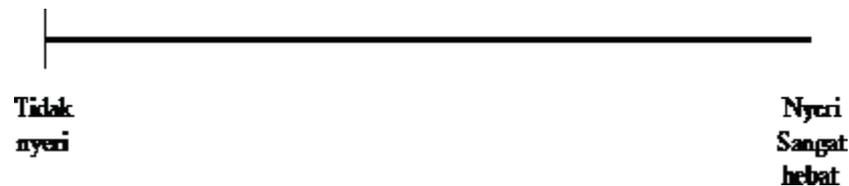
#### f. Skala Intensitas Nyeri Numerik



**Gambar 2.2**  
Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik NRS (*Numerical rating scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

**g. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale**



**Gambar 2.3**  
Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale*

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

**h. Skala Intensitas Nyeri dari FLACC**

**Tabel 2.1**

Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

| Kategori | Skor  |  |  |
|----------|---|--|--|
|          | 0   | 1  | 2  |
| Muka     | Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian. | Wajah cemberut, dahi mengkerut, menyendiri | Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar |
| Kaki     | Tidak ada posisi atau rileks.                                       | Gelisah, resah dan menegang                | Menendang  |

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| Aktivitas       | Berbaring, posisi normal, mudah bergerak. | Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang.  | Menekuk, kaku atau menghentak               |
| Menangis        | Tidak menangis                            | Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.   | Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh |
| Hiburan         | Rileks.                                   | Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian. | Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan   |
| Total Skor 0-10 |   |   |   |

Sumber:

Gambaran Intensitas Nyeri Menggunakan FLACC Scale tahun 2019

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2016).

Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

- 1) 0 : Tidak Nyeri
- 2) 1-2 : Nyeri Ringan
- 3) 3-5 : Nyeri Sedang
- 4) 6-7 : Nyeri Berat
- 5) 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan (Judha, 2016).

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

- 1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri,

khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di tentukan diantara nya kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Jenis kelamin merupakan faktor dalam mengekspresikan nyeri.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

4) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas

5) Keletihan

Keletihan dapat meingkatkan persepsi nyeri dan rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini terjadi karena masalah pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu yang lama.

6) Pengalaman sebelumnya

Saat individu sudah lama mengalami nyeri dan sering mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dan sering mengalami nyeri dengan jenis berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, klien lebih siap untuk menghilangkan nyeri.

7) dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Nyeri dirasakan saat kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan apabila ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberikan dukungan sangat berperan dalam memberikan kenyamanan (Perry & Potter, 2016)

## **6. Manajemen Penatalaksanaan Nyeri**

a. Manajemen Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan/kebidanan, manajemen non farmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien (Sulistyo, 2013).

Metode non farmakologi bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Dalam hal ini, terutama saat nyeri hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau berhari-hari mengkombinasikan metode non farmakologi dengan obat-obatan mungkin cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2016). Tindakan manajemen non farmakologi antara lain:

1. Aromaterapi
2. Akupresure/pijat
3. Akupuntur
4. Teknik relaksasi napas dalam,
5. Distraksi masase,

6. Terapi es dan panas,
7. Stimulasi saraf elektrik transkutan,
8. Hipnosis,
9. Musik.

b. Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis dengan manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesia maupun anastesi (Sulistyo, 2018).

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari (Smeltzer and bare, 2013). Pemberian analgesik seperti paracetamol, asam mefenamat dan ibuprofen biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Pinandita, 2017). Tindakan manajemen farmakologi antara lain:

- 1) Opiat (narkotik),
- 2) Derivat opium, seperti morfin dan kodein,
- 3) Nonopiat/ obat ains (anti inflamasi nonsteroid),
- 4) Obat obat adjuvans,
- 5) Koanalgesik.

## 7. Karakteristik Nyeri Post SC

Nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12

sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (kasdu, 2013).

Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang, dll) (Andika, Nurleny, Desnita, Alisa, & Despitasaki, 2020)

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Dalam proses pembedahan sectio caesarea akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar abdomen. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine, bradikinin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri akut. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri di hantarkan ke dorsal spinal. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, thalamus menstransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi ke otak termasuk pembentukan jaringan system limbik, korteks, somatosensory dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan. Maka untuk mengurangi rasa nyeri post sectio caesarea dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan nonfarmakologis seperti teknik distraksi dan relaksasi, sehingga akan menghasilkan hormone endorpin dari dalam tubuh. Endorpin berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri yang memblok transmisi impuls dalam otak dan medula spinalis.

## **B. Konsep Teknik Relaksasi**

### **1. Definisi Teknik Relaksasi**

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter & Perry,

2016). Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter & Perry, 2016).

## 2. **Manfaat Relaksasi**

Adapun efek relaksasi menurut Potter & Perry (2016), relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, dan perasaan damai.

## 3. **Macam - Macam Teknik Relaksasi**

### a. **Relaksasi Otot Progresif**

Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan tingkat nyeri (Ulya & Faidah, 2017).

### b. **Biofeedback**

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal (Nugroho, 2018).

### c. **Relaksasi Audio**

Musik meningkatkan pembelajaran kemampuan dan memori melalui proses yang saling berhubungan yang berbeda di otak (Trappe, 2010). *The American Music Therapy Association* mendefinisikan musik terapi sebagai terapi yang

mempergunakan musik pada seseorang untuk efek perubahan positif dalam psikologi, fisik, kognitif, atau fungsi sosial individu dengan masalah kesehatan atau pendidikan (Nugroho, 2018).

**d. Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Dewi (2018), relaksasi nafas dalam adalah teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan *pursed lip breathing*.

**4. Manfaat Terapi Relaksai Napas Dalam**

- a. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- b. Mengurangi rasa nyeri
- c. Pasien tidak mengalami stress
- d. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- e. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- f. Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan Perhatian.

Menurut D'silva, F., H., V., & Muninarayanappa, N. (2014, Mei) "*Effectiveness Of Deep Breathing Exercise (DBE) On The Heart Rate Variability, BP, Anxiety & Depression Of Patients With Coronary Artery Disease*" menunjukkan hasil bahwa relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit arteri coroner.

Hal tersebut terbukti dari hasil penelitian dimana responden yang diberikan intervensi relaksasi napas dalam mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan dan sedang. Dari 65 responden, 21 responden (52.5%)

memiliki kecemasan ringan dan 17 responden (42.5%) dengan kecemasan sedang, dan sisanya mengalami depresi depresi ringan serta hipertensi baik pre hipertensi maupun yang termasuk dalam hipertensi.

#### 5. **Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam**

*Slow deep breathing* secara teratur akan meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan mengeluarkan neurotransmitter endorphin sehingga mengstimulasi respons saraf otonom yang berpengaruh dalam menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi). Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan mengaktivasi *cardiovascular control center* (CCC) yang akan menyebabkan penurunan heart rate, stroke volume, sehingga menurunkan cardiac output, proses ini memberikan efek menurunkan tekanan darah Johan (2000 dalam Tahu, 2015).

Proses fisiologi terapi nafas dalam (*deep breathing*) akan merespons meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan (Muttaqin, 2009 dalam Khayati *et al*, 2016).

#### 6. **Indikasi Terapi Relaksasi Napas Dalam**

- a. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang.
- b. akibat penyakit yang kooperatif.
- c. Pasien yang nyeri kronis.
- d. Nyeri pasca operasi Pasien yang mengalami stress.

## 7. **Kontraindikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

## 8. **Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2017), teknik relaksasi nafas dalam dijabarkan seperti berikut :

- a) Pasien menarik nafas dalam melalui hidung dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan hembuskan melalui mulut (hirup, dua,tiga).
- b) Udara dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan penghitungan bersama pasien (satu, dua, tiga).
- c) Pasien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- d) Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskan.
- e) Biarkan hanya kaki dan telaopak kaki yang rileks. Perawat meminta pasien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
- f) Pasien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
- g) Setelah seluruh tubuh pasien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, pasien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

## **C. Konsep Terapi Pijat**

### **1. Definisi Terapi Pijat**

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Salah satu yang termasuk komplementer terapi pijat (Purwanto, 2013).

Terapi pijat adalah teknik penyembuhan yang diterapkan dalam bentuk sentuhan langsung dengan tubuh penderita untuk menghasilkan relaksasi (Purwanto, 2013). Terapi pijat merupakan salah satu terapi komplementer dengan melakukan penekanan pada titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu. (Musiana, dkk, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi pijat adalah suatu metode terapi komplementer dalam bentuk sentuhan langsung dengan melakukan penekanan menggunakan tangan.

## 2. Sejarah

Selama ribuan tahun, secara naluriah manusia melakukan pemijatan, usapan, tepukan dan sentuhan tangan pada bagian yang tidak nyaman agar mendapatkan kenyamanan. Pijatan ini dilakukan oleh manusia di seluruh penjuru dunia, sebagai proses penyembuhan jauh sebelum teknik pengobatan ditemukan. Ilmu akupresur adalah bagian dari ilmu pengobatan Timur 9 khususnya Asia sejak zaman batu hingga zaman logam pada masa prasejarah. tahun 3000 SM , pendeta Taoist menggunakan dan menulis tentang pijat sebagai metode penyembuhan. Pemerintahan kaisar kuning yaitu zaman Cu Ciu Can Kuo (770-221 SM).

Buku Huang di Neijing atau Yellow Emperor's Inner Canon diterbitkan mencatat penggunaan metode pijat, teknik akupresur pada meridian tubuh. Tahun 2500 sampai 2330 SM bangsa Mesir menggunakan pijat pada area tangan dan kaki untuk proses penyembuhan. Tahun 1800 SM di buku suci Hindu tertulis tentang ayurveda di dalam isinya termasuk di dalamnya adalah pijat. Tahun 1000 SM, ilmuwan Hower menulis manfaat minyak zaitun untuk pijat. Tahun 500 SM, seorang bernama Dr shi shivango komartpaj memperkenalkan pijat Thailand ke khalayak. Teknik pijat ini merupakan kombinasi ilmu pijat dari India, China dan Asia. Tahun 776 SM pertandingan olimpiade Yunani purba, melakukan pemijatan pada atlet-atlet sebelum mulai pertandingan, hasilnya sangat signifikan. Tahun 500 SM Hippocrates menjabarkan tentang kombinasi bermacam-macam gerakan senam dan pijat untuk penyembuhan.

Periode 460 sampai 380 SM, Hippocrates memasukkan pijatan sebagai salah satu alternatif medis. Hippocrates sebagai bapak pengobatan dan menulis sumpah Hippocrates pada tahun 460 sampai dengan 380 SM. Pada catatannya menyebutkan bahwa: seorang dokter harus berpengalaman dalam banyak hal termasuk masalah usapan. Tahun 60 SM, Julius Caesar yang menderita epilepsi kemudian mendapatkan perawatan khusus dari ahli naturalis yang juga seorang terapis melakukan perawatan dengan memberi usapan untuk mengatasi asma yang diderita setiap hari, caranya dengan melakukan cubitan cubitan kecil untuk meredakan rasa sakit dan rasa nyeri di kepala. Perkembangan akupresur terus berjalan sampai setelah masehi hingga sekarang. Tahun 600 berkembang shiatsu atau Jepang titik pijat shiatsu merupakan pengembangan dan penggabungan metode pijat dari Cina. Pijat ini dibawa oleh pendeta Budha, Tao Confusius. Teknik pemijatan yang dilakukan saat hubungan Jepang negara-negara lain mulai terbuka. Tahun 1980 sampai 1037 Ibnu Syifa seorang ilmuwan kesehatan Arab kembang mempelajari dan mengembangkan metode penyembuhan melalui pelepasan otot dalam tubuh dari sebuah penyakit (Ikhsan, 2019).

Perkembangan pijat akupresur di Indonesia, perkembangan akupresur di negara kita bila mana dibandingkan dengan perkembangan di negara lain tidaklah tertinggal dari sejak 3000 SM zaman prasejarah diawali oleh masuknya migrasi di daerah Yunan Cina Selatan ke Indonesia hingga sekarang. Abad 1 M, artefak arkeologi peralatan batu periode tersebut ditemukan di dekat Desa Cekiki bagian barat Pulau Bali titik bukti tertua itu berupa karya tulis memuat pengetahuan tentang pengobatan dan menggunakan bahan dari alam, bahasa Sansekerta, Jawa kuno dan bahasa Bali. Sejak ribuan tahun lalu pengobatan tradisional Indonesia sudah ada dengan masuknya pengaruh hindubuddha dari India, Cina dan Islam melalui pedagang gujarat dan kesultanan Turki Usmani. Tahun 1292 sampai 1478 penemuan prasasti dari peninggalan kerajaan Hindu Majapahit yaitu adanya profesi pengobat tukang meracik jamu yang disebut arcaki.

Peninggalan artefak relief pada candi dan prasasti seperti relief candi Borobudur menggambarkan adanya pengobatan pijat dan racikan obat dari bahan alam. 11 Perkembangan terus berkembang sampai sekarang. Dengan didirikannya persaudaraan pelaku dan pemerhati akupresur Indonesia (P3AI) pada bulan Agustus 2016 sebagai organisasi yang menaungi para pelaku dan pemerhati pijat akupresur di Indonesia (Ikhsan, 2019).

### **3. Manfaat Terapi Pijat**

Menurut Pamungkas (2016) selain dapat memperlancar sirkulasi darah didalam tubuh, pijat juga bermanfaat untuk :

- a. Menjaga kesehatan agar tetap prima.
- b. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan.
- c. Merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi.
- d. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress.
- e. Menyingkirkan toksin.
- f. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas.
- g. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.
- h. Melancarkan sirkulasi darah dibagian perifer.

Selain itu manfaat terapi pijat diantaranya untuk meningkatkan kelenturan otot, membawa pengaruh terhadap jaringan otot yang lebih dalam. Selama melakukan pijat, tubuh akan mengeluarkan zat kimia, meningkatkan serotonin dan dopamine, serta pada saat yang bersamaan mengurangi gejala depresi. Selain itu, pijat juga dapat menstabilkan kadar gula dalam darah, memperbaiki fungsi pernafasan, memperbaiki system imun dalam tubuh serta meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada area yang dipijat (Putri & Amalia, 2019).

#### 4. Prosedur Terapi Pijat

##### a. Persiapan Pasien

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri perawat, dan identifikasi nyeri klien dan memeriksa identitas klien.
- 2) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Berikan privasi pada klien.
- 4) Atur posisi klien dengan posisi duduk sehingga merasakan aman dan nyaman saat tindakan berlangsung.
- 5) Kaji apakah ada alergi olive oil dan kaji apakah ada cedera bagian tubuh.

##### b. Persiapan alat

- 1) tisu
- 2) *Olive oil*
- 3) *Handscoon*

##### c. Prosedur tindakan

- 1) Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai dan dibantu dengan doa
- 2) Cek peralatan yang akan digunakan
- 3) Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur klien
- 4) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan
- 5) Kaji nadi dan tekanan darah klien sebelum melakukan pijat
- 6) Bantu klien dengan posisi duduk
- 7) Hangatkan minyak gosok di telapak tangan & Berdiri di dekat klien
- 8) Gosokkan minyak mulai dari dahi bagian tengah ke bagian pembuluh darah temporalis dengan gerakan sirkuler.
- 9) Lakukan pemijatan daerah kepala dari tepi menuju ke bagian tengahatas kepala (ubun-ubun)
- 10) Pijat pada area belakang telinga (mastoideus) yang terdapat pembuluh darah dengan gerakan sirkuler. Pijat sampai ke bagian leher

- 11) Dengan gerakan sirkuler, pijat daerah leher dengan menggunakan tiga jari
  - 12) Lakukan pemijatan pada daerah punggung belakang secara sirkuler
  - 13) Ulangi kembali gerakan-gerakan tersebut masing-masing gerakan 3-5 menit. Tambahkan olive oil jika diperlukan.
  - 14) Sambil melakukan pijat periksa adanya kemerahan pada kulit.
  - 15) Tanyakan pada klien apakah pijatannya terlalu sakit atau tidak
  - 16) Bersihkan sisa olive oil pada punggung klien dengan menggunakan tisu
  - 17) Bantu klien ke posisi semula
  - 18) Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai dan mengucapkan alhamdulillah
  - 19) Bereskan peralatan yang telah digunakan
  - 20) Lepas sarung tangan
  - 21) Kaji respon klien (subyektif dan obyektif)
- (Setiawan & Prasetyo, 2014).

### **5. Teknik Pijat**

Teknik memijat terapi akupresur Teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Titik-titik yang digunakan sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur menurut(Sobari, 2020).

Pertama kali yang harus diperhatikan adalah kondisi umum si penderita. Pijatakupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang:

- a) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
- b) Dalam keadaan terlalu kenyang.
- c) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).
- d) Dalam keadaan hamil muda.

Selain kondisi penderita, ruangan untuk terapi akupresur pun harus diperhatikan :

- a) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- b) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan diruang berasap.
- c) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang.

Cara memijat akupresur menurut (Sobari 2020) yaitu :

- a) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.
- b) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jaritelunjuk).

Lama dan banyaknya tekanan menurut (Sobari, 2020) yaitu :

- a) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.
- b) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.

a. Teknik gerakan pemijatan

**1. Mengusap (*Efflurage/stroking*)**



Gambar 2.4 Mengusap

Sumber: Sobari (2020)

Adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan dilakukan dengan meluncurkan tangan dipermukaan tubuh searah dengan peredaran darah menuju jantung maupun kelenjar-kelenjar getah bening. Tekanan diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kenyamanan klien. Gerakan ini dilakukan untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujung-ujung syaraf.

**2. Meremas (*Petrissage*)**



Gambar 2.5 Meremas

Sumber: Sobari (2020)

Adalah gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik ini digunakan pada area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal. Dengan meremas-remas terjadi pengosongan dan pengisian pembuluh darah vena dan limfe.

### 3. Menekan (*Friction*)



Gambar 2.6 Menekan

Sumber: Sobari (2020)

Adalah gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari, ibu jari, buku jari bahkan siku tangan. Gerakan ini bertujuan melepaskan bagian-bagian otot yang kejang juga menyingkirkan akumulasi dari sisa-sisa metabolisme. Pijat Menekan juga membantu memecah deposit lemak karena bermanfaat dalam kasus obesitas. *Friction* juga dapat meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar di bagian yang terasa sakit sehingga dapat meredakan rasa sakit.

### 4. Menggetar (*vibration*)

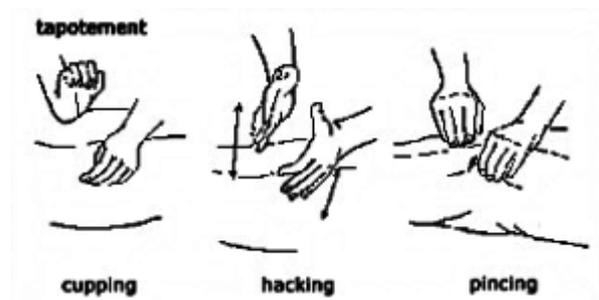


Gambar 2.7 Menggetar

Sumber: Sobari (2020)

Adalah gerakan pijat dengan menggetarkan bagian tubuh dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan. Untuk melakukan vibrasi, taruh telapak tangan dibagian tubuh yang akan digetar, kemudian tekan dan getarkan dengan gerakan kuat atau lembut. Gerakan yang lembut disebut vibrasi, gerakan yang kuat disebut shaking atau mengguncang. Vibrasi bermanfaat untuk memperbaiki/memulihkan dan mempertahankan fungsi saraf serta otot.

### 5. Memukul (*tapotement*)



Gambar 2.8 Memukul

Sumber: Sobari (2020).

Adalah gerakan menepuk atau memukul yang bersifat merangsang jaringan otot, dilakukan dengan kedua tangan bergantian secara cepat. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan, tidak sakit pada klien tapi merangsang sesuai dengan tujuannya, maka diperlukan fleksibilitas pergelangan tangan. *Tapotement* tidak boleh dikenakan pada area yang bertulang menonjol ataupun pada otot yang tegang serta area yang terasa sakit atau nyeri. *Tapotement* bermanfaat untuk memperkuat kontraksi otot saat distimulasi. Pijat ini juga berguna untuk mengurangi deposit lemak dan bagian otot yang lembek.

## **D. Konsep *Sectio caesarea***

### **1. Pengertian *Sectio caesarea***

*Sectio caesarea* adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan jaman, *Sectio caesarea* ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. *Sectio caesarea* ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal ataupun bisa dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni dkk., 2018).

### **2. Jenis *Sectio caesarea***

*Sectio caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

#### **a. *Sectio caesarea transperitonealis profunda***

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dimana dokter nantinya akan membedah perut ibu dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Jenis ini memberikan beberapa keuntungan seperti perdarahan luka insisi yang tidak banyak, risiko peritonitis yang tidak besar, jaringan parut saat proses penyembuhan pada uterus umumnya kuat sehingga risiko ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna (Prawirohardjo, 2017).

#### **b. *Sectio caesarea* klasik atau *Sectio caesarea corporal***

Tindakan pembedahan ini dilakukan dengan cara membuat insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plica vesio uterine. Tujuannya dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *Sectio caesarea transperitonealis profunda*. Halangan yang dimaksud misal karena uterus melekat pada dinding perut karena riwayat persalinan *Sectio caesarea* sebelumnya dan risiko perdarahan yang besar apabila di insisi di segmen bawah uterus dimana ada kondisi plasenta previa (plasenta menempel menutupi jalan

lahir). Kerugian dari jenis ini adalah risiko peritonitis dan rupture uteri 4 kali lebih bahaya pada kehamilan selanjutnya. Biasanya setelah dilakukan tindakan Sectio caesarea klasik ini, dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada (Prawirohardjo, 2017).

c. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

Dokter akan menginsisi dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus yang nantinya dipisahkan. Lalu vesika urinaria akan diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum akan dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan Sectio caesarea ini tidak banyak lagi dilakukan karena tekniknya yang sulit dilakukan (Prawirohardjo, 2017).

### 3. **Indikasi Sectio caesarea**

Tindakan Sectio caesarea ini dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari tubuh sang ibu. Biasanya tindakan ini dilakukan apabila ditemukan komplikasi pada sang bayi atau ibu jika tetap dilakukan persalinan melalui pervaginam. Ada beberapa indikasi yang mengharuskan dilakukannya Sectio caesarea yaitu indikasi absolut dan indikasi relative. Untuk indikasi absolut yaitu:

a. **Absolut disproportion**

Ukuran panggul ibu yang terlalu kecil dapat menjadi faktor penyulit untuk dilakukannya persalinan pervaginam sehingga Sectio caesarea perlu dilakukan untuk mengeluarkan bayi.

b. **Chorioamnionitis**

Air ketuban yang terkena infeksi nantinya bisa menularkan infeksi pada bayi dalam rahim sehingga perlu dilakukan tindakan secepatnya untuk mengeluarkan bayi agar tidak terkena infeksi.

c. Deformitas panggul ibu

Malformitas panggul ibu juga termasuk penyulit dalam persalinan pervaginam.

d. Eklamsia

Eklamsia ini merupakan kondisi ibu hamil dengan hipertensi yang dimana eklamsia termasuk ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga Sectio caesarea perlu dilakukan.

e. Fetal asidosis dan fetal asfiksia

Asidosis dan asfiksia yang dialami oleh bayi merupakan indikasi absolut untuk dilakukan Sectio caesarea agar tidak terjadi kematian dalam kehamilan.

f. Plasenta previa

Plasenta yang menempel menutupi jalan lahir juga merupakan indikasi dilakukannya Sectio caesarea.

g. Proplaps tali pusat

Prolapse tali pusat ini berisiko terkena bayi sampai bayi tercekik hingga dapat meningkatkan risiko bayi asfiksia apabila dipaksa dilahirkan pervaginam.

h. Presentasi yang abnormal

Posisi bayi yang tidak seharusnya saat cukup bulan menjadikannya sebagai indikasi Sectio caesarea.

i. Ruptur uteri

Merupakan salah satu gawat darurat obstetrik sehingga perlu dilakukan tindakan Sectio caesarea untuk menyelamatkan sang bayi dan ibu (Mylonas dan Friese, 2015). Sedangkan untuk indikasi relatif yaitu :

a. CTG yang abnormal

Gambaran CTG abnormal dapat diinterpretasikan adanya asfiksia ataupun asidosis pada bayi.

b. Kegagalan dalam persalinan pervaginam

Pembukaan yang lama saat persalinan ini juga merupakan salah satu tanda kegagalan dalam persalinan pervaginam. Hal ini bisa dijadikan indikasi untuk tindakan Sectio caesarea.

c. Riwayat Sectio caesarea sebelumnya

Adanya riwayat Sectio caesarea tidak menutup kemungkinan persalinan selanjutnya perlu dilakukan Sectio caesarea (Mylonas dan Friese, 2015).

#### 4. Kontraindikasi Sectio caesarea

Ada beberapa kondisi dimana Sectio caesarea tidak boleh dilakukan, contohnya:

- a. IUFD, kondisi dimana sang bayi meninggal didalam kandungan.
- b. Anemia berat, pada saat sang ibu mengalami anemia berat, otomatis kadar hemoglobin juga menurun sehingga meningkatkan risiko perdarahan.
- c. Kelainan kongenital berat, bayi yang diketahui memiliki abnormalitas kelainan kongenital berat dapat menyebabkan kematian segera setelah lahir seperti anencephaly
- d. Infeksi piogenik pada dinding abdomen, merupakan infeksi peradangan lokal pada perut
- e. Fasilitas yang minim untuk melakukan tindakan Sectio caesarea, apabila fasilitas tidak memungkinkan untuk dilakukan Sectio caesarea, pasien bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas cukup untuk tindakan Sectio caesarea (Prawirohardjo, 2017).

#### 5. Faktor risiko Sectio caesarea

Faktor risiko terjadinya infeksi luka operasi pada operasi bedah sesar adalah sebagai berikut :

a. Waktu pemberian antibiotik profilaksis

Waktu pemberian antibiotik profilaksis yang efektif adalah 30–60 menit sebelum tindakan Sectio caesarea dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari penekanan flora normal pada janin dan diharapkan ketika pembedahan kadar antibiotik telah mencapai kadar maksimal sehingga mampu memberikan efek terapi yang baik (Fanani Zaenal dkk., 2022).

b. Tipe insisi

Tipe insisi vertical pada bagian *line* alba akan menyebabkan nekrosis pada saat penyembuhan karena jaringan pembuluh darahnya yang sedikit.

c. Hemoglobin prabedah

Rendahnya hemoglobin sebelum prosedur Sectio caesarea dapat meningkatkan risiko infeksi.

d. Jenis anestesi

Anestesi umum lebih berisiko daripada anestesi spinal karena anestesi umum lebih berisiko menyebabkan organ damage dimana nantinya dapat meningkatkan infeksi luka operasi.

e. Lama pembedahan

Normalnya, kurang lebih 30 menit adalah waktu yang ideal dalam melakukan prosedur Sectio caesarea. Apabila lebih dari 30 menit, dapat menyebabkan risiko terjadinya infeksi luka operasi (Adane dkk., 2019).

**6. Komplikasi Sectio caesarea**

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan Sectio caesarea. Ada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi jangka pendek ini terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan, seperti:

a. Kematian ibu

Tindakan Sectio caesarea dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan sepsis. Kematian ibu juga dapat terjadi akibat dari komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan kelahiran

pervaginam, kematian ibu setelah operasi caesar adalah tiga kali lebih tinggi (Cintika, 2020).

b. Thromboembolism

Kejadian thromboembolis dapat terjadi akibat ada indikasi dari Sectio caesarea itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism (Kawaguchi dkk., 2017).

c. Perdarahan

Perdarahan rentan terjadi saat tindakan Sectio caesarea dibanding persalinan pervaginam. Biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus (Butwick dkk., 2017).

d. Infeksi

Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan Sectio caesarea. Penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat merupakan faktor pemicunya (Kawakita dan Landy, 2017).

e. Cedera bedah insidental

Trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan Sectio caesarea dikarenakan posisinya terletak dekat dengan uterus (Bodeandkk., 2018).

f. Masa rawat inap lebih lama

Wanita yang melakukan persalinan dengan Sectio caesarea akan lebih lama dirawat dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan pervaginam karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca Sectio caesarea (Pereira dkk., 2019).

g. Histerektomi

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uteruserus menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Agar mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh, histerektomi perlu dilakukan agar tidak terjadi syok pada sang ibu (Huque dkk., 2018).

#### h. Nyeri akut

Setelah efek anestesi habis, wanita biasanya merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan Sectio caesarea. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan narkotik dapat berefek pada psikologi sang ibu (Borges dkk., 2017).

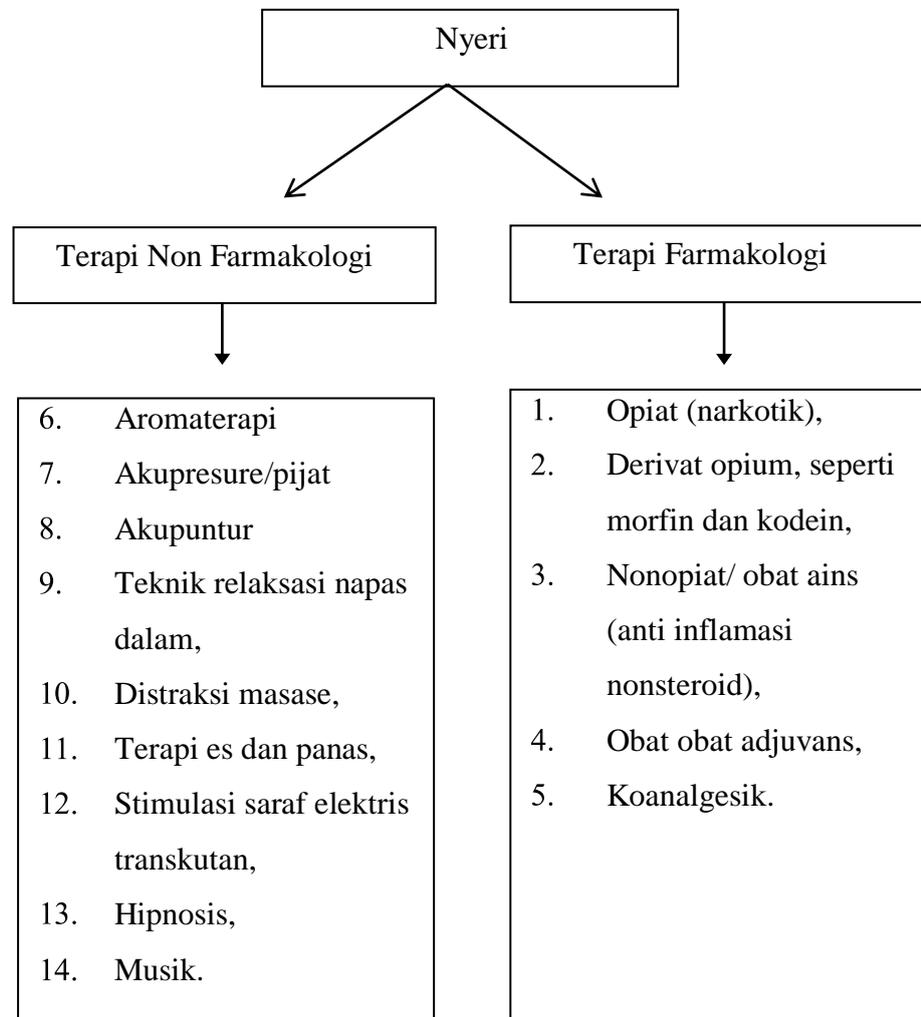
### E. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Dita Amita, Fernalia, Rika Yulendasari pada 2018 dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio caesarea Di Rumah Sakit Bengkulu” Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre eksperimen tanpa kelompok kontrol. Sampel diambil dengan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Instrument yang digunakan adalah skala intensitas nyeri yang telah baku. Hasil analisis data didapatkan bahwa ada pengaruh yang bermakna penurunan intensitas nyeri ( $p = 0,004$ ) setelah dilakukan relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian dari Maya (2018) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Cianjur” menunjukkan perbedaan rerata rasa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 3,31 dan rerata rasa nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 2,22. Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post section caesarea di RSUD Cianjur ( $p = 0,000$ ).

Dan hasil penelitian dari Ronny (2017) tentang “Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud 45 Kuningantahun 2017”. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh mean sebelum 5,97 dan berarti 4,90; SD sebelum 1.752 dan SD setelah 1.788; Dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh teknik akupresur untuk mengubah skala nyeri pada klien sectio caesarea pasca operasi di Ruang Dahlia RSUD 45 Kuningan.

## F. Kerangka Teori



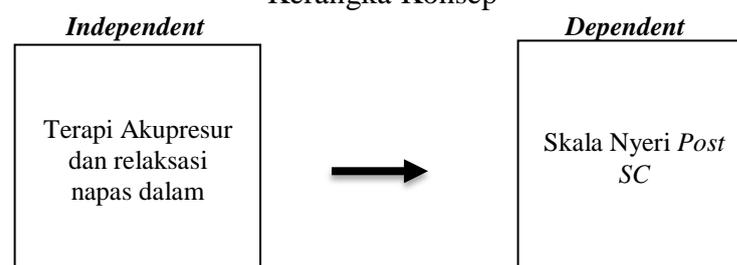
**Gambar 2.9 Kerangka Teori**

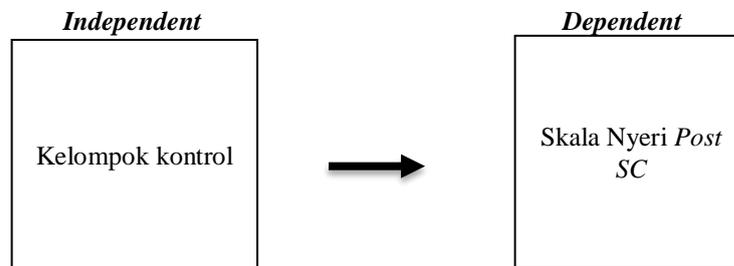
Sumber: (Sulistio, 2013)

## G. Kerangka Konsep

**Gambar 2.10**

Kerangka Konsep





## H. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran dan paradigma penelitian pada halaman sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ha1: Ada perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi dan terapi pijat terhadap penurunan intensitas nyeri post SC di Rumah Sakit Anugerah Medical Center Metro Lampung Tahun 2023.
2. Ha2: Ada pengaruh teknik relaksasi dan terapi pijat terhadap penurunan intensitas nyeri post SC di Rumah Sakit Anugerah Medical Center Metro Lampung Tahun 2023.