

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio Sesarea

1. Pengertian Seksio Sesarea

Terdapat beberapa definisi Seksio sesarea. Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2016). Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat.

2. Indikasi Tindakan Seksio Sesarea

Indikasi dalam seksio sesarea dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya *neoplasma* yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan seksio sesarea (Oxorn., Forte, 2010).

Manuaba (2014) mengatakan indikasi seksio sesarea meliputi partus lama, disproporsi *sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, *malpresentasi*, ruptur uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, *fetal distress*, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka seksio sesarea adalah seksio sesarea berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

3. Kontraindikasi Tindakan Seksio Sesarea

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu *premature* bertahan hidup, ada infeksi

pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Amalia, 2020).

4. Komplikasi Tindakan Seksio Sesarea

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam seksio sesarea adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *Endometriosis* (radang endometrium), *Tromboplebitis* (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), *Embolisme* (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan seksio sesarea adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, *hematoma ligamentum latum* (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2016).

5. Risiko persalinan Seksio Sesarea

Frekuensi seksio sesarea yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. *Morbiditas* dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus (Suryawinata, 2019). Menurut Chunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka seksio sesarea terdiri dari dua komponen yaitu bagian *hypoecoic* pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan *Trasvaginalsonografi* (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai *predictor* terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian ruptur uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat seksio sesarea 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat seksio sesarea dua kali. Persalinan melalui seksio sesarea juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsio plasenta 40%. Respon yang

berbeda terhadap luka operasi seksio sesarea terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekontruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi *infiltrasi trofoblast*. Remodelisasi kondisi uterus pasca seksio sesarea juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan seksio sesarea pada kehamilan selanjutnya (Suryawinata, 2019).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks dan bersifat misteri yang mempengaruhi seseorang serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Zakiyah, 2017). Nyeri merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang terhadap stimulus tertentu dan tidak dapat dibagi kepada orang lain. nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial (Zakiyah, 2017).

Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering, membuat seseorang mencari pertolongan dokter. Nyeri adalah rasa tidak menyenangkan, umumnya karena adanya perlukaan dalam tubuh, walaupun tidak sebatas itu. Nyeri dapat juga dianggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti H^+ , K^+ , ATP, *prostaglandin*, *bradikinin*, *serotonin*, *substansia P*, histamin dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan

karenanya mediator-mediator ini disebut sebagai mediator nyeri (Suwondo et al., 2017).

2. Jenis-Jenis Nyeri

Menurut Zakiyah, (2015), mengklasifikasikan nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain :

1) Nyeri Akut

Menurut Federation of State Medical Boards of United States, nyeri akut adalah respon fisiologi normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri Kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri kronis maligma dan nyeri kronis non maligma (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermiten). Karakteristik penyembuhan nyeri kronis tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan, namun pada beberapa kasus, penyebabnya kadang sulit ditemukan.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Zakiyah (2015) antara lain :

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Wanita usia subur adalah wanita yang berusia 20-35 tahun organ reproduksinya sudah berkembang dengan baik dan sempurna, sedangkan saat memasuki usia 40 tahun kesempatan hamil akan berkurang dan akan menyebabkan berbagai

resiko untuk ibu hamil. Adapun kelompok usia yang digunakan dalam pengelompokan menurut (Depkes,2009) sebagai berikut:

- 1) Masa balita (0-5 tahun)
- 2) Masa anak-anak (5-11 tahun)
- 3) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- 7) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- 8) Masa lansia akhir (56-65 tahun)

2) Kebudayaan

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

3) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) dan *mesase*, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi.

4) *Ansietas*

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan *ansietas*. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya *ansietas*.

5) Kelemahan

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

6) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan menerima nyeri lebih mudah pada masa yang akan. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

7) Gaya koping

Gaya koping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber koping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, atau melakukan latihan atau menyanyi.

8) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan, contohnya dukungan keluarga (suami) dapat menurunkan nyeri kala I, hal ini dikarenakan ibu merasa tidak sendiri, diperhatikan dan mempunyai semangat yang tinggi.

9) Makna nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cedera kepala akibat dipukul pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

4. Patofisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki atau bahkan myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada organ visceral, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang lepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

Selanjutnya stimulasi yang diterima oleh respon tersebut ditransmisikan berupa implus-implus nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermyelin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C), Implus-implus yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C.

Diantara dua lapisan dua dan tiga membentuk substansi gelatinosa yang merupakan saluran utama implus. Kemudian implus nyeri menyebrang sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling, yaitu jalur spinothalamic tract (SST) atau jalur spinothalamus dan spinoreticular tract (STR) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. (Maryunani, 2010).

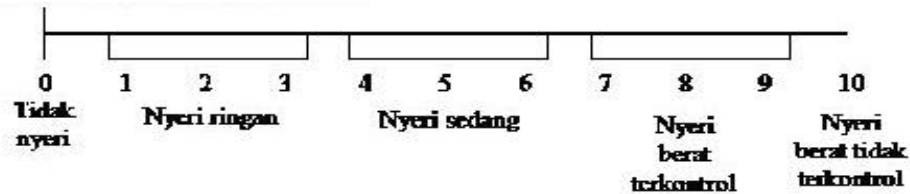
5. Pengkajian Nyeri

Beberapa skala atau pengukuran nyeri (Zakiyah, 2017), yaitu :

a) Skala Deskriptif verbal (*verbal deskriptif scale*, VDS)

Skala Deskriptif verbal (*verbal deskriptif scale*, VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari beberapa kalimat pendeskripsi yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Kalimat pendeskripsi ini dirangkum dari tidak ada nyeri sampai

nyeri paling hebat. Perawat menunjukkan skala tersebut pada klien dan meminta untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



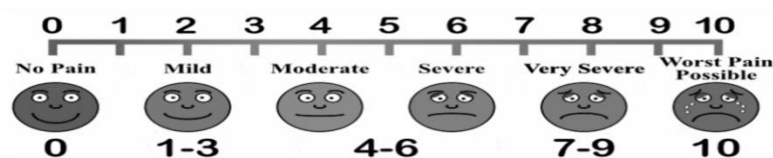
Gambar 2.1

Verbal Deskriptif Scale

b) Skala Nyeri Muka (*Wong Baker Facial Gramace Scale*)

Wong Baker Faces Pain Rating Scale cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Suwondo et al., 2017).

- Wajah Pertama 0 : Tidak nyeri.
- Wajah Kedua 1-3 : Sedikit nyeri.
- Wajah Ketiga 4-6 : Sedikit lebih nyeri.
- Wajah Keempat 6-7 : Lebih nyeri.
- Wajah Kelima 7-9 : Jauh lebih nyeri.
- Wajah Keenam 10 : Sangat nyeri luar biasa.



Gambar 2.2

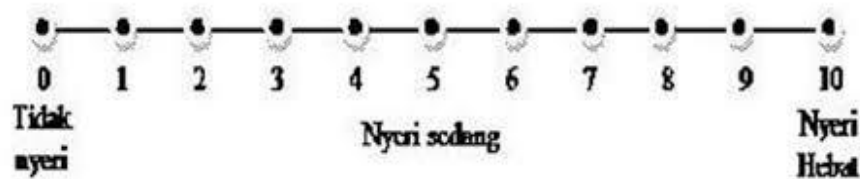
Wong Baker Facial Gramace Scale

c) Skala NRS (*Numerical Rating Scale*)

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti. NRS lebih sederhana daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut, namun

kekurangannya adalah tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti. Jika VAS lebih cocok untuk mengukur intensitas nyeri dan efek terapi pada penelitian karena mampu membedakan efek terapi secara sensitif maka NRS lebih cocok dipakai dalam praktek sehari-hari karena lebih sederhana (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2.3

Skala Nyeri Numerik

d) *Scala analog visual (Visual Analog Scale)*

Merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan. Skala analog visual merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 100 mm. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri (0/0), sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi (100mm). Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana, namun pada kondisi pasien kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS seringkali sulit dinilai karena koordinasi visual dan motorik dan

kemampuan konsentrasi pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah dipergunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa (Suwondo, 2017)



Gambar 2.4

Skala Nyeri *Visual Analog Scale*

6. Intervensi Nonfarmakologis Dan Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri

a. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi (Zakiyah, 2017):

1) Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation* adalah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologi sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan *opioid endogen*. Sebuah sistem *analgesik monoamina* yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, *massase*, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Zakiyah, 2017).

a) Pemberian kompres panas dan dingin

Kompres dingin dan panas dapat dijadikan salah satu strategis untuk menurunkan nyeri efektif pada beberapa kondisi, tetapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam reseptor yang sama seperti cedera. Area pemberian kompres panas dan dingin dapat menimbulkan respon sistemik dan respons lokal. Stimulasi ini mengirimkan implus-implus dari *perifer* ke *hipotalamus* yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal (Devi, 2019).

b) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50Ma. Frekuensi bervariasi dari 2 HZ SAMPAI 300 HZ, Frekuensi terendah digunakan untuk nyeri kronis dan sedikit lebih tinggi (80-120HZ) untuk nyeri akut.

c) *Massage*

Massage adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan / atau memperbaiki sirkulasi.

2) *Accupressure*

Accupressure adalah salah satu pengobatan Tiongkok yang sudah lama dikenal. Di Barat, *accupressure* adalah penekanan-penekanan pada titik pengaktif dimana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupunktur(Zakiyah, 2017).

3) *Distraksi*

Distraksi merupakan suatu cara mengalihkan perhatian pasien ke hal lain dari nyeri yang dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri, sehingga nyeri berkurang. Jenis-jenis distraksi:

a) *Distraksi visual*

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar.

b) *Distraksi intelektual*

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (seperti mengumpulkan perangko), dan menulis cerita.

c) Distraksi pendengaran

Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air. Pasien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik

d) Distraksi pernapasan

Bernapas ritmik dan memandang fokus pada objek gambar atau memejamkan mata.

4) *Relaksasi*

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

a) Imajinasi terbimbing

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

b) *Progresiv Muscle Relaxation* (PMR)

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

5) *Reframing*

Reframing merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara monitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran yang lebih positif.

6) Hipnotis

Hipnotis menurut *society for psychological hypnosis* yaitu : hipnotis adalah teknik terapi dimana klinis (ahli psikologi, dokter, perawat dsb) membuat saran atau sugestii kepada individu yang telah menjadi prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka.

7) *Biofeedback*

Latihan *biofeedback* adalah cara lain untuk membantu klien ketika mengalami nyeri, khusus bagi seseorang yang sulit merelaksasi ketegangan otot. *Biofeedback* merupakan sebuah proses klien untuk mempengaruhi respon psikologis diri dengan mengubah pengalaman tentang reasa nyeri yang sedang dirasakan.

8) *Palasebo*

Palasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu dan biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat.

b. Penatalaksanaan farmakologis untuk mengurangi nyeri

Banyak substansi – substansi /agen farmakologis tersedia untuk mengurangi nyeri. Perawat harus memberikan semua analgesik dengan menggunakan pedoman/petunjuk dari the joint *Commisions national patient safety goals* .

1) Analgesik

Analgesik merupakan metoda penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif.

a) *Analgesik non – opioid*

Mencakup asetaminofen dan obat *antiinflamasi non – steroid* (NSAIDs). Asetaminofen tidak memiliki efek antiinflamasi atau *antiplatelet*. Obat ini bekerja secara menyebar dan terpusat, namun kerja obat ini belum diketahui secara pasti. Efek terbesarnya yang bersifat merugikan adalah *hepatotoksik*. Obat ini termasuk variasi dari obat yang berlawanan dengan obat demam, flu dan alergi (Zakiyah, 2017).

b) NSAIDs

Seperti aspirin dan ibuprofen, memberikan penurunann rasa nyeri untuk nyeri akut ringan hingga sedang yang timbul sesekali. NSAIDs diperkirakan bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin. Sehingga sel–sel berespons

terhadap peradangan/inflamasi. Kebanyakan NSAIDs bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi stimulus nyeri dan terbukti aman untuk digunakan dalam jangka waktu yang pendek (Zakiyah, 2017).

c) *Analgesik opioid* (analgesik narkotik)

Opioid atau analgesik yang seperti opioid secara umum digunakan untuk nyeri sedang hingga berat. Analgesik ini bekerja pada pusat otak yang lebih tinggi dan tulang belakang melalui cara pengikatan dengan reseptor opioid untuk memodifikasi persepsi nyeri. efek merugikan dari opioid adalah sedasi, yang selalu terjadi sebelum depresi pernapasan. Efek tambahan yang merugikan dari opioid mencakup mual, muntah, konstipasi, rasa gatal, *retensi* urin, *spasme* otot, dan perubahan proses mental. Respons seseorang terhadap analgesik merupakan hal yang bersifat individual. NSAIDs terkadang sama efektifnya dengan atau lebih efektif daripada opioid bagi beberapa klien apabila nyeri disebabkan oleh proses inflamasi (Zakiyah, 2017). Pemberian analgesik secara oral biasanya memiliki waktu onset dan durasi kerja obat yang lebih lama daripada dalam bentuk suntikan. Selain itu, formulasi opioid yang dilepaskan secara meluas atau terkontrol tersedia untuk diberikan setiap 8 sampai 12 jam (Zakiyah, 2017). Sebelum memberikan opioid, penting untuk mempertimbangkan kondisi klien, termasuk pengobatan saat ini, penyakit/kondisi, dan/atau fungsi organ. Koanalgesik merupakan obat yang awalnya dikembangkan untuk mengobati kondisi selain nyeri namun telah menunjukkan adanya kandungan analgesik. Sebagai contoh, antidepresan trisiklik dan antikonvulsan.

C. Konsep *Foot Massage*

1. Definisi *Massage*

Massage merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menghasilkan rasa rileks dalam tubuh, serta memberikan rasa nyaman (Prasetyo, 2010). *Foot massage* merupakan salah satu tindakan *massage* yang tidak memerlukan peralatan yang berlebih. Manfaat dari *foot massage* yaitu membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan. *Foot massage* banyak dikembangkan dan diimplementasikan di fasilitas kesehatan sebagai manajemen nyeri nonfarmakologi. *Noriseptor* adalah saraf yang memulai sensasi nyeri, reseptor ini yang mengirim sinyal nyeri dan terletak di permukaan jaringan internal dan dibawah kulit padat kaki (Prasetyo et al., 2019). Pemberian terapi *foot massage* dapat memberikan efek terhadap rasa nyeri *post* seksio sesarea karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan. Penelitian yang dilakukan oleh Masadah, dkk menjelaskan bahwa pemberian terapi *foot massage* dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dengan *post* operasi seksio sesarea (Masadah, 2020).

Massage merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menghasilkan rasa rileks dalam tubuh, serta memberikan rasa nyaman (Prasetyo, 2010). *Foot massage* merupakan salah satu tindakan *massage* yang tidak memerlukan peralatan yang berlebih. Manfaat dari *foot massage* yaitu membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan. *Foot massage* banyak dikembangkan dan diimplementasikan di fasilitas kesehatan sebagai manajemen nyeri nonfarmakologi. *Noriseptor* adalah saraf yang memulai sensasi nyeri, reseptor ini yang mengirim sinyal nyeri dan terletak di permukaan jaringan internal dan dibawah kulit padat kaki (Prasetyo et al., 2019).

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 (Afianti & Mardhiyah, 2017). Pijat refleksi akan bermanfaat bila :

- 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*

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 (Fitriani, 2015)

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 (Muliani et al., 2020),

hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awan (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*

Manfaat *foot massage* yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menghilangkan ansietas dan kelelahan tubuh (Pebrianti., 2021). Dalam jurnal “perbandingan efektifitas *foot massage* dan hand massage terhadap nyeri post seksio sesarea di Rumah Sakit Islam Klaten” bahwa *foot massage* dapat menurunkan nyeri dan memberikan efek relaksasi pada tubuh.

- a) Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Pebrianti., 2021)
- 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 (Pebrianti., 2021)
- c) *Foot massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, mengurangi

ketidaknyaman secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang (Pebrianti., 2021).

6. Langkah-Langkah *Foot Massage*

- a) Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik *effluarge*.



Gambar 2.5 Teknik *effluarge*

Sumber: Lacroix *et al* (2007)

- b) Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas luar kaki menggunakan teknik *petrissage*.



Gambar 2.6 Teknik *petrissage*

Sumber: Lacroix *et al* (2007)

- c) Teknik *friction* (menggosok) yaitu tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, Kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki di bagian terluas kaki kanan.



Gambar 2.7 Teknik *friction*

Sumber: Lacroix *et al* (2007)

- d) Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement*.



Gambar 2.8 Teknik *tapotement*

Sumber: Lacroix *et al* (2007)

- e) Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik *vibration*, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.



Gambar 2.9 Teknik *vibration*

Sumber: Lacroix *et al* (2007)

D. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Sharma (2009; Misfonica, 2019) mengatakan bahwa bau berefektivitas secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik. Misalnya, mencium lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan membantu untuk merasa rileks. Efek aromaterapi positif karena

aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya memefektivitasi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Aromaterapi ditangkap oleh reseptor dihidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh karena di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke *hipotalamus* yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Misfonica, 2019).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis. (Prasetyo, 2010). Salah satu jenis aromaterapi adalah lavender. Aromaterapi lavender mempunyai efek menenangkan, lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. (Ratna, 2012)

Dilihat dari kesenjangan dalam praktik akhir-akhir ini, perhatian yang diberikan kepada penggunaan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sebagai pengobatan tambahan mengalami peningkatan. Aromaterapi adalah salah satu jenis dari CAM yang banyak digunakan dengan tujuan menghirup uap atau penyerapan minyak ke dalam kulit yang berguna mengobati atau mengurangi gejala fisik dan emosional (Dixit et al., 2018).

Minyak lavender dengan kandungan linalool-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke *limbic* sistem pada otak. *Limbic* adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah *cortex cerebral*. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35

saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan *hipocampus*. Sistem limbic sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Sistem *limbic* menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap tikus, minyak lavender memiliki efek sedasi yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78% (Snow AL, 2014). Sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki *mood* seseorang, dan memberikan efek relaksasi. Penelitian lain yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, *mood*, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (*Electro Encephalo Gram*) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan *mood*, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang *alpha* dan *beta* pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang *alpha* di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa kantuk (Diego AM, 2016).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan karena komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linalil asetat, linalool yang memberikan rasa rileks (Prasetyo, 2010).

2. Kandungan Aromaterapi Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *pcymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl* aasetat dan *linalool* (C₁₀H₁₈O). (Haslin, 2018).

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek *anti-anxiety* (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan *geller conflict test* dan *vogel conflict test*. *Linalool*, yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan *linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. (Haslin, 2018)

3. Bentuk – Bentuk Penggunaan Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan minyak esensial dapat digunakan secara internal maupun eksternal Jaelani (2009; Haslin, 2018).

a) Terapi Secara Internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum lewat mulut) dan inhalasi (dihirup melalui hidung).

1) Terapi melalui oral

Cara penggunaan minyak esensial dalam terapi lewat oral ini pada prinsipnya hampir sama seperti ketika kita menggunakan obat-obatan dalam terapi oral lain.

2) Terapi melalui inhalasi

Terapi dengan inhalasi atau hirupan ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak

esensial. Terapi inhalasi sangat berguna untuk mengatasi keadaan-keadaan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan tubuh seseorang. Khususnya penyakit yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan dan gangguan-gangguan sistem tubuh lainnya.

b) Terapi Secara Eksternal

Beberapa metode yang sering dilakukan diantaranya berupa pemijatan dan dengan terapi air.

1) Terapi pemijatan

Pemijatan termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana namun cara terapi ini masih sering digunakan. Bahkan semakin banyak para ahli kesehatan yang menggunakannya untuk membantu pengobatan modern. Macam-macam tipe pijat aromaterapi adalah tipe pijat swedia, tipe pijat *shiatzu*, tipe tusuk jarum, tipe pijat neuro-muskuler.

2) Terapi Air

Terapi air (*hidroterapi*) bertujuan untuk menjaga dan mengembalikan kondisi tubuh agar tetap segar, sehat, harum, dan selalu terjaga keindahannya.

4. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender

Cara pemberian aromaterapi lavender dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian ilmiah oleh (Herlyssa et al., 2018) Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan terhadap Skala Nyeri 24 Jam *Post* Seksio Sesaria. aromaterapi lavender essential oil 10% sebanyak 3 tetes dengan menggunakan media tissue kemudian dihirup wanginya selama 5 menit pada jarak 10 cm. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, pasien dinilai skala nyerinya. Aromaterapi hanya diberikan satu kali pada 24 jam *post* seksio sesarea. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan

minyak Lavender essential oil 10%. Kelompok perlakuan dan kontrol terus diamati dan dinilai skala nyerinya setelah 24 jam *post* seksio sesarea.

5. Mekanisme Aromaterapi Lavender

Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat memefektivitasi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang (Misfonica, 2019).

Lavender merupakan salah satu jenis aromaterapi. Aromaterapi lavender menurut Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. *Monoterpena* merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis *monoterpena* digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

Sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal ini menyatakan bahwa aromaterapi akan merangsang keluarnya *hormone enkefalin, serotonin* dan *endorphin*. Enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan pasca sinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A dimana mereka bersinaps di kornu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok *reseptor* nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke *korteks selebri* dan

selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar, dkk, 2014; Abasi, 2015).

E. Penelitian Terkait

- 1) Prasetyo et al (2019) Pengaruh *Foot Massage* Dan Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Tekanan Darah Dan Nyeri *Post Operasi Mayor Elektif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi rata-rata skala nyeri pasien 3,12 menurun menjadi 2,00 setelah diberikan intervensi. Terdapat pengaruh *foot massage* dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap nyeri pasien post operasi mayor elektif ($p = 0,000$). Tidak ada pengaruh *foot massage* dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap tekanan darah sistole ($p = 0,559$).
- 2) Anwar et al. (2018) Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan rasa nyeri pada kelompok intervensi dari 6.92 menjadi 3.83 (skala nyeri ringan) dan didapatkan rata-rata skala nyeri ibu post operasi sectio caesarea sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu 6.92 dan 5.25. Setelah dilakukan *Uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi aromatherapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada post operasi sectio caesarea dengan p value 0.000 ($p \text{ value} < 0.05$).
- 3) Masadah dkk, (2020) Pengaruh *Foot Massage Therapy* terhadap Skala Nyeri Ibu *Post Sectio Cesarea* di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram, Hasil uji statistik menunjukkan = 0,000 ($\alpha < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *Foot massage therapy* terhadap nyeri pasien *post Sectio Cesarea* di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram
- 4) Azizah (2020) Inhalasi Aromaterapi Lavender (*Lavendula angustifolia*) dan Neroli (*Citrus aurantium*) dengan nyeri post partum. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor nyeri mengalami penurunan pada kelompok

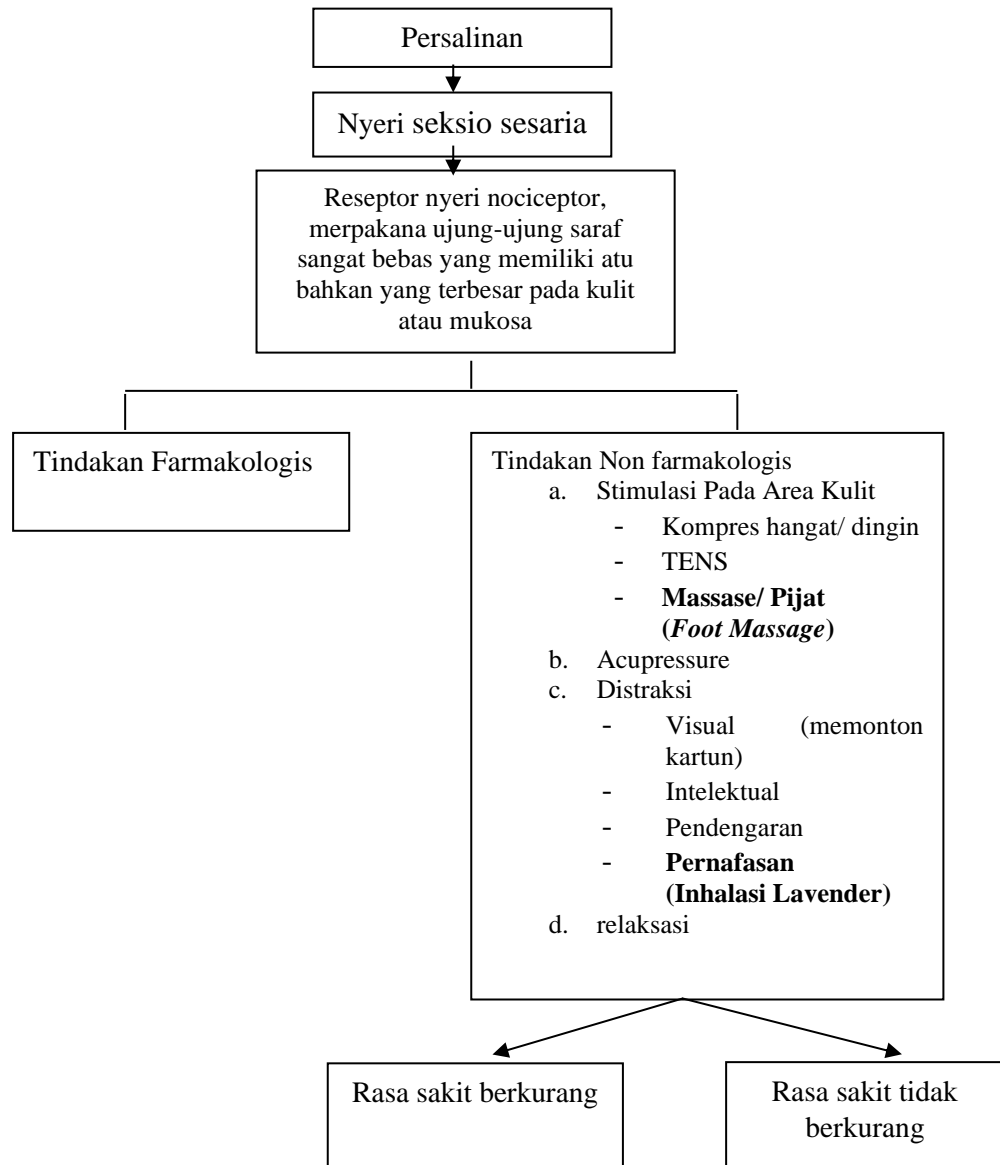
intervensi inhalasi aromaterapi lavender sebanyak 2.36 ± 0.15 , pada kelompok inhalasi aromaterapi neroli menunjukkan rerata penurunan skor nyeri sebanyak $3,03 \pm 0,067$ dengan nilai signifikan $P < 0,002$ menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna.

- 5) Devi Permata dkk, (2019) Efektivitas *Foot Massage* Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Islam Klaten, Nyeri pasien post *sectio caesarea* sebelum diberikan *foot massage* adalah dengan rerata skor 4,6 dan setelah diberikan intervensi *foot massage* adalah dengan skor 3,7. Nyeri pasien post *caesarea* sebelum diberikan intervensi kompres hangat adalah dengan rerata skor 5 dan setelah diberikan kompres hangat dengan rerata skor 2,80. Ada pengaruh *foot massage* terhadap nyeri.
- 6) Syam (2021) Intervensi Kompres Hangat Dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* (Eklampsia). Hasil: analisis data menunjukkan beberapa diagnosis yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi. Pemberian kompres hangat dengan aromaterapi peppermint adalah intervensi yang bisa digunakan dalam menurunkan nyeri. Kesimpulan: berdasarkan hasil evaluasi kasus yang dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa penerapan kompres hangat dengan aromaterapi peppermint yang dilakukan 1 kali sehari dalam 2 hari menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada masalah nyeri pasien setelah pemberian, hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dengan aromaterapi peppermint efektif dilakukan dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 2.10
Kerangka Teori



Sumber : (Zakiyah, 2017., Herlyssa et al., 2018., Prasetyo, et al. 2019)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang digambarkan sebagai berikut :



H. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh *foot massage* dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri ibu post operasi seksio sesarea di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.