

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan kondisi terjadinya kerusakan sedemikian rupa (International Association Study of Pain): Serangan tiba-tiba yang tiba-tiba atau bertahap dengan intensitas apapun dari ringan hingga berat dengan rencana atau antisipasi, (Nanda, 2013).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan atau sensasi jaringan aktual atau potensial dalam tubuh terjadi insiden yang merugikan (Potter & Perry, 2005 Dalam Mohamad, 2012), *Seksio sesarea* memiliki nyeri lebih tinggi yang berkisar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%, Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan *Seksio sesarea* umumnya berasal dari luka insisi yang terdapat di perut (Lukman dalam Nisyah, 2020).

Nyeri juga dirasakan pada daerah uterus/rahim selama luka pada daerah tersebut belum pulih dengan baik, dikarenakan penyembuhan luka uterus/rahim ibu yang melahirkan dengan cara *seksio sesarea* memerlukan waktu yang lebih lama dibanding dengan persalinan normal, Persalinan *Seksio sesarea* memberikan dampak pada ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul mengakibatkan mobilisasi terbatas sehingga dapat mengakibatkan resiko komplikasi, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu atau tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living (ADL)* terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu dapat mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bisa mempengaruhi daya tahan tubuh bayi, Intensitas nyeri yang

dirasakan berbeda oleh masing- masing ibu, Untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien pasca *seksio sesarea* maka perlu dilakukan kontrol nyeri yang baik.

2. Sifat Nyeri

Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri dibagi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

1. Nyeri akut sebagian besar disebabkan oleh penyakit, peradangan, atau kerusakan jaringan Jenis rasa sakit ini sering datang tiba-tiba, seperti setelah cedera atau pembedahan, dan bisa disertai kecemasan atau tekanan emosional Nyeri akut biasanya mereda saat penyembuhan berlangsung, Nyeri ini biasanya terjadi dalam waktu kurang dari 6 bulan.
2. Nyeri Kronis, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, Nyeri ini konstan dan intermiten dan berlangsung selama beberapa waktu , Nyeri kronis sulit ditentukan , Nyeri ini dapat meningkat berat yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan psikologis, Nyeri kronis dapat bertahan lebih lama (lebih dari 6 bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan, Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah serius bagi pasien.

3. Jenis – Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dapat dibedakan menjadi (Saputra L, 2013):

a. Nyeri perifer

Nyeri perifer dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri superfisial: rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa
2. Nyeri viseral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks
3. Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri

b. Nyeri sentral

Nyeri sentral merupakan nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak, dan thalamus

c. Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui, Biasanya disebabkan oleh faktor psikologis, Selain jenis-jenis nyeri yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat juga beberapa jenis nyeri yang lain. Contohnya:

1. Nyeri somatik: nyeri yang berasal dari tendon, tulang, saraf dan pembuluh darah
2. Nyeri menjalar: nyeri yang terasa di bagian tubuh yang lain, umumnya disebabkan oleh kerusakan atau cedera organ viseral
3. Nyeri neurologis: bentuk nyeri tajam yang disebabkan oleh spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf,
4. Nyeri phantom: nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, misalnya pada bagian kaki yang sebenarnya sudah diamputasi

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri menurut (Zakiyah A, 2015) antara lain:

1. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri, Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak-anak sangat mempengaruhi bagaimana mereka merespon terhadap nyeri, Anak yang masih kecil sulit untuk mengartikan nyeri, yaitu kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau tenaga medis.

2. Kebudayaan

Pengaruh budaya dapat membuat orang berpikir bahwa ungkapan rasa sakit dimaksudkan untuk menunjukkan kelemahan pribadi, dalam kasus seperti itu, ketenangan dan pengendalian diri adalah sifat yang terpuji. Di beberapa budaya lain, sebaliknya, mengungkapkan rasa sakit adalah hal yang wajar, Nyeri juga diasosiasikan dengan hukuman sepanjang riwayat hidup, bagi klien yang melakukannya secara sadar atau tidak sadar.

3. Makna nyeri

Makna yang diberikan seseorang terhadap rasa sakit dapat memengaruhi bagaimana mereka mengalami rasa sakit dan bagaimana mereka beradaptasi dengannya, Setiap klien bereaksi berbeda ketika rasa sakit menimbulkan kesan ancaman, kehilangan, hukuman atau tantangan.

4. Perhatian

Peningkatan perhatian dikaitkan dengan peningkatan rasa nyeri, sementara upaya pengalihan dikaitkan dengan penurunan respons nyeri, Dengan memfokuskan perhatian klien dan fokus pada stimulus lain, perawat menempatkan nyeri pada persepsi perifer. Seringkali, hal ini mengarah pada peningkatan toleransi nyeri individu, terutama untuk nyeri yang hanya berlangsung selama waktu pengalihan.

5. Ansietas

Hubungan antara kecemasan dan nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan pada klien saat nyeri.

6. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa keletihan meningkatkan sensasi nyeri dan mengurangi keterampilan coping, Hal ini bisa menjadi masalah umum pada orang dengan penyakit jangka panjang, Jika keletihan disertai gangguan tidur, nyeri semakin parah, dan jika tidur dengan nyenyak maka nyeri yang dirasakan akan berkurang.

7. Pengalaman sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul

8. Mekanisme coping

Gaya coping dapat mempengaruhi klien untuk mengatasi nyeri, Klien dengan internal control point mengidentifikasi dirinya sebagai klien yang dapat mengontrol lingkungannya dan hasil akhir dari kejadian seperti nyeri, yang juga melaporkan mengalami nyeri tidak terlalu hebat.

9. Dukungan keluarga dan sosial

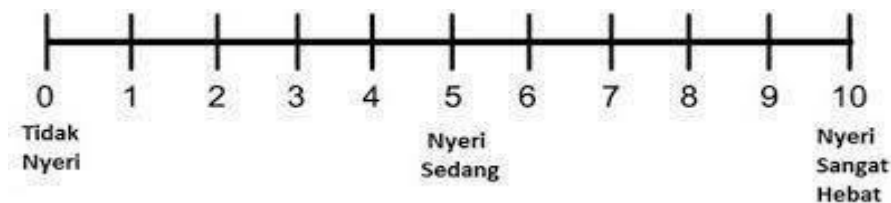
Faktor lain yang secara signifikan mempengaruhi respon nyeri adalah keberadaan orang-orang terdekat klien dan sikap mereka terhadap klien, Bahkan ketika nyeri dirasakan, kehadiran seseorang yang penting bagi pasien meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan Tanpa keluarga atau teman, pengalaman menyakitkan seringkali membuat klien semakin tertekan, sebaliknya, memiliki orang yang mendukung bisa sangat membantu karena akan membuat orang tersebut lebih nyaman Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak yang sedang sakit.

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik lebih direkomendasikan sebagai pengganti alat deskriptif verbal, Pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10, “0” yang berarti tidak ada nyeri, sedangkan “10” berarti nyeri yang sangat parah, Skala ini paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010).

Gambar 2.1 Skala numerik

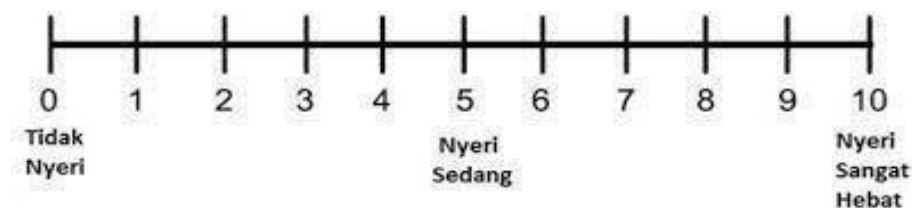


2.1 1 Numeric Rating Scale

Sumber : Potter & Perry 2006

2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan dua terminal yang sama dengan skala VAS atau Skala reda nyeri, Skala verbal menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka, untuk menggambarkan tingkat nyeri Skala yang digunakan dapat tidak nyeri, sedang, berat, Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai tidak hilang sama sekali, sedikit berkurang, sedikit berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

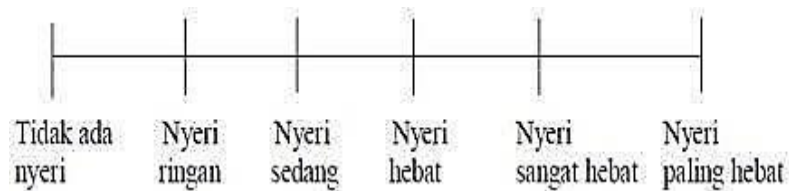


2.1 2 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber : Potter & Perry 2006

3. Visual Analog Scale (VAS)

Skala *Analog Visual* (VAS), yang merupakan garis lurus 10 cm, mewakili intensitas nyeri terus menerus dan memiliki deskriptor verbal di setiap ujungnya, VAS dapat menjadi ukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada kontinum daripada dipaksa untuk memilih kata atau angka. Ujung kiri menunjukkan "tidak terasa nyeri", sedangkan ujung kanan menunjukkan "nyeri yang tak tertahankan". Untuk hasilnya, pasien diminta menggambar garis atau tanda pada garis sepanjang 10 cm tersebut dan jarak yang ditempuh pasien diukur dengan penggaris dan ditulis dalam cm (Potter & Perry, 2010).



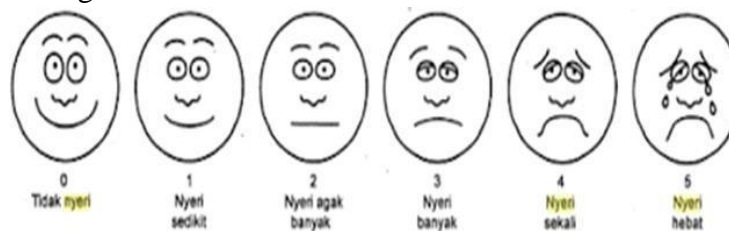
2.1 3 Skala nyeri visual analog (VAS) Sumber

Sumber : Potter & Perry 2010

4. Faces Pain Scale (FPRS)

Faces Pain Scale dimaksudkan untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami pasien, Setiap ekspresi wajah yang menunjukkan hubungan dengan rasa nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir mengerucut/pipi yang menengadah, kerutan hidung/bibir dinaikkan, dan mata tertutup, FPS-R menampilkan gambar enam wajah garis yang ditampilkan dalam orientasi lanskap, Pasien diminta untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang dirasakannya,

Keterangan :



2.1 4 Faces Pain Scale (FPRS)

Sumber : Potter & Perry 201

Skala	Tingkatan nyeri	Penjelasan
0	Tidak Nyeri	Responden masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, bahagia atas kelahiran bayi
1	Nyeri sedikit	Responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun
2	Nyeri agak banyak	Kemampuan komunikasi aktif menurun karena menahan nyeri yaitu hanya bicara bila ditanya atau diajak bicara, menahan sakit saat ada pergerakan pada Abdomen
3	Nyeri banyak	Malas komunikasi walau hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis tampak jelas dahi mengkerut, tampakmemegangi bagian abdomen, nyeri jika ada pergerakan pada abdomen
4	Nyeri sekali	Menolak atau tidak mampu komunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, menangis, pergerakan sangat terbatas untuk menghindari nyeri pada luka insisi <i>seksio sesarea</i>
5	Nyeri hebat	Menangis teriak, gerakan tubuh sangat terbatas nyeripada luka insisi <i>seksio sesarea</i> tidak tertahankan

6. Penatalaksanaan Nyeri

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman atau nyeri adalah manajemen nyeri dan terapi relaksasi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Manajemen nyeri non-farmakologi menurut (SIKI, 2018) yaitu:

1. Terapi pijat / *Massage*

Massage atau pijat adalah pengobatan tradisional atau pengobatan kesehatan, dengan cara memberikan tekanan pada tubuh secara terstruktur, tidak terstruktur, dengan getaran atau dengan memberikan tekanan dengan tangan atau menggunakan alat mekanis Pijat dapat membawa relaksasi, kenyamanan dan kesejahteraan, Dalam pelayanan medis, pijat digunakan untuk menghilangkan nyeri (Black & Hawks, 2014)

2. *Biofeedback*

Biofeedback merujuk pada berbagai macam teknik yang memberikan pasien informasi tentang perubahan fungsi tubuh yang biasanya tidak disadari oleh klien, seperti tekanan darah, *Biofeedback* dalam manajemen nyeri adalah untuk mengajarkan kontrol diri atas variabel fisiologis yang berkaitan dengan nyeri, seperti kontraksi otot dan aliran darah (Black & Hawks, 2014)

3. *Akupresur*

Akupresur adalah metode pereda atau pereda nyeri non-invasif berdasarkan prinsip akupunktur, Tekanan, pijatan, atau rangsangan kulit lainnya, seperti kompres panas atau dingin, diterapkan pada titik akupunktur (Black & Hawks, 2014)

4. Terapi Musik

Penderitanya akan merasa rileks saat mendengarkan musik, Mekanisme fisiologis yang tepat masih belum ditemukan, tetapi beberapa hipotesis yang mungkin termasuk distraksi, pelepasan opioid endogen, atau disosiasi Ketiga mekanisme ini terjadi selama terapi musik Musik memberikan efek distraksi dan disosiasi dengan berfokus pada karakter pilihan musik (Black & Hawks, 2014)

5. Teknik Imajinasi Terbimbing

Imajinasi mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme yang berbeda, Hal Ini juga cara untuk membuat orang bahagia, Imajinasi dapat memicu respons relaksasi, yang membantu mengurangi rasa nyeri (Black & Hawks, 2014)

B. **Konsep Terapi *akupresur***

1. **Pengertian Terapi *akupresur***

Akupresur berasal dari kata *accuse* yang berarti jarum dan *pressure* yang berarti tekanan, Awalnya *akupresur* sering disebut dengan akupunktur, hal ini dikarenakan teori dasar *akupresur* berpedoman pada ilmu akupunktur, Rangsangan jarum pada *akupresur* diganti dengan tekanan jari atau alat tumpul berupa benda tumpul yang tidak menimbulkan

luka atau kerusakan pada tubuh klien (Kemenkes RI, 2012) *akupresur* adalah suatu bentuk keterampilan pengobatan tradisional yang menggunakan jari atau benda tumpul untuk menekan dengan kuat titik-titik akupunktur di permukaan tubuh, untuk membantu upaya promotif, preventif, dan rehabilitasi pada wabah penyakit, Republik Indonesia, 2012)

Menurut sejarahnya, filosofi dasar pijat refleksi adalah filsafat alam, Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitatif dan kuantitatif, saling ketergantungan, totalitas dan saling pengaruh, menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan pijat refleksi (Kemenkes RI, 2011) Selama tidak bertentangan dengan ritme alami, *akupresur* dapat dipraktekkan secara teratur, teratur, terbimbing, tergantung kondisi dan kenyamanan klien Pengobatan *akupresur* aman karena tidak melukai tubuh atau memasukkan zat tertentu ke dalam tubuh, ditambah murah dan mudah dilakukan oleh siapa saja yang telah mempelajari ilmu dan teknik *akupresur* dengan baik dan benar, Republik Indonesia, 2011.

Akupresur, bentuk perawatan kesehatan tradisional, adalah teknik yang merangsang titik akupunktur tertentu di permukaan tubuh dengan menekannya dengan jari atau alat tumpul untuk tujuan kebugaran atau untuk membantu mengatasi masalah kesehatan, *akupresur*, juga dikenal sebagai terapi totok atau tusukan jari, adalah bentuk terapi fisik yang melibatkan pemijatan dan stimulasi titik akupunktur atau titik tertentu pada tubuh *akupresur* juga diartikan sebagai tekanan bertahap pada titik penyembuhan dengan jari, merangsang kemampuan alami tubuh untuk sembuh,

Akupresur kini sudah dikenal luas di Indonesia Mekanisme kerja *akupresur* diketahui berbasis dari tiongkok, Pijat merupakan kebiasaan yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia, yang berasal dan berkembang secara luas selama ratusan tahun Pijat *akupresur* (refleksi) adalah metode pijat berdasarkan ilmu akupunktur (akupunktur), juga dikenal sebagai akupunktur tanpa jarum Pemijatan dilakukan pada titik-titik akupunktur pada bagian tubuh tertentu untuk meredakan keluhan atau

penyakit (Oka Sukanta, 2010), *akupresur* dilakukan dengan jari sedangkan akupuntur menggunakan jarum tetapi menggunakan titik tekan yang sama pada meridian organ, Meridian adalah saluran energi kehidupan dalam tubuh manusia, yang menghubungkan seluruh bagian tubuh sehingga membentuk satu kesatuan dalam tubuh (Kemenkes, 2015),

2. Manfaat Terapi *akupresur*

Pemberian terapi *akupresur* dengan pemijatan ditujukan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada di dalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energy kehidupan dapat mengalir dengan lancar, Manfaat *akupresur* adalah untuk meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh, mencegah terjadinya penyakit, mengatasi keluhan dan penyakit ringan dan memulihkan kondisi tubuh,

Akupresur merupakan suatu terapi yang efektif baik untuk mencegah maupun untuk terapi berbagai macam gangguan kesehatan seperti sakit kepala, nyeri, flu, artritis, alergi, asma, gangguan saraf, nyeri haid, masalah sinus, sakit gigi dan lain-lain, Stimulasi titik *akupresur* juga dapat meningkatkan energy dan perasaan sehat, menurunkan stress, dan menurunkan disfungsi seksual, *akupresur* juga mudah dipelajari dan dapat diberikan dengan cepat, biaya murah dan efektif untuk mengatasi berbagai gejala, *akupresur* juga merupakan terapi yang aman diberikan karena tidak melibatkan penggunaan teknik invasi, hanya menggunakan jempol dan jari untuk menekan ke titik tubuh tertentu (Spinasant, 2010),

Akupresur juga dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu post partum, *akupresur* melalui titik meridian sesuai organ yang akan dituju dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan, *akupresur* meningkatkan kadar endorphen dalam darah maupun sistemik, Stimulasi *acupressure* dapat membawa hubungan substansi untuk melepas zat yang mampu menghambat sinyal rasa sakit ke otak, Efek rangsangan titik *akupresur* dapat melalui saraf dan dapat melalui transmitter humoral yang belum dapat diterangkan dengan jelas (Apriyani, 2010), Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat

dimanipulasi untuk melancarkan energi (*qi*), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011), Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan bahwa *akupresur* dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, serta mengurangi stres/menenangkan pikiran.

3. Cara Kerja Terapi *akupresur*

Titik-titik *akupresur* yang terletak di permukaan kulit, sensitif terhadap biolistrik, ketika dirangsang titik-titik tersebut akan merangsang pelepasan *endorfin*, hormon pereda nyeri, Akibatnya, nyeri tersumbat dan aliran darah serta oksigen ke area jahitan meningkat Ini akan mengendurkan otot dan meningkatkan penyembuhan, Teori (*endorphin*) dan teori imunitas menjelaskan bahwa fokus pada permukaan tubuh akan merangsang pelepasan zat yang memiliki efek *analgesic* dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015),

Akupresur memblokir sinyal nyeri ke otak melalui stimulasi cahaya, mencegah sensasi nyeri menjalar melalui sumsum tulang belakang ke otak Merangsang titik akupunktur tidak hanya dapat menghilangkan sumbatan pada meridian, tetapi juga menghilangkan aliran Qi dan darah serta mengatur yin dan yang tubuh (Oka Sukanta, 2010)

Akupunktur atau *akupresur* menggunakan rangsangan pada titik tubuh, telinga, atau kulit kepala pasien untuk mempengaruhi aliran energi biologis tubuh yang dikenal dengan Qi. Qi mengalir melalui meridian (saluran) Dengan demikian, inti dari pengobatan akupunktur/refleksi adalah mengembalikan sistem keseimbangan tubuh (homeostasis) yang dicapai dengan lancar dan harmonisnya aliran qi di meridian sehingga pasien kembali sehat, , Dengan meningkatkan qi tubuh menjadi baik, maka penyebab penyakit secara tidak langsung dapat dihilangkan, Hilangnya penyebab penyakit dan kekuatan ci dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit sembuh dan orang tersebut dapat sembuh kembali (Setyowati, 2018)

4. Hal – Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi *akupresur*

1. Kebersihan Terapis

Sangat penting untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum dan sesudah melakukan terapi sangatlah penting, Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien,

2. Bagian-Bagian Yang Tidak Dapat di Pijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kulit yang terkelupas, langsung pada bagian tulang yang patah, dan langsung pada area yang bengkak,

3. Pasien Dalam Kondisi gawat

Penyakit yang tidak boleh dipijat adalah 3 penyakit yang dapat menyebabkan kematian mendadak yaitu pada saat serangan jantung, gagal nafas pada paru-paru, penyakit pada syaraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah dan cedera otak traumatis), Jika terapis mendeteksi gejala di atas, segera bawa ke rumah sakit karena penanganan yang tidak tepat dapat menunda penanganan pasien (Oka Sukanta, 2010),

5. Larangan Pemberian Terapi *akupresur*

akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada daerah yang terasa nyeri, suhu badan meningkat, influenza berat, nyeri rematik, tidak sadar, daerah kemaluan, serta tidak dilakukan pada kamar yang lembab (Sunetra, 2004), Pemanfaatan *akupresur* sebaiknya tidak dilakukan pada pasien dalam keadaan terlalu lapar, kenyang, capai, emosi, setelah donor darah, serta setelah berolahraga (Kemenkes, 2011),

Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan, tindakan *akupresur* harus dilakukan dengan hati-hati atau berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan *akupresur* mandiri, seperti pada pasien dengan gangguan koagulasi, gawat darurat, pembedahan, pengencer darah, tumor ganas, , dan dalam keadaan hamil

6. Prosedur Pemberian Terapi *akupresur*

Di bawah ini prosedur pemberian terapi *akupresur* menurut (Oka Sukanta, 2010) :

1. Persiapan Pasien :
 - a. Pastikan identitas pasien
 - b. Kaji kondisi pasien terakhir
 - c. Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
 - d. Jaga privasi pasien
 - e. Posisikan pasien senyaman mungkin
 - f. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman
2. Persiapan Alat :
 - a. Alat bantu pemijatan (*akupresur pen*)
 - b. Sarung tangan (bila perlu)
 - c. Krim Gel atau minyak
3. Cara Bekerja :
 - a. Tahap Orientasi :
 - a) Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaannya
 - b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakannya pada pasien dan keluarga
 - d) Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - b. Tahap Kerja :
 - a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - b) Atur posisi pasien dengan posisi terlentang (*supinasi*), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring atau

tengkurap, dan berikan alas

- c) Bantu melepaskan pakaian pasien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan *akupresur*
 - d) Cuci tangan dan menggunakan sarung tangan bila perlu
 - e) Lalu Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
 - f) Cari titik-titik rangsangan *akupresur* untuk nyeri pasca operasi *seksio sesarea* yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf, *akupresur* hanya memakai alat getaran,
 - g) Kemudian lakukan penekanan pada titik *akupresur* untuk nyeri pasca operasi *seksio sesarea*, yaitu :
 1. Titik *Large Intestine* (L1)-4 berada posisinya di bagian lunak antara jari telunjuk dan ibu jari,
 2. Titik *Spleen* (SP)-6 yaitu titik yang berada sekitar tiga jari di atas pergelangan kaki, tepatnya pada bagian lunak atau otot betis bagian bawah,
 3. Titik *Stomach* (ST)-36 sisi anterior tungkai bawah, 3 B-cun inferior dari titik ST 35 (tepi bawah patela bagian lateral), dapat juga ditentukan dengan mengukur jarak empat jari di bawah lutut, di tepi luar tulang kering,
 - h) Penekanan dilakukan sekitar 5 menit pada tiap titik meridian atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang
 - i) Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk
 - j) Pemijat membersihkan atau mencuci tangan
- c. Terminasi
- a) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
 - b) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi

- c) Merapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
 - d) Rapikan alat-alat
4. Hasil
- a. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan
 - b. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
 - d. Cuci tangan
5. Dokumentasi
- a. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
 - b. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

C. *Seksio sesarea*

1. Pengertian *Seksio sesarea*

Sesarea atau bedah *sesarea* atau dikenal pula dengan *sesarean seksio* (disingkat *c-seksio*) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan, yang mana insisi dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Istilah *Sesarea* ini masih belum jelas, tetapi diperkirakan diambil dari kata kerja bahasa Latin, *credere* yang artinya “membedah” dan dari hukum Romawi dari istilah *lex sesareaea*, yakni prosedur yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi (Akmal M dkk, 2016),

Bedah *sesarea* dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi dan bidan (Akmal M dkk, 2016),

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin di atas 500 gram (Solehati, 2015; Restianti 2017),

2. Jenis-jenis *Seksio sesarea*

Menurut Akmal M (2016) *seksio sesarea* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. *Seksio sesarea* Klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi,
2. *Seksio sesarea* dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih. Metode ini sangat umum dilakukan sekarang ini karena meminimalkan risiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya,

3. *Seksio sesarea* Histerektomi, yaitu bedah *sesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim, Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus ketika pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim,
4. Jenis lain dari *seksio sesarea* seperti *seksio sesarea ekstrapitoneal*, (meminimalkan trauma pada bayi atau bedah *sesarea porro*) bedah *sesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur, dan saluran telur, dinamakan sesuai dengan pengembangan prosedur dari cara ini,
5. *Seksio sesarea* berulang yaitu bedah *sesarea* yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah *sesarea*,

3. Indikasi *Seksio sesarea*

Beberapa indikasi dilakukannya tindakan operasi *seksio sesarea* secara garis besar digolongkan menjadi 3 indikasi (Maryunani A, 2016), yaitu:

1. Indikasi Mutlak

a) Indikasi Ibu

1. Panggul sempit absolute (CPD)
2. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus
3. Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
4. Stenosis serviks atau vagina
5. Plasenta previa
6. Dis Distribusi frekuensi *sefalo pervik*
7. Ruptur uteri membakat

b) Indikasi Janin

1. Malpresentasi janin
2. Gawat janin
3. *Prolaps* plasenta

4. Perkembangan bayi yang terhambat
 5. Mencegah hipoksia janin, misalnya karena *preeklamsia*
2. Indikasi Relatif
- a) Riwayat *seksio sesarea* sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Gawat Janin/ *fetal distress*
 - e) *Preeklamsia* berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
 - g) *Gemelli* (hamil ganda) menurut Eastman, *seksio sesarea*
 - h) dianjurkan: Bila janin pertama letak lintang, presentasi bahu, Bila terjadi interlock: distosia oleh karena tumor: *IUFD (Intra Uterine Fetal) Death*/kematian janin dalam kandungan)
3. Indikasi Sosial
- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - b) Wanita yang ingin *seksio sesarea* elektif karena selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
 - c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada pada tubuhnya atau
 - d) *Sexuality image* setelah melahirkan

4. Komplikasi Kelahiran *Seksio sesarea*

Beberapa komplikasi yang terjadi pada *seksio sesarea* (Maryunani A,2016) yaitu :

- a. *Seksio sesarea* adalah operasi vaskuler dan hilangnya darah umumnya antara 500 dan 100 ml,
- b. Perdarahan meningkat harus diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan refraksi dari plasenta

- c. Pasien dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mengurangi perdarahan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut,
- d. Namun, jika penjahitan itu gagal, mungkin perlu tindakan histerektomi, Dehisensi dan eviserasi:
 - a) Dehisensi berarti terbukanya lapisan kulit subkutan dan fascia pada luka jahitan operasi
 - b) Pada *eviserasi*, *peritoneum* ikut terbuka sehingga omentum dan organ intra abdomen dalam terlihat dari luar
 - c) *Dehisensi* mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan hernia insisional
 - d) *Dehisensi* dan eviserasi umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset dalam 24 jam pertama,
 - e) Diagnosis dibuat berdasarkan gambaran klinis yang meliputi terlihatnya luka yang membuka, keluarnya cairan serosanguinus dalam jumlah banyak dari luka jahitan operasi disertai dengan tanda-tanda radang akut,
- e. *Gastrointestinal* (mual dan muntah pasca operasi):
 - a) Sakit gangguan pada fungsi *gastrointestinal* tidak berbahaya,
 - b) Hal ini terjadi sebagai akibat dari anestesi, obat-obatan perioperatif, dan operasi itu sendiri
 - c) Umumnya pasien akan merasa mual, yang kadang disertai dengan muntah selama 12 pasca operasi
 - d) Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

5. Dampak Nyeri Post Sectio Sesarea

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Mubarak et al., 2015) :

1. Tanda dan gejala fisik

Tanda-tanda fisiologis dapat mengindikasikan nyeri pada pasien yang berusaha untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanannya,

Penting untuk mengevaluasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, termasuk observasi keterlibatan otonom, Pada awal nyeri akut, detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan meningkat,

2. Dampak perilaku

Pasien dengan nyeri menunjukkan ekspresi wajah yang khas dan gerakan tubuh serta respons vokal dan mengalami interaksi sosial yang terganggu, Pasien sering meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, agitasi, kedinginan, otot tegang, melakukan gerakan menutupi bagian tubuh untuk menghindari bicara, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas, tindakan penghilang rasa sakit,

3. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien dengan nyeri sehari-hari cenderung tidak berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti kesulitan menerapkan tindakan kebersihan rutin dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

D. Penelitian Terkait

No	Judul Artikel;Penulis; Tahun	Metode (Desain,Sampel,Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Penelitian Rindi, Sunarsih, Titi Astuti dan Al Murhan (2022) Tentang pengaruh terapi <i>akupresur</i> terhadap kualitas tidur pasien pasca operasi <i>seksio sesarea</i> di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro	D: <i>Quasi Intervensit Design</i> dengan design pre test post test without control group, S: Pasien post operasi <i>sectio sesarea</i> diruang rawat inap rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Anugerah Medical Canter Kota Metro berjumlah 32 orang I : Pengukuran kualitas tidur pasien dinilai menggunakan lembar kuesioner kualitas tidur A : Menggunakan analisis uji t test dependent,	Hasil menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien pasca operasi sebelum dilakukan terapi <i>akupresur</i> memiliki nilai rata-rata 10,28, standar deviasi 1,708, dan nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 13 Rata- rata 25,28, standar deviasi 1,485, dan terendah 21 dan tertinggi adalah 27, Kualitas tidur pasien membaik setelah menerima intervensi <i>akupresur</i> Hasil uji statistik Wilcoxon menandatangani nilai uji rangking nilai p (0,000)
2	Menurut penelitian Imelda dan Sri Kubilawati (2022) Tentang pengaruh <i>akupresur</i> titik SP6 dan LI4 terhadap pegurangan intensitas nyeri kala I	D : Penelitian ini merupakan Quasi Experimental Design dengan menggunakan pendekatan One Group Pre-Post Test Design S: Pada ibu in partu kala I Fase Aktif di BPM Ny, T,O Desa Klapanunggal	Hasil penelitian rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan <i>akupresur</i> titik SP6 dan L14 adalah 6,48 dan setelah diberikan <i>akupresur</i> adalah 3,84, Ada pengaruh teknik <i>akupresur</i> titik SP6 dan L14 terhadap nyeri persalinan kala

	persalinan di PMB NY,T,O Desa Klapanunggal Kabupaten Bogor	<p>Kabupaten Bogor dan memenuhi kriteria inklusisejumlah 25 responden yang didapatkan dengan menggunakan teknik accidental sampling</p> <p>I : Pengumpulan data dengan melakukan observasi atas perlakuan <i>akupresur</i> dengan <i>Numerical Rating Scale</i>(NRS)</p> <p>A: Analisa Univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Analisa Bivariat menggunakan uji t berpasangan,</p>	I fase aktif di PMB Ny, T,O (p-value 0,0001 < 0,05) dengan penurunan 2,64, Terapi <i>akupresur</i> dapat diterapkan pada asuhan kebidanan ibu bersalin kala I yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan,
3	Menurut penelitian Ni Luh Putu,I Dewa dan Ni Nyoman (2022) Tentang pengaruh <i>akupresur</i> pada titik SP8 dan SP10 terhadap intensitas nyeri remaja yang mengalami dismenore	<p>D: Jenis penelitian yang Digunakan dalam penelitian ini adalah pre intervensi dengan rancangan one group pretest posttest design.</p> <p>S: Seluruh mahasiswi di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang mengalami nyeri dismenore pada saat menstruasi dan berdomisili di Denpasar dengan jumlah sampel yaitu 39 responden</p> <p>I: Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar pengukuran <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)</p> <p>A: Analisis data menggunakan analisis univariat untuk usia responden dan analisis bivariat dengan menggunakan uji non-parametrik yaitu uji Wilcoxon dengan nilai $\alpha < 0,05$</p>	<p>hasil uji statistik wilcoxon negative ranks 39a (a: post test < pre test) hal ini menunjukkan intensitas nyeri remaja setelah intervensi (pemberian <i>akupresur</i> pada titik SP 8 dan SP 10) semua responden mengalami penurunan, sedangkan positive ranks 0b (b: post test > pre test) hal ini menunjukkan setelah intervensi semua responden tidak ada yang mengalami peningkatan intensitas nyeri, ties 0c (c: pre test = post test) hal ini menunjukkan tidak ada responden intensitas nyerinya tetap sebelum dan sesudah intervensi, Dari hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p-value = 0,000 < α 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada pengaruh <i>akupresur</i> pada titik SP 8 dan SP 10 terhadap intensitas nyeri remaja yang mengalami dismenore di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun 2022</p>
4	Menurut penelitian Indah Dewi dan Utari Dwi (2020) Tentang efektivitas <i>akupresur</i>	D: Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi Intervensi Design</i> , Penelitian ini akan	Hasil penelitian diatas menunjukkan perbedaan pemberian jahe lebih efektif dibandingkan pemberian

	<p>dan minuman jahe terhadap pengurangan Intensitas nyeri haid/dismenore pada remaja putri di SMK Swasta PAB 5 Klambir Lima Tahun</p>	<p>memandingkan kedua kelompok intervensi yang akan diberikan test berupa pretest dan posttest, Responden di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok 1 sebanyak 15 responden diberikan Tindakan <i>akupresure</i> dan kelompok 2 sebanyak 15 Responden diberikan rebusan jahe</p> <p>S : Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah Remaja Putri SMK Swasta PAB 5 Klambir Lima, Kec, Hampanan Perak, Kabupaten Deli Serdang, Teknik sampling dengan menggunakan tehnik purposive sampling yaitu 15 remaja putri yang sesuai dengan kriteria inklusi,</p> <p>I: Pengumpulan data dengan melakukan observasi atas perlakuan <i>akupresur</i> dengan Numerical Rating Scale (NRS)</p> <p>A: Data yang diperoleh dari instrumen penelitian diolah dan dianalisis dengan menggunakan statistik yaitu Uji-T, Hasil pada penelitian ini menggunakan Uji-Wilcoxon</p>	<p><i>akupresure</i>, Efektivitas sebelum diberikan minuman jahe 13,3% mengalami nyeri ringan 13,3%, nyeri sedang 66,7% dan Nyeri Berat 3%, sesudah minum jahe tidak nyeri 46%, nyeri ringan 46% dan Nyeri sedang 6,7%, Sedangkan sebelum diberikan <i>akupresure</i> nyeri ringan 20%, nyeri sedang 60% dan nyeri berat 20%, sesudah <i>akupresure</i> mengalami tidak nyeri 3%, nyeri ringan 60% dan nyeri sedang 3%, Kesimpulan pada penelitian ini adalah Ada Efektivitas <i>akupresure</i> Terhadap Pengurangan intensitas nyeri haid/Dismenore pada Remaja Putri, Ada Efektivitas Minuman Jahe Terhadap Pengurangan intensitas nyeri haid/Dismenore pada Remaja Putri dan ada Perbedaan Efektivitas pemberian <i>akupresure</i> dan Minuman Jahe Terhadap pengurangan intensitas nyeri haid/Dismenore pada Remaja Putri di SMK Swasta PAB 5 Klambir Lima Tahun 2020</p>
5	<p>Menurut penelitian Nadia Alfira (2020) Tentang efek <i>akupresur</i> pada titik P6 dan ST36 untuk mencegah post operative nausea dan Menurut penelitian Nadia Alfira (2020) Tentang efek <i>akupresur</i> pada titik P6 dan ST36 untuk mencegah post operative nausea dan</p>	<p>D : Desain penelitian ini menggunakan quasi intervensi design dengan pendekatan <i>non equivalent control group design</i></p> <p>S : Seluruh 15 pasien dengan post operasi laparotomi dengan spinal anastesi</p> <p>I : Instrumen skala <i>Rhodes Index nausea, vomiting, and retching (RINVR)</i></p> <p>A : Menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney untuk melihat perbedaan rerata sebelum dan sesudah dan perbedaan pada kedua kelompok penelitian,</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor / nilai RINVR (Rhodes Index Nausea, Vomiting, and Retching) antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), Begitu pula dengan kelompok kontrol, skor RINVR didapatkan nilai $p=0,001$ ($p=0,05$), Hasil penelitian juga menunjukkan proporsi penurunan skor RINVR pada kelompok intervensi sebesar 64,4%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 34,6%, Hasil penelitian menyimpulkan terdapat pengaruh pemberian tehnik <i>akupresur</i> pada titik P6 dan ST36 untuk mencegah post operative nausea and vomiting pada pasien laparotomi dengan spinal anastesi</p>

6	Menurut penelitian Hidayatul dan Mukhoirotin (2020) Tentang pemberian <i>akupresur</i> kombinasi titik BL32 dan LI4, titik BL32 dan Sp6 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan	<p>D: Desain yang digunakan adalah Quasy Experiment dengan pendekatan Pretest-Posttest Control Group Design</p> <p>S: Seluruh ibu bersalin di PMB Siti Zulaikah Jogoroto Jombang yang berjumlah 22 responden,</p> <p>I : Instrumen yang digunakan untuk mengkaji nyeri adalah <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) skala 0-10</p> <p>A: Data dianalisis dengan Uji Paired T-Test dan independent T-Test dengan $\alpha \leq 0,05$, Sebelum data di uji dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk</p>	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh <i>akupresur</i> pada kedua kelompok intervensi terhadap intensitas nyeri persalinan dengan nilai $p=0,000$ ($p < \alpha$), Tidak terdapat perbedaan pengaruh pada kedua kelompok intervensi ($4,09 \pm 1,044$ vs $4,82 \pm 0,982$; ($p > 0,05$), <i>akupresur</i> pada kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik LI4 (Hegu) dengan titik BL32 (Ciliao) dan titik SP6 (Sanyinjiao) efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan
7	Menurut penelitian Viradan Triana dan Retno (2021) Tentang pengaruh <i>akupresur</i> terhadap intensitas nyeri dismenore pada remaja putri Di wilayah Rw,03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung	<p>D : Penelitian ini termasuk dalam penelitian experimental berupa quasi experiment design dengan rancangan <i>non equivalent control group</i></p> <p>S: Sampel dalam penelitian ini adalah 61 orang dengan pengambilan sampel secara simple random sampling, Penelitian ini dilakukan di di rumah kader di wilayah RW,03 Kelurahan Margahayu Utara</p> <p>I : Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner lembar pengukurannya nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)</p> <p>A : Analisis data menggunakan uji statistik Paired Sample T-test</p>	Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah RW,03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay bahwa rata-rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan terapi <i>akupresur</i> terjadi penurunan sebanyak 3,55, Hasil uji statistik Paired Sample T-test didapat nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$, Dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan pada intensitas nyeri dismenore sebelum dan sesudah dilakukan terapi <i>akupresur</i> , Dari hasil uji statistik Independen Sample T-test pada kelompok perlakuan didapat nilai sig, (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nyeri dismenore pada kelompok perlakuan.
8	Menurut penelitian Ratna Dewi P (2019) Tentang efektifitas tehnik <i>akupresur</i> pada titik BL23, GV 3, GV 4 terhadap Penurunan	<p>D: Metode penelitian pada penelitian ini adalah quasi ekperiment dengan pendekatan pretest dan posttest design</p> <p>S: Ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas</p>	Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji Wilcoxon sebelum mendapatkan intervensi <i>akupresur</i> , rerata skor nyeri punggung ibu hamil trimester III adalah 4,27 dan setelah

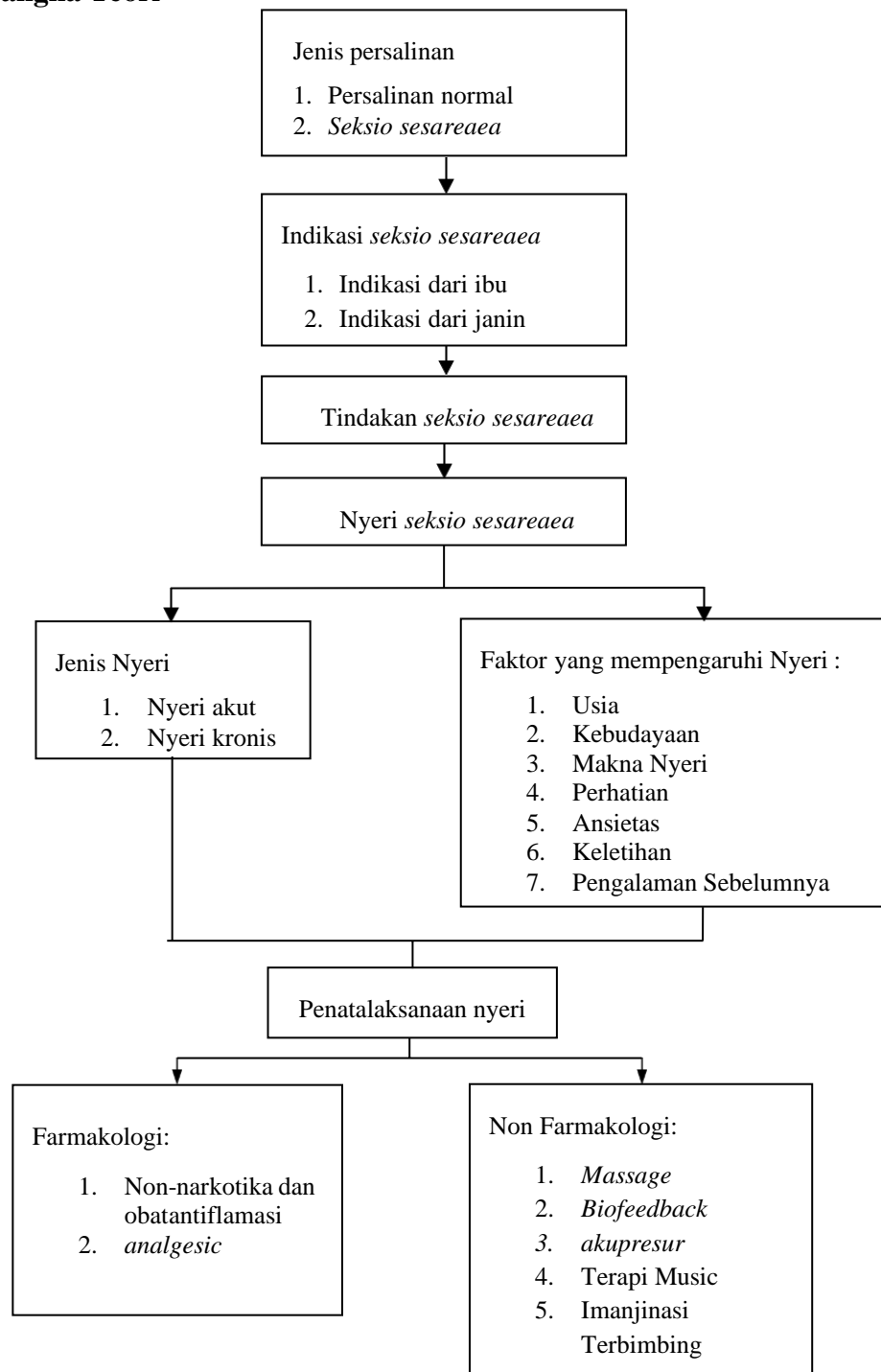
	nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III di Puskesmas Jelakombo Jombang	<p>Jelakombo Kabupaten Jombang, Sampel dalam penelitian kuantitatif sebesar 22 ibu hamil trimester III,</p> <p>I: Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan Numerik Visual Analog Scale (VAS)</p> <p>A: Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariate menggunakan prosentase pada masing-masing variabel, Analisis Bivariate dengan uji Wilcoxon,</p>	<p>mendapatkan intervensi mengurangi tingkat nyeri Punggung akupresur rerata skor nyeri punggung mengalami perubahan menjadi 2,13, Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi \bar{n}-value 0,001 ($\bar{n} < 0,05$) sehingga ha diterima, artinya ada perbedaan bermakna rerata nilai nyeri punggung bawah sebelum dan setelah diberikan intervensi akupresur pada ibu hamil trimester III, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri punggung bawah, dapat dilihat dari nilai p-value dan selisih nilai reratanya</p>
9	Menurut penelitian Ni gusti dan Putu (2018) Tentang pengaruh terapi akupresur terhadap Nyeri punggung bawah pada ibu hamil TMI Di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal I	<p>D : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian preexperiment</p> <p>S: Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 20 orang,</p> <p>I : Pada subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi diukur skala nyeri (pre test) dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS),</p> <p>A: Analisis data menggunakan uji Wilcoxon</p>	<p>Dari hasil penelitian dijelaskan perbandingan kategori nyeri sebelum penelitian terdapat 7 orang dengan skala nyeri ringan, 13 orang dengan skala nyeri sedang, setelah penelitian diperoleh 14 orang tidak nyeri dan 6 orang nyeri ringan, Hasil uji statistik dijelaskan bahwa terdapat penurunan yang signifikan kategori nyeri sebelum dan sesudah penelitian ($p < 0,05$), Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) bahwa terapi akupresur berpengaruh terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal I Kabupaten Badung</p>
10	Penelitian El Rahmayati, Angil dan Tumiur Sormin (2017) Tentang pengaruh terapi Teknik akupresur terhadap Mual muntah pasca operasi Di RSUD dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung	<p>D: Quasi Intervensi dengan desain penelitian Non-equivalen Control Group</p> <p>S: Pasien yang dirawat di ruangan rawat inap bedah RSUD Dr. H, Abdul Moeloek yang mengalami mual muntah 24 jam pertama pasca operasi.</p>	<p>Hasil menunjukkan mayoritas subjek berjenis kelamin laki-laki dengan rate 63,6%, umur tertinggi >45 tahun dengan rate 59,1n, jenis anestesi yang menyumbang persentase tertinggi adalah anestesi umum dengan kecepatan 59,1%, dan jenis anestesi terbanyak adalah jenis anestesi general dengan persentase 72,72%, perbedaan Rerata perbedaan</p>

		<p>I: Menggunakan Instrumen Post Operating Nausea Vomiting (PONV).</p> <p>A: Menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney dengan nilai α ($<0,05$).</p>	<p>skor mual muntah pada kelompok kontrol dan perbedaan pada kelompok intervensi adalah 1,27, Hasil uji statistik dengan Mann-Whitney memberikan nilai p (0,009), ada pengaruh yang jelas antara intensitas nyeri ibu hamil pasca operasi <i>sesarea</i> sebelum dan sesudah diberikan terapi <i>akupresur</i></p>
11	<p>Menurut penelitian Endah ,Mulade,dan Ridhoyanti (2018) Tentang efektifitas <i>akupresur</i> terhadap penurunan mual muntah akibat kemoterapi dan nyeri pada pasien kanker payudara</p>	<p>D : Desain yang digunakan adalah quasi experiment melalui pendekatan one group pre-post test design study.</p> <p>S: Pasien dengan kanker payudara yang berusia > 18 tahun, siklus kemoterapi ke 2-5, di RST dr,Soepraoen Malang.</p> <p>I : Rhodes Index Nausea, Vomiting and Retching (INVR) sedangkan nyeri menggunakan Visual Analogue Scales(VAS)</p> <p>A: Analisis yang digunakan adalah Uji paired t-test dan Wilcoxon,</p>	<p>Berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu penurunan rata-rata skor mual-muntah dan nyeri, serta terdapat signifikansi masing-masing dengan nilai <i>p-value</i> 0,03 dan 0,026, Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi <i>akupresur</i> dengan menggunakan <i>acupressure</i> wristband yang dikombinasikan dengan antiemetik memberikan pengaruh terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara, Hal ini ditunjukkan dalam tabel 3 dengan adanya perbedaan rerata mual muntah ($p= 0,03$) sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi <i>akupresur</i> dengan <i>acupressur</i> wristband, sehingga terapi <i>akupresur</i> secara signifikan dapat menurunkan mual muntah akibat kemoterapi dan nyeri pada pasien kanker payudara</p>
12	<p>Menurut penelitian Fepidan Abdul Halim (2018) Tentang pengaruh pemberian aroma terapi rose dan <i>akupresur</i> pada ibu menyusui pasca saesar <i>sesarea</i> terhadap kecukupan asi pada bayi</p>	<p>D : Jenis penelitian ini adalah Quasy Intervensi Desain penelitian one group time series design</p> <p>S: Seluruh ibu menyusui pasca SC dengan sampel berjumlah 105 orang yang diambil dengan tehnik incidental dan quota sampling di RSD May jend H,M Ryacudu Kotabumi</p> <p>I : Instrumen penelitian menggunakan metode observasi dan wawancara sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui perkembangannya.</p>	<p>Pada berbagai variabel penelitian diketahui besarnya prosentase mempengaruhi hasil berbeda-beda: Relaksasi aroma terapi rose dan <i>akupressur</i> di tangan 46,8 % secara bersama-sama mempengaruhi produksi ASI, Relaksasi aroma terapi rose dan <i>akupressur</i> di kaki 38 % secara bersama- sama mempengaruhi produksi ASI, Relaksasi aroma terapi rose dan <i>akupressur</i> di leher dan punggung 79,8 % secara bersama-sama mempengaruhi produksi asi, Relaksasi aroma</p>

		<p>A: Data penelitian akan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekwensi dan bivariat dengan uji regresi linear ganda partial (Uji F / uji anova)</p>	<p>terapi rose dan akupresur di tangan, kaki, leher dan punggung 100 % secara bersama-sama mempengaruhi produksi ASI</p>
13	<p>Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Awaludin dan Iyus (2016) Tentang pengaruh Pemberian teknik <i>akupresur</i> terhadap penurunan nyeri tahap I pada ibu Primipara Di Ruang Widya RS Ciremai Cirebon</p>	<p>D: Rancangan pre and post test design penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali post test</p> <p>S: Seluruh ibu – ibu primipara persalinan kala I di Ruang Widya Rumah Sakit Ciremai Cirebon, dengan jumlah 48 ibu bersalin yang terhitung dari bulan Januari sampai Februari 2016</p> <p>I : Kuesioner untuk mengkaji skalanyeri pada pasien dengan menggunakan skala numerik yang terbagi dalam 5 kriteria yaitu (0) tidak nyeri, (1-3) nyeri ringan, (4-6) nyeri sedang, (7-9) nyeri berat, (10) nyeri sangat berat</p> <p>A: Analisis data yang digunakan adalah Wilcoxon Matched Pairs yang merujuk pada hasil uji normalitas data yang menggunakan Shapiro Wilk's test</p>	<p>Hasil menunjukkan rata-rata (mean) 2,90 dan (standar deviasi) 0,294 untuk pasien bersalin di bangsal RS Widya Ciremai Cirebon tahun 2016 Setelah prosedur <i>akupresur</i>, pasien memiliki rata-rata (mean) 1,77 dan (standar deviasi) 0,42 Pada pasien persalinan di ruang Widya RS Ciremai Cirebon, Nilai diperoleh dengan analisis statistik menggunakan Wilcoxon matched pair test p-nilai $0,000 \leq 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik <i>akupresur</i> Untuk meredakan nyeri persalinan kala I pada wanita primipara</p>
14	<p>Menurut penelitian Dian, Heni dan Kartika (2016) Tentang <i>akupresur</i> efektif mengatasi intensitas nyeri post section <i>sesareaea</i> Di Bangsal Gladiol RSUD Muntilan</p>	<p>D : Desain penelitian Quasi Intervensial dengan Two Group Pre-test and Post-test Design</p> <p>S: Ibu post sectio <i>sesareaea</i> yang memenuhi kriteria inklusi penelitian di Bangsal Gladiol RSUD Muntilan, Jumlah responden pada penelitian ini yaitu 40, responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 responden sebagai kelompok intervensi, dan 20 responden sebagai kelompok kontrol.</p> <p>I: penelitian ini alat ukur yang digunakan dalam mengukur skala nyeri post sectio <i>sesareaea</i> adalah <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>.</p> <p>A: Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon</p>	<p>Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa terapi <i>akupresur</i> titik HT 6 dan LI 4 serta aromaterapi lemon efektif dalam mengatasi nyeri post sectio <i>sesareaea</i> tanpa menimbulkan efek yang merugikan, Akan tetapi terapi <i>akupresur</i> lebih efektif dalam mengatasi nyeri post sectio <i>sesareaea</i> dengan nilai rata-rata sebesar 1,15 lebih besar dibandingkan rata-rata aromaterapi lemon yaitu sebesar 1,10 pada hari kedua dengan <i>p-value</i> 0,001, Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa pemberian aromaterapi lemon dan <i>akupresur</i> titik HT 6 dan LI 4 lebih efektif diberikan pada hari ke-0 post sectio <i>sesareaea</i>,</p>

15	<p>Menurut penelitian Fransiska dan Masruroh (2013) Tentang pengaruh pemberian teknik <i>akupresur</i> terhadap nyeri persalinankala I fase aktif di RSUD Ambarawa</p>	<p>D: Rancangan penelitian pra-intervensital one-groupprepost test design, dimana di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum intervensi dan sesudah intervensi</p> <p>S: Penelitian ini dilakukan selama 2minggu dan didapatkan sampel sebanyak 22 responden</p> <p>I: Penelitian ini adalah accidental sampling, dimana cara pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p>A: Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan 22 responden sebelum diberikan <i>akupresur</i> ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 6,64 dan sesudah diberikan <i>akupresur</i> ibu mengalami nyerisedang dengan ratarata (mean) sebesar 4,64, Hal ini menunjukkan ada penurunannyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan <i>akupresur</i> yaitu sebesar 2, Berdasarkan Uji non parametrik Wilcoxon didapatkan <i>p-value</i> sebesar 0,0001, hal ini menunjukkan <i>p-value</i> < 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian teknik <i>akupresur</i> terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang,</p>
----	--	--	--

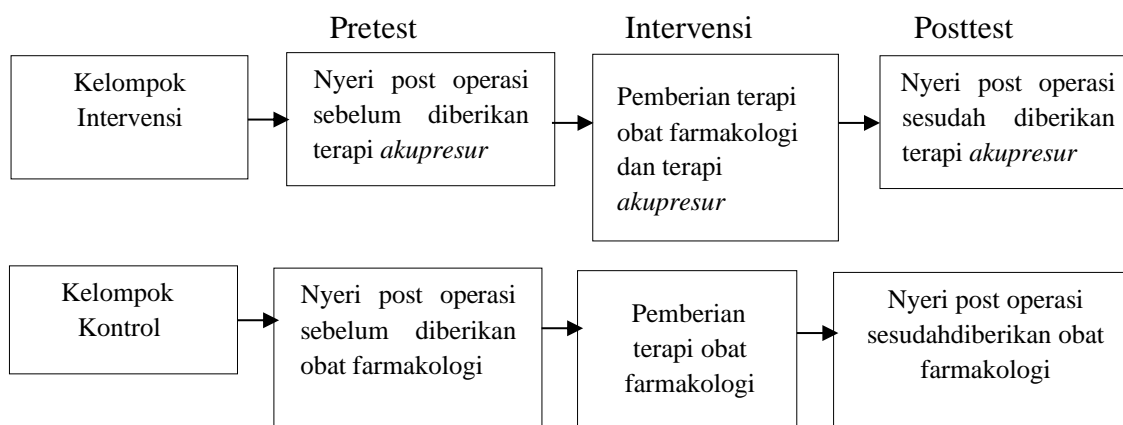
E. Kerangka Teori



Sumber: Brunner dan Suddarth, 2002 dalam Potter dan Perry (2010)

F. Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, Kerangka konsep ini dikembangkan atau diadapakan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018), Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Rancangan *Non equivalent Control Group* (Notoatmodjo, 2018)

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk pertanyaan Hipotesis adalah suatu pernyataan yang menjabarkan masalah tertentu. Ciri-ciri hipotesis yang baik meliputi kemampuan untuk dipelajari, menunjukkan hubungan antara variabel, dan dapat diuji berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Hipotesis juga menjadi kunci keberhasilan dalam percobaan. Dalam konteks penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

- a. H_a : Ada perbedaan nilai skala nyeri ibu post operasi *seksio sesarea* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023