

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep *sectio caesarae*

a. Pengertian *sectio caesarea*

Persalinan *seksio cesarea* adalah proses persalinan dengan sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim. namun demikian, tindakan *seksio caesarea* tidak lagi dilakukan semata-mata karena pertimbangan medis, tetapi juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dari dokter yang menangani (Pamilangan dkk, 2019).

Section caesarea merupakan pembedahan melewati tahapan pembiusan sampai janin, plasenta, serta air ketuban melewati proses pembedahan perut serta rahim (Kuswandari & Afsah, 2016)

Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu prosedur melahirkan janin secara buatan yang dilakukan melewati proses insisi dengan melakukan pembedahan pada bagian dinding perut serta dinding uterus ibunya (Haws, 2014)

b. Indikasi *sectio caesarea*

Peningkatan persalinan dengan *seksio sesarea* disebabkan karena adanya indikasi medis dan non medis. indikasi non medis dipengaruhi oleh usia, pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi. adapun indikasi medis dilakukannya tindakan seksio sesarea yaitu karena partus lama, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, kehamilan kembar, solusio plasenta, panggul sempit, dan indikasi *seksio sesarea* sebelumnya (Pamilangan dkk, 2019).

Indikasi *sectio caesarea* yaitu presentasi janin abnormal (mis. letak bokong atau lintang), kegagalan kemajuan persalinan, gawat janin, kondisi ibu yang mengganggu kesejahteraan janin (mis. plasenta previa) dan *seksio sesarea* berulang (Haws, 2014).

Indikasi *sectio caesarea* dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Indikasi dari ibu seperti ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), Pre-Eklamsia Berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bekas *Sectio Caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. (Juliathi dkk, 2021)
- 2) Indikasi dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan. (Juliathi dkk, 2021)

c. Kontraindikasi *sectio caesarae*

Kontraindikasi *sectio caesarea* diantaranya janin yang sudah mati, ibu hamil yang mempunyai syok, anemia berat sebelum diatasi, serta kelainan bawaan (Haws, 2014)

Kontraindikasi dilakukan persalinan *sectio caesarea* yaitu janin mati, shock, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen dan fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*. (Maros & Juniar, 2016)

d. Jenis *sectio caesarea*

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), ada beberapa jenis SC yaitu :

- 1) Jenis klasik dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan lahir. akan tetapi jenis ini sudah tidak sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- 2) Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhan.

- 3) Histerektomi *caesar* yaitu bedah *caesar* diikuti dengan pengangkatan rahim. hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan oleh rahim.
- 4) Bentuk lain dari bedah caesar seperti *extraperitoneal caesarean section* atau *porro caesarean section* yaitu bedah caesar yang berulang pada pasien yang pernah melakukan caesar , biasanya dilakukan diatas bekas yang sama.

e. Dampak *sectio caesarea*

Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* akan berdampak pada ibu serta bayinya. nyeri yang datang hilang diakibatkan oleh pembedahan pada dinding perut serta dinding uterus yang tidak dapat hilang dalam satu hari itu dapat memberikan efek yang diantaranya aktivitas menjadi terbatas, terganggunya *bouding attachment* (adanya ikatan batin antara orang tua dan bayinya), terganggunya *activity of daily living* (ADL) atau aktivitas perawatan diri pada ibu serta yang menyebabkan kurangnya nutrisi pada bayi karena sejak awal untuk memberikan ASI tertunda (Haws, 2014). selain itu juga dapat berpengaruh dalam inisiasi menyusui dini (IMD) yang dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh bayi yang dilahirkan. (Tirtawati dkk , 2020).

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian nyeri

Menurut asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*the international association for the study of pain / IASP*) mendefinisikan nyeri adalah suatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindra serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau digambarkan sebagai suatu kerusakan cedera. oleh karna itu nyeri secara fisik dapat menyebabkan nyeri secara psikologis. (Potter & Perry, 2010)

Nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Black, 2014)

Menurut IASP memberikan definisi nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Black, 2014).

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan oleh pasien pada tindakan pembedahan atau operasi. sifat nyeri dan sejauh mana nyeri tersebut mempengaruhi kesejahteraan individu untuk menentukan pilihan terapi atau manajemen dalam penanganannya. (Delyka dkk , 2022)

b. Komplikasi nyeri jika tidak teratasi

Nyeri post operasi yang tidak segera mereda dapat menimbulkan dampak psikologis serta fisiologis yang merugikan dan dampak jangka panjang atau pendek. dampak psikologis berupa peningkatan cemas, sulit tidur, mudah tersinggung, putus asa, tidak dapat mengontrol diri, sulit konsentrasi, sulit berinteraksi, tidak mampu berkomunikasi, dan kehilangan otonomi (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Dampak fisiologis nyeri pos operasi menyebabkan meningkatkan denyut jantung. resistensi pembuluh darah perifer, tekanan darah, dan curah jantung. kaskade simpatik ini dapat meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium dan mempotensiasi iskemia miokard terutama pada pasien dengan arteri koroner yang sudah ada sebelumnya, menurunkan arah aliran darah anggota badan dengan mengarahkan darah menjauh dari kulit menuju organ vital (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Penurunan aliran darah ekstremitas ini dapat mengganggu penyembuhan luka dan meningkatkan spasme otot. nyeri pasca operasi juga dapat mengurangi mobilitas pasien, mempromosikan

stasis vena. peningkatan fibrinogen dan aktivasi trombosit yang terkait dengan trauma bedah akan meningkat.

Dampak jangka panjang dan jangka pendek dari nyeri post operasi yang tidak berkurang adalah mempengaruhi pemulihan pasien, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, meningkatkan morbiditas di rumah sakit, dan menambah beban biaya perawatan kesehatan yang meningkat (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Nyeri yang tidak ditangani dapat menjadi stressor yang menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan dan apabila nyeri berada pada derajat berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok (Ferdian & Supriyadi, 2015)

Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. Oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri (Mahmudi & Ratna, 2022)

c. Karakteristik atau tanda seseorang mengalami nyeri

- 1) Secara subjektif yaitu mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan ungkapan isyarat.
- 2) Secara objektif yaitu posisi menghindari nyeri, perubahan selera makan, perubahan ekspresi (meliputi : gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsangan, dan menghela nafas panjang), wajah topeng (nyeri), perilaku menjaga atau sikap melindungi, gangguan tidur mata terlihat kuyu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu dan menyeringai.

Nyeri akut dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda yaitu melaporkan kualitas nyeri dan intensitasnya perubahan tekanan darah atau nadi, perubahan frekuensi napas, postur tubuh berhati-hati, meringis, mengerang dan gelisah (Nugraheni dkk, 2014)

d. Penyebab rasa nyeri

Menurut Asmadi (2014), penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua penyebab yaitu.

1) Penyebab fisik

- a) Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung saraf mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan atau luka.
- b) Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa.
- c) Trauma elektrik menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- d) Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadi tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri.
- e) Peradangan menimbulkan nyeri karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri.

2) Penyebab psikologis

Nyeri disebabkan karena faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Nyeri karena faktor ini disebut psychogenic pain.

a. Fisiologi nyeri

Terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri pada otak. transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. pada klien yang sedang merasakan nyeri tidak dapat membedakan pada 4 proses tersebut.

Dengan demikian bagaimanapun pemahaman terhadap masing masing proses akan membantu kita dalam mengenali faktor apa saja yang akan menyebabkan nyeri, gejala penyerta nyeri, dan rasional dari setiap tindakan yang akan diberikan. (Potter & Perry, 2010). terdapat suatu proses fisiologik yang secara kolektif disebut nosisepsi. ada 4 proses yang jelas terjadi pada suatu nosisepsi yaitu

- 1) Proses transduksi, merupakan proses dimana suatu rangsangan nyeri diubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima oleh ujung-ujung saraf. rangsangan ini dapat berupa rangsangan fisik, suhu ataupun kimia
- 2) Proses transmisi, dimaksudkan sebagai perambatan rangsangan melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi
- 3) Proses modulasi, adalah proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik dengan asupan nyeri yang masuk ke posterior. proses modulasi menyebabkan persepsi nyeri menjadi sangat pribadi dan subjektif pada setiap orang. hal ini dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pendidikan, serta makna dari rangsangan.
- 4) Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

e. Klasifikasi nyeri

1) Nyeri akut

Nyeri akut timbul secara mendadak dan cepat menghilang yang ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot, daerah nyeri tidak tidak diketahui dengan pasti. (Idayat, 2014)

Nyeri akut biasanya berlangsung selama kurang dari 6 bulan, biasanya terjadi secara tiba tiba seperti nyeri insisi setelah operasi. klien biasanya mendeskripsikan nyerinya dengan mengatakan nyeri terasa seperti tajam, tertusuk dan tertembak. nyeri akut yang tidak bisa teratasi dengan baik akan memicu status nyeri kronis (Black, 2014). nyeri akut

terjadi secara tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir dapat diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan.(Nugraheni dkk, 2014)

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat seperti pada luka bakar. nyeri kronis dapat dimulai dari nyeri akut. lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun bukan menit atau jam, nyeri kronis tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi dan dapat memicu penderitaan yang teramat sangat bagi seseorang. (Black, 2014)

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Kozier dkk (2011), Berbagai faktor dapat memengaruhi persepsi dan reaksi seseorang terhadap nyeri. faktor ini mencakup nilai etnik dan budaya seseorang, tahap perkembangan, lingkungan dan orang pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya. dan makna nyeri saat ini, serta ansietas dan stres.

1) Umur

Umur merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Semakin bertambahnya umur semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia dan dewasa lebih siap menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri.

2) Nilai etnik dan budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama di kenal sebagai faktor-faktor yang memengaruhi reaksi seseorang terhadap nyeri dan ekspresi nyeri tersebut perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. misalnya, individu dalam sebuah budaya mungkin belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, sementara

individu dari budaya lain mungkin belajar untuk menyimpan perasaan nyerinya tersebut dan tidak mengganggu orang lain.

Perawat berharap individu bersikap objektif terhadap rasa nyeri dan mampu memberikan gambaran mendetail mengenai nyeri. Perawat dapat menyangkal atau merendahkan nyeri yang mereka pantau pada orang lain. Oleh karena itu, mengidentifikasi sikap pribadi Anda mengenai nyeri dan menciptakan hubungan perawat-klien yang efektif.

3) Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seorang klien adalah variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Usia dapat mempengaruhi nyeri terutama pada bayi dan dewasa. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur tersebut mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa dalam berespon terhadap nyeri. Anak-anak yang memiliki kesulitan dalam memahami prosedur yang diberikan perawat yang menyebabkan nyeri. Dalam hal ini perawat perlu mengadapatasi pendekatan dalam mengkaji nyeri pada anak dan bagaimana perawat mempersiapkan anak akan adanya prosedur medis yang menyakitkan.

Saat klien dewasa mengalami nyeri bisa saja terjadi kerusakan status fungsional yang serius. Kemampuan orang dewasa dalam memahami nyeri yang dirasakan sangat sukar. Mereka terkadang menderita penyakit dengan gejala yang tidak jelas yang terkadang mempengaruhi bagian tubuh yang sama. Orang dewasa akan sulit untuk mengingat pengalaman nyeri yang telah lalu dan memberikan penjelasan yang detail terkait nyeri yang dirasakan.

4) Lingkungan dan orang pendukung

Lingkungan yang tidak dikenal seperti rumah sakit, dengan kebisingannya, cahaya, dan aktivitasnya, dapat menambah rasa nyeri. Selain itu, orang kesepian yang tidak memiliki jaringan pendukung dapat mempersepsikan sikap nyeri sebagai sesuatu yang berat,

sementara orang memiliki orang pendukung disekitarnya akan persepsikan nyeri sebagai sesuatu lebih ringan.

Beberapa orang merasa memilih untuk menarik diri jika mereka sedang nyeri, sementara orang lain lebih memilih untuk mengalihkan rasa nyerinya kepada orang-orang dan aktivitas di sekitar mereka. Pemberi perawatan keluarga dapat menjadi seorang pendukung yang bermakna bagi seseorang yang sedang mengalami nyeri.

5) Pengalaman nyeri di masa lalu

Pengalaman nyeri di masa lalu dapat mengubah sensitivitas klien terhadap nyeri. individu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang melihat penderitaan orang terdekat sering kali lebih terancam oleh kemungkinan nyeri dibandingkan individu yang tidak memiliki pengalaman nyeri. selain itu, berhasil atau tidak berhasilnya upaya pereda nyeri memengaruhi harapan seseorang mengenai pereda nyeri. misalnya, seseorang yang telah mencoba beberapa tindakan pereda nyeri namun tidak berhasil mungkin memiliki sedikit harapan mengenai manfaat intervensi keperawatan.

6) Makna nyeri

Beberapa klien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan klien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi klien mengenai makna nyeri tersebut. seorang klien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. misalnya, seorang wanita yang melahirkan anak atau seorang atlet yang menjalani bedah lutut untuk memperpanjang karirnya dapat mentoleransi rasa nyeri dengan lebih baik karena manfaat yang dikaitkan dengan rasa nyeri tersebut.

7) Ansietas dan stres

Ansietas sering kali menyertai nyeri, ancaman dari sesuatu yang tidak diketahui dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa yang menyertai nyeri sering kali memperburuk persepsi nyeri. kelelahan juga mempengaruhi kemampuan coping seseorang, sehingga

meningkatkan persepsi nyeri. apabila nyeri mengganggu tidur, kelelahan dan ketegangan otot sering kali terjadi dan meningkatkan nyeri sehingga terbentuk siklus nyeri.

g. Penatalaksanaan nyeri

1) Terapi farmakologis

Penggunaan farmakologi dalam jangka waktu yang panjang, menyebabkan efek samping akibat penggunaan yang terlalu lama maupun adanya kombinasi dengan penggunaan obat lain. hal ini cukup berbahaya bagi kesehatan pasien dan bisa mengancam hidup pasien itu sendiri (Siagian, 2019).

Penggunaan obat-obat analgesik seperti obat anti inflamasi non steroid untuk nyeri ringan dan sedang, opioid untuk nyeri sedang sampai berat dan koanalgesik yang awalnya dikembangkan untuk kondisi selain nyeri tetapi menunjukkan adanya kandungan analgesik baik secara intravena maupun intramuskular. akan tetapi penggunaan rutin analgesik sebagai terapi untuk mengontrol nyeri tidaklah cukup dan juga bisa menimbulkan kecanduan dan kecemasan jika ada kesalahan dalam penggunaan obat (Potter & Perry, 2010).

Analgesik opioid terdiri dari turunan opium, seperti morfin dan kodein. opioid meredakan nyeri dan memberi rasa euforia lebih besar dengan mengikat reseptor dan mengaktivasi endogen (yaitu, muncul dari penyebab di dalam tubuh) penekan nyeri. Perubahan alam perasaan dan sikap serta perasaan sejahtera membuat individu lebih nyaman meskipun nyeri tetap dirasakan. (Kozier dkk, 2011).

Nonopioid mencakup asetami nofen dan obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen. NSAID memiliki efek anti-inflamasi, analgesik, dan antipiretik, sementara asetaminofen hanya memiliki efek analgesik dan antipiretik. obat-obatan ini meredakan nyeri dengan bekerja pada ujung saraf tepi di tempat cedera dan menurunkan tingkat mediator inflamasi serta mengganggu produksi prostaglandin ditempat cedera. (Kozier dkk, 2011)

Analgesik penyerta adalah sebuah obat yang bukan dibuat untuk penggunaan analgesik tetapi terbukti mengurangi nyeri kronik dan kadang kala nyeri akut, selain kerja utamanya. misalnya, sedatif ringan atau penenang dapat membantu mengurangi ansietas, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur dengan baik di malam hari. antidepresan digunakan untuk mengatasi gangguan depresi atau gangguan alam perasaan yang mendasari tetapi dapat juga meningkatkan strategi nyeri yang lain. (kozier dkk, 2011).

Pemberian obat analgesik disesuaikan dengan derajat nyeri seseorang. penggunaan tramadol di Asia Tenggara berperan penting dalam pengobatan nyeri sedang hingga berat. parasetamol digunakan untuk mengatasi nyeri sedang. asam mefenamat yang digunakan secara peroral untuk pengobatan nyeri sedang hingga berat . ketoprofen dan dexketoprofen efektif untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat (Juwita dkk, 2019).

Penggunaan analgesik pada ibu pasca melahirkan yang nantinya menyusui dapat dikatakan aman. asam mefenamat yang tidak mempunyai sifat aditif dirasa cukup aman digunakan. asam mefenamat memiliki nilai rasio ASI dan plasma (M/P) yang rendah sehingga transfer obat ke dalam ASI jumlahnya sangatlah kecil (Juwita dkk, 2019).

Penggunaan obat parasetamol untuk wanita menyusui cukup aman karena transfer obat yang tercapai ke ASI jumlahnya sedikit dan meskipun dapat terdeteksi di ASI kadar obatnya rendah. Selain itu bahwa parasetamol aman untuk ibu menyusui. kombinasi parasetamol dan tramadol menunjukkan keamanan untuk menangani nyeri (Juwita dkk, 2019).

Penggunaan obat tersebut aman untuk mengatasi nyeri sedang karena efek samping yang ditimbulkan minimal. secara umum penggunaan NSAID sebagai lini pertama pengobatan nyeri pada ibu pasca melahirkan aman dan efektif (Juwita dkk, 2019).

2) Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis sangat tepat digunakan untuk klien yang kemungkinan besar mengalami dan perlu mengatasi nyeri pasca operasi dalam jangka waktu yang lebih lama serta merasakan nyeri yang belum sepenuhnya sembuh setelah menggunakan intervensi farmakologis (Potter & Parry, 2010)

Akhir-akhir ini telah dikembangkan dan digunakan dalam dunia keperawatan sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis. penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan relaksasi, hipnosis, pergerakan dan perubahan posisi, masase kutaneus, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi, distraksi dan *emotional freedom technique* (Latifah & Ramawati, 2018).

Menurut Joyce M Black dan Jane Hokanson Hawks (2014), terapi non farmakologis nyeri yaitu :

a) Pijat

Usapan dipunggung merupakan metode yang memberikan stimulus kutanus. hal ini terutama terasa lebih relaks saat dilakukan menjelang waktu tidur dan dapat menghambat nyeri sehingga memberikan kenyamanan saat tidur.

b) Kompres panas dan dingin

Pemberian panas merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri. temperatur panas yang secara umum biasanya tidak menyakitkan akan terasa menyakitkan ketika diberikan pada area yang sakit.

c) Akupuntur

Akupuntur telah dipraktikkan untuk mengurangi atau meredakan nyeri. jarum metal yang sangat tipis secara cermat ditusukkan kedalam tubuh pada lokasi tertentu dan pada kedalaman yang bervariasi yang dilakukan pada permukaan tubuh dalam pola yang dikenal sebagai meridian.

d) Akupresure

Pengurangan peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupuntur. tekanan, pijatan seperti kompres panas atau dingin diberikan pada titik meridian.

e) *Slow deep breathing* atau nafas dalam

Napas dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas. pertama klien mengepalkan jari ketika mengambil napas dalam. Setelah menahan napas untuk beberapa waktu, klien menghembuskan napas sembari membiarkan tubuh melemas

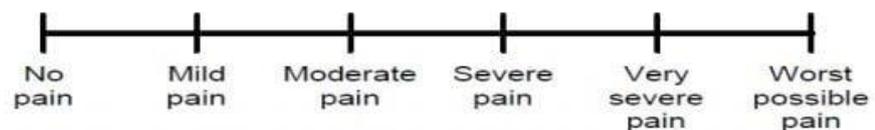
f) Terapi sentuhan

Tubuh manusia dipercaya memiliki sumber energi yang menyimpang ketika sistem tubuh terganggu. terapi sentuhan dianggap mampu meluruskan pola yang menyimpang tersebut.

h. Penilaian respon intensitas nyeri

1) Skala deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. pendeskripsi ini dirangkin dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Gambar 2.1

Skala deskriptif (VDS)

Sumber : Suwondo (2017)

2) Wong-baker faces pain rating scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat



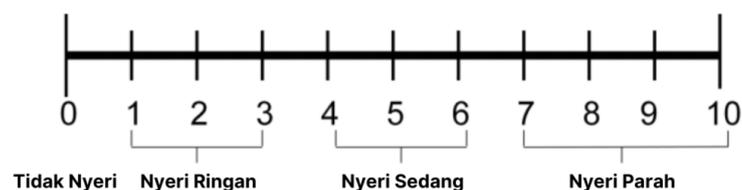
Gambar 2.2

Skala wong-baker faces pain rating

Sumber : Potter & Parry (2010)

3) Numerical rating scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0 – 5 atau 0 – 10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat atau parah.



Gambar 2.3

Skala numerik (NRS)

Sumber : Suwondo (2017)

3. Konsep Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

a. Pengertian *spiritual emotional freedom technique* (SEFT)

Emotional freedom technique (EFT) atau dikenal dengan terapi ketuk (*tapping*) dikembangkan oleh Gary Craig. sebuah terapi yang secara cepat, lembut dan mudah mengeluarkan emosi negatif yang dipercaya sebagai sumber dari masalah dan rasa sakit. EFT tidak menggunakan jarum, melainkan dengan menyelaraskan sistem energi tubuh pada titik-titik meridian tubuh dengan cara mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari. (Latifah & Ramawati, 2018)

Terapi SEFT adalah teknik penggabungan system energy tubuh (*energy medicine*) dan spiritual dengan tapping atau ketukan yang dituju dengan beberapa titik dibagian tubuh tertentu. terapi SEFT mempunyai banyak manfaat yaitu dapat membantu mengatasi masalah fisik dan emosi. (Safitri & Machmudah, 2021)

Tindakan *tapping* akan mempengaruhi sistem saraf pusat. jika pusat otak yang lebih tinggi terbuka maka pintu spinal cord (sekumpulan sel saraf yang akan menuju keberbagai tubuh) akan menutup, sehingga sensasi nyeri tidak akan sampai ke pusat otak dan tidak diartikan sebagai rasa nyeri (Abdillah, 2018).

Dalam aspek spiritual, pasien dibimbing dengan mengucapkan kalimat kepasrahan dan keikhlasan dalam kondisi khusyu'. kondisi mediatif ini akan memengaruhi perubahan fisiologis pasien. kalimat kepasrahan dan keikhlasan tersebut diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur. hal ini menimbulkan sugesti relaksasi yang membuat pola pikir berubah menjadi positif dan lebih tenang.

b. Sejarah *spiritual emotional freedom technique* (SEFT)

Berawal dari akupunktur, akupresur, *chiropractic* dan *applied kinesiologi*, teknik *tapping* ada dalam SEFT. Roger Callahan seseorang yang pertama kali menemukan teknik tapping yang dikenalkan dengan sebutan *tought field therapy* (TFT). namun TFT ini dinilai terlalu sulit untuk di lakukan oleh orang-orang awam.

Karena itu, Gary Craig mempelajari dan mencari tau terapi yang lebih mudah daripada teknik TFT yaitu ditemukannya *emotional freedom technique* (EFT). awalnya EFT ini hanya dimanfaatkan untuk masalah tertentu saja. kemudian Steve Wells mengembangkan terapi ini untuk meningkatkan prestasi (*EFT for peak performance*). dilanjutkan pada tahun 2006 Ahmad Faiz Zainuddin seseorang yang berasal dari Indonesia memodifikasi terapi EFT ini dengan unsur spiritual sehingga muncullah terapi SEFT.

c. Pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap nyeri

Terapi SEFT membantu penurunan skala nyeri dengan lebih cepat dan mampu mengendalikan aspek-aspek psikologis yang menyertai penderita nyeri post operasi. terapi SEFT membuat penderita menjadi lebih nyaman, memberikan perasaan lebih rileks, dan mengurangi keluhan fisik pusing, pegal, leher sakit, dan nyeri pada pinggang (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Terapi SEFT mampu mengaktifkan saraf parasimpatis yang diharapkan bisa menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan nyeri atau pada kondisi ini saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatetik sehingga menghentikan siklus nyeri dan ketegangan otot (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. keberadaan endorfin pada sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri dan ketegangan otot. hal tersebut mempengaruhi faktor fisiologi nyeri stimulasi dan transmisi dalam mekanisme penurunan skala nyeri kedua subyek (Rahmawati & Mulianda, 2020).

Selain itu terapi SEFT ini akan membuat irama nafas menjadi lebih teratur, jantung berdenyut lebih teratur dan stabil sehingga sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dengan lancar dan dampak klien dalam keadaan yang luar biasa rileks dalam terapi SEFT memakai rangsangan berupa *tapping* atau ketukan ringan pada titik meredian dalam tubuh (Rahmawati & Mulianda, 2020).

d. Teknik *spiritual emotional freedom technique* (SEFT)

Teknik atau cara terapi SEFT dilakukan pada 9 titik yang mengarah pada bagian tangan dan abdomen sebagai berikut :

1) *The set-up*

Langkah ini menetralsir "*psychological reversal*" atau perlawanan psikologis. teknik pertama ini terdapat dua aktivitas, yang pertama dengan mengucapkan kalimat, misalnya "Ya Allah... meskipun bagian perut saya sakit karena sehabis menjalankan operasi sesarea, saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-Mu. kalimat tersebut diucapkan sebanyak 3 kali dengan khusyu, ikhlas, dan pasrah. dan yang kedua, mengucapkan kalimat tersebut dengan penuh perasaan serta menekan pada bagian yang terasa nyeri atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian yang terasa nyeri. setelah menekan titik nyeri atau mengetuk sambil mengucapkan kalimat *set-up* seperti di atas, kita melanjutkan dengan langkah kedua, "*the tune-in*" (Nurjanah, 2021)

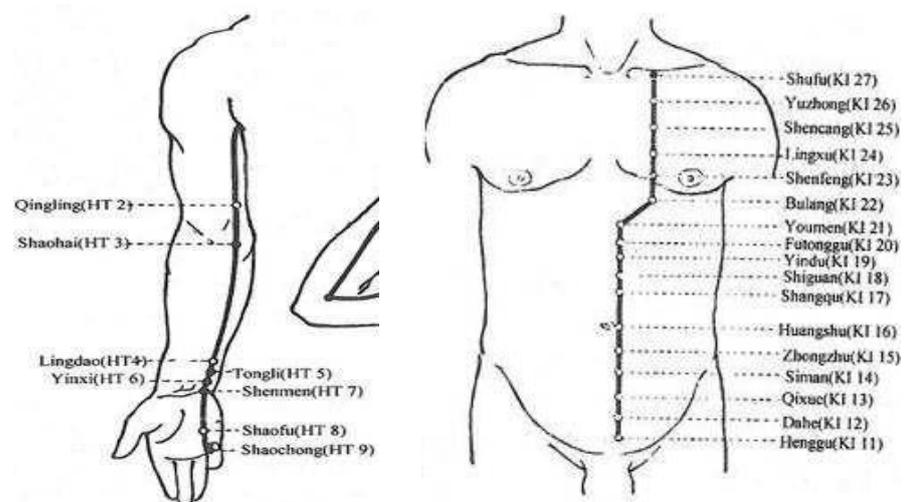
2) *The tune-in*

Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk pada daerah nyeri sambil mengucapkan kalimat *set-up*, langkah kedua yaitu *the tune-in*. cara ini dengan merasakan rasa sakit yang dialaminya, kemudian pikiran difokuskan ke sumber yang sakit, bersamaan hati dan mulut berdoa, saya ikhlas, saya pasrah....Ya Allah.." ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb) lalu hati dan mulut berdoa serta bersamaan melakukan "*tune-in*" dan *tapping*, proses

ini akan menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik. (Nurjanah, 2021)

3) *The tapping*

Tapping merupakan mengetuk ringan dengan dua ujung jari sebanyak 5 kali ketukan pada titik-titik kunci dari *the major energy meridians* pada tubuh bersamaan *tune-in*. titik-titik ini jika diketuk beberapa kali akan berefek gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan menjadi netral. karena aliran energi tubuh berjalan kembali dengan normal dan seimbang. setelah melakukan *tapping* pada 9 titik meridian tubuh yang akan mengurangi rasa takut yang mengarah pada bagian tangan dan abdomen tersebut, kemudian diakhiri mengucapkan kata syukur.



Gambar 2.4

Titik Meridian Tubuh Manusia

Sumber : Indaya Ikram (2019)

Berikut ini adalah titik-titik tersebut :

- a) Titik Bagian abdomen :
 - 1) Titik 14 (terletak di 3 jari dibawah pusar)
 - 2) Titik 16 (terletak di bagian sisi perut daerah pusar)
 - 3) Titik 17 (terletak 3 jari diatas pusar)
 - 4) Titik 18 (terletak diatas titik 17 sejajar)
 - 5) Titik 19 (terletak diatas titik 18 sejajar)
 - 6) Titik 20 (terletak diatas titik 19 sejajar)
 - 7) Titik 21 (terletak diatas titik 20 sejajar)
- b) Titik bagian payudara
 - Titik 22 (terletak dua jari dibawah payudara)
- c) Titik bagian tangan
 - Titik 7 (berada dibagian dalam pergelangan tangan)

e. 5 Kunci keberhasilan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT)

Ada lima hal yang harus diperhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif. lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai dari *set-up*, *tune-in* dan *tapping*. kelima aspek ini adalah :

- 1) Yakin, dalam terapi SEFT ini dipusatkan untuk yakin kepada maha kuasa-nya Tuhan dan maha sayang-nya Tuhan kepada kita.
- 2) Bersungguh-sungguh, pertama supaya cepat sembuh. kedua, supaya berkurang penderitaannya. ketiga, supaya lebih sopan dalam berdoa. ada dua cara berdoa pertama, berdoa ketika kita diberikan masalah, kedua, berdoa dengan cara mencintai Allah.
- 3) ikhlas atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati/dengan kedamaian hati. ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak complain atas musibah yang sedang kita terima. yang membuat kita makin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi itu.
- 4) Pasrah adalah menyerahkan apa yang terjadi nanti pada Allah. kita pasrahkan pada-nya apa yang akan terjadi nanti. apakah nanti rasa sakit

yang kita alami makin parah, makin baik, atau sembuh total, kita pasrahkan. (Nurjanah, 2021).

4. Konsep Relaksasi *Slow Deep Breathing*

a. Pengertian relaksasi *slow deep breathing*

Teknik relaksasi *slow deep breathing* atau relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Utami, 2016). relaksasi napas dalam melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu nyeri muncul. (Igianny, 2018)

Slow deep breathing relaxation atau relaksasi nafas dalam berkaitan dengan nyeri karena memberikan rasa relaksasi pada tubuh sehingga dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri. *slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. (Rustini & Tridiyawati, 2022).

Slow deep breathing merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri tehnik napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan yang dapat menghambat stimulus nyeri (Tamrin dkk,2019)

Jika teknik relaksasi *slow deep breathing* dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan hanya sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya. terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula.

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. relaksasi *slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi (Aprina dkk, 2018).

b. Relaksasi *slow deep breathing* terhadap nyeri

Slow deep breathing relaxation atau relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri. terjadinya penurunan intensitas nyeri ini dikarenakan rasa rileks yang dihasilkan oleh efek dari latihan *slow deep breathing* (Aji dkk, 2015).

Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena teknik relaksasi napas dalam dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen yang akan menghambat impuls nyeri sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien. (Igianny, 2018)

c. Tujuan dan manfaat relaksasi *slow deep breathing*

Tujuan dari teknik relaksasi *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas. (Utami, 2016). relaksasi napas dalam melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu nyeri muncul.

Jika teknik relaksasi *slow deep breathing* dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya. terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, (Metasari & Sianipar, 2018)

d. Prosedur relaksasi *slow deep breathing*

- 1) Pasien tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk dan perut tidak boleh tegang
- 2) Letakkan tangan pasien diatas perut
- 3) Lalu anjurkan untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dalam kondisi mulut yang tertutup
- 4) Tahan nafas selama 3-5 detik kemudian secara perlahan lahan udara dikeluarkan sedikit demi sedikit melalui mulut.
- 5) Lakukan hal ini selama 2-3 kali. (Maryunani, 2014)

e. Standar operasional prosedur kombinasi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dan relaksasi *slow deep breathing*

Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan kombinasi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dan relaksasi *slow deep breathing* yaitu selama 20 menit sebanyak 2 kali dalam waktu 24 jam. pelaksanaan kombinasi teknik relaksasi *slow deep breathing* dan teknik SEFT :

1) Tahap pra interaksi

- a) Mengucapkan salam pada pasien
- b) Memberikan informed consent pada calon responden dan jika responden menyetujui dijadikan responden dalam penelitian untuk menandatangani *informed consent*
- c) Kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- d) Menjaga keamanan dan privasi klien

2) Tahap kerja

- a) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- b) Menjaga privasi pasien
- c) Pasien tidur dengan posisi yang nyaman seperti duduk atau setengah duduk.
- d) Pasien dilatih untuk melakukan relaksasi *slow deep breathing* menarik nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3-5 detik kemudian secara perlahan-lahan udara dikeluarkan sedikit demi sedikit melalui mulut, lakukan sebanyak 3 kali selama 5 menit.
- e) Selanjutnya kegiatan SEFT meliputi tahap *set up*, tahap *tune in* dan tahap *tapping* yang dilakukan selama 15 menit

- f) Pertama tahap *the set up* mengetuk daerah yang dirasa sakit berbarengan dengan mengucapkan kalimat Ya Allah meskipun saya merasakan nyeri dibagian perut karena sehabis menjalankan operasi saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-mu.
- g) Kedua tahap *tune in* anjurkan untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan sambil memfokuskan dan merasakan rasa sakit yang dialami tahan selama 3-5 detik kemudian hembuskan nafas secara perlahan kemudian mengucapkan saya ikhlas, pasrah atas kesembuhan saya Ya Allah”
- h) Ketiga tahap *tapping* mengetuk sebanyak 5 kali ketukan pada 9 titik meridian tubuh dimulai dari bagian abdomen, payudara dan tangan yaitu bagian abdomen: titik 14 terletak di 3 jari dibawah pusar, titik 16 terletak di bagian sisi perut daerah pusar, titik 17 terletak 3 jari diatas pusar, titik 18 terletak diatas titik 17 sejajar, titik 19 terletak diatas titik 18 sejajar, titik 20 terletak diatas titik 19 sejajar dan titik 21 terletak diatas titik 20 sejajar. titik 22 terletak dua jari dibawah payudara dan titik 7 berada dibagian dalam pergelangan tangan bersamaan mengucapkan kalimat *tune in* “ saya ikhlas, pasrah atas kesembuhan saya Ya Allah”
- i) Kemudian diakhiri melakukan tarik nafas dalam 1 kali, lalu mengucapkan kata syukur.

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

Menurut penelitian Ma'rifah dan Dewi, 2018 tentang pengaruh pemberian terapi *spiritual emosional freedom tehnik* (SEFT) terhadap penurunan nyeri *post Operasi Seksio Sesaria* di RSUD Mrgono Soekardjo Purwokerto. rerata pada kelompok intervensi sebelum 6,40 dan sesudah intervensi 4,07. lalu rerata pada kelompok kontrol sebelum 4,53 dan sesudah 3,60. nilai *p value* sebesar 0,004 ($p < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terdapat penurunan nyeri.

Menurut penelitian Pitriani, dkk, 2020 tentang pengaruh *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap intensitas nyeri *Post sectio caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam 2020, didapatkan hasil Rata rata skala nyeri sebelum dilakukan 6,62 dan rerata sesudah dilakukan intervensi sebanyak 3,71. sebelum tindakan terapi *spiritual emotional freedom technique* diketahui bahwa sebanyak 44 orang responden mengalami nyeri sedang, 1 orang responden mengalami nyeri ringan dan 0 responden tidak ada nyeri, dan nyeri berat. setelah tindakan terapi *spiritual emotional freedom technique* diketahui bahwa sebanyak 45 orang nyeri ringan dan 0 responden tidak ada nyeri, nyeri sedang dan nyeri berat. hasil *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terdapat penurunan nyeri.

Menurut penelitian Sri Utami, 2016 tentang Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi didapatkan hasil Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi pada kelompok eksperimen adalah 3,91 dan kelompok kontrol 5,11 dengan *p value* 0,254. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan pijat *endhorphin* pada kelompok eksperimen 2,05 dan kelompok kontrol adalah 4,73 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa efektifitas relaksasi napas dalam

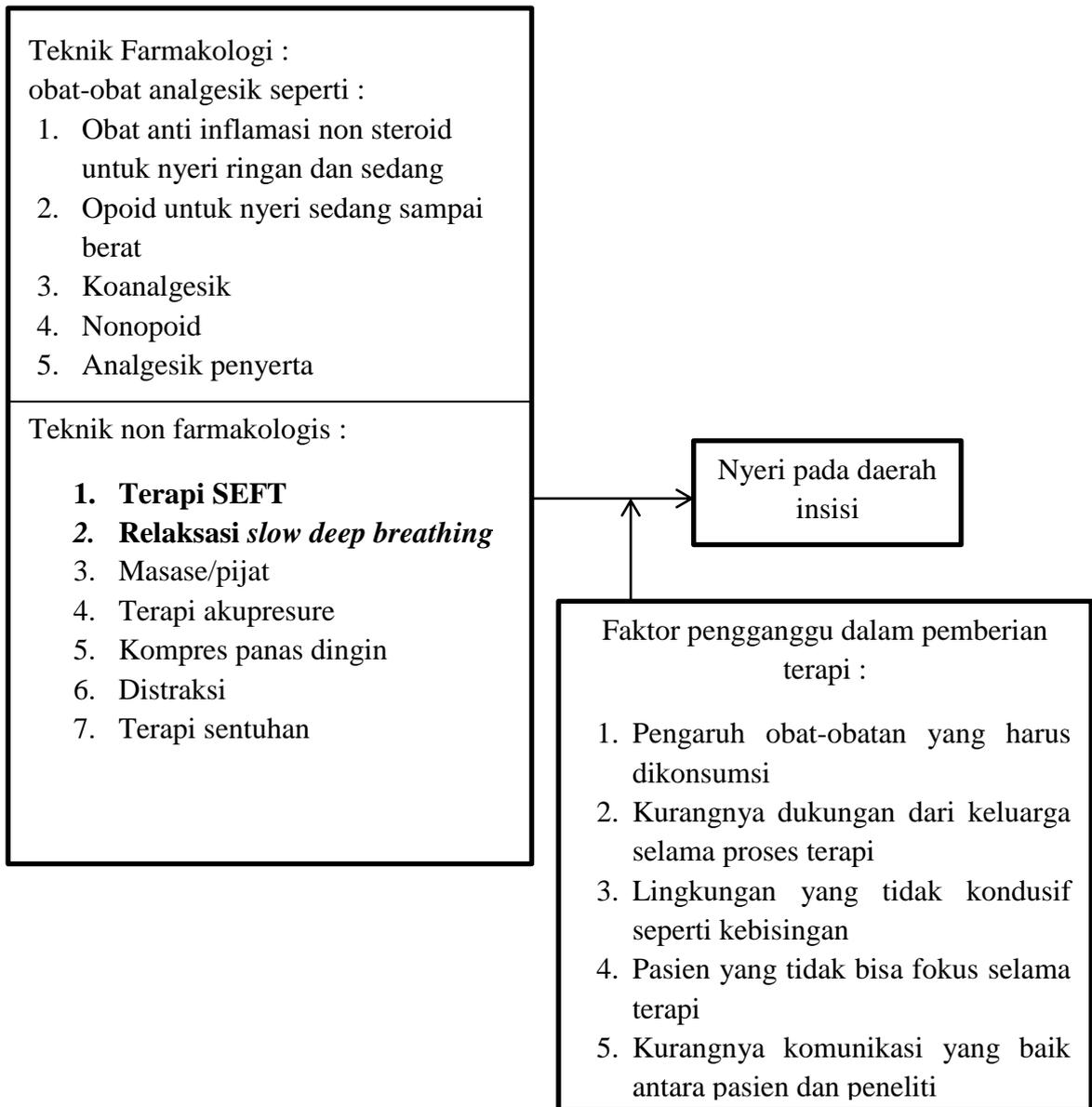
dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri post laparotomi.

Menurut penelitian Nurul dan Yulia, 2022 tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. didapatkan hasil penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *One-Group Pretest-Posttest* dengan uji statistik *paired sample t-test*. Jumlah sampel 30 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *caesar*.

Menurut penelitian Latifah dan Ramawati, 2018 tentang intervensi *emotional freedom technique* (EFT) untuk mengurangi nyeri post operasi *sectio caesarea*. Pada kelompok kontrol diperoleh pengukuran awal dengan Rerata skala nyeri pada skala 5,20 dan pengukuran kedua rerata skala nyeri 5,00 dan pada kelompok intervensi rerata skala nyeri sebelum intervensi 6,20, setelah intervensi sebesar 4,27. Terdapat perbedaan yang bermakna penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang menggambarkan hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan situasi masalah (Sutriyawan, 2021).



Gambar 2.5
Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Joyce M Black (2014) & Kozier, dkk, (2011) & Latifah Rahmawati (2018)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. kerangka konsep ini dikembangkan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan serta disasari oleh kerangka teori yang telah disajikan (Sutriyawan, 2021)

Berdasarkan kerangka teori diatas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah penurunan skala nyeri pada tindakan terapi SEFT dan relaksasi *slow deep breathing*. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Kelompok Intervensi :



Kelompok Kontrol :

Gambar 2.6
Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu asumsi atau perkiraan yang bersifat logis, prediksi atau ramalan ilmiah yang dapat mengarahkan jalan pikiran peneliti mengenai masalah penelitian yang dihadapi dan perlu diuji kebenarannya (Sutriyawan, 2021). adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut :

Ha: Ada pengaruh kombinasi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dan relaksasi *slow deep breathing* terhadap skala nyeri pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* di RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung Tahun 2023.