

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tidak nyaman yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, dan psikis, nyeri dapat juga disebut sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf yang akan mengeluarkan berbagai mediator seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, histamin dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan karena itu mediator-mediator ini disebut sebagai mediator nyeri (Andarmoyo, 2013)..

b. Sifat Nyeri

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

- 1) Nyeri Akut Menurut Federation of State Medical Boards of United States, nyeri akut adalah respon fisiologi normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.
- 2) Nyeri Kronis The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap

melampaui waktu 19 penyembuhan normal yakni 6 bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri kronis maligma dan nyeri kronis non maligma (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermiten). Karakteristik penyembuhan nyeri kronis tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan, namun pada beberapa kasus, penyebabnya kadang sulit ditemukan.

Dari sifat nyeri pasca operasi diatas, untuk nyeri *Sectio Caesarea* digolongkan ke dalam nyeri akut karena terjadi dimulaikurang dari waktu 6 bulan.

c. Lokasi Nyeri

Berdasarkan lokasi nyerinya menurut (Muhamad Jodha 2012 dalam (Nisrinitya, 2021) terbagi menjadi 5, yaitu:

1. Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit merupakan nyeri yang timbul atau berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsang mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila kulit hanya terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

2. Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit jumlah reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan akan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3. Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibanfingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak didinding otot polosorgan

berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia, dan peradangan.

4. Nyeri Alih

Nyeri alih diartikan sebagai nyeri yang berasal dari salah satu daerah pada tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain.

5. Nyeri Neuropati

Nyeri neuropati akan terasa kebas, terbakar perih, sensasi ditusuk, dan seperti tersengat listrik. Pasien yang menderita nyeri ini akan mengakibatkan instabilitas Sistem Saraf Otonom(SSO), dan nyeri akan bertambah jika terjadi stress atau fisik (dingin atau lelah) dan akan mereda dengan dilakukan relaksasi.

d. Fisiologi Nyeri

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

e. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

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

1) Usia

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyerinya, sementara itu lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima.

2) Jenis kelamin

Secara umum jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang anak perempuan

3) Kebudayaan

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

4) Perhatian

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

5) Ansietas

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

6) Kelemahan

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

7) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri.

8) Gaya coping

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

9) Dukungan keluarga dan social

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

10) Makna nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu

kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cedera kepala akibat dipukul pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

f. Karakteristik Nyeri

(Nisrinitya, 2021), beberapa karakteristik nyeri adalah:

1) Karakter

Klien dapat mendeskripsikan karakter nyeri seperti sakit, terbakar, kram, remuk, seperti dibor, tumpul, seperti dihancurkan, seperti dipukul-pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

2) Durasi

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

3) Keparahan

Berdasarkan intensitas atau keparahan nyeri dapat dideskripsikan seperti ringan, sedikit, sedang, berat, atau memburuk. Deskripsi klien mengenai intensitas akan sangat membantu penyediaan asuhan menentukan medikasi yang tepat atau intervensi lain yang tepat.

4) Faktor terkait

Gangguan akibat nyeri yang tidak juga mereda dapat mencakup dengan gangguan visual, mual, muntah, kelelahan, depresi, dan ide bunuh diri, anoreksia, spasmotik otot, rasa marah, bermusuhan, menarik diri, menangis, dan regresi.

5) Gejala penyerta

Beberapa hal yang perlu perawat ketahui tentang gejala-gejala penyerta apa saja yang biasanya menyertai nyeri, seperti mual, nyeri kepala, pusing, keinginan untuk miksi, konstipasi, dan gelisah.

6) Berdasarkan Karakter *Sectio Caesarea*

Pada pasien post *Sectio Caesarea* dapat mendeskripsikan karakter nyeri seperti sakit, kram, remuk, seperti di bor, tumpul, seperti dihancurkan, seperti dipukul- pukul, tajam, seperti tertembak, tertusuk pisau, robek, nyeri berdenyut, kesemutan, atau hilang timbul.

7) Berdasarkan Durasi *Sectio Caesarea*

Pada pasien post *Sectio Caesarea* dapat mendeskripsikan durasi nyeri seperti sesekali, intermiten, atau konstan.

8) Berdasarkan Keparahan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan intensitas keparahan nyeri dari *Sectio Caesarea* dapat dideskripsikan seperti nyeri yang ringan, sedikit, sedang, berat, ataupun memburuk.

9) Berdasarkan Faktor terkait *Sectio Caesarea*

Akibat terkait (konsekuensi) nyeri *Sectio Caesarea* yang Tidak juga mereda dapat mencakup dengan gangguan visual, rasa marah, bermusuhan, dan menangis.

g. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

(Nisrinitya, 2021), Intensitas nyeri adalah sebuah gambaran tentang seberapa parahnya nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda dengan dua orang yang berbeda. Untuk mengkaji lokasi nyeri perawat meminta klien untuk menunjukkan daerah mana saja yang dirasa tidak nyaman serta untuk melokaliasasi nyeri dengan lebih spesifik, setelah itu perawat kemudian meminta klien menunjuk daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

Hal ini bisa menjadi sulit jika nyeri bersifat difus, karna melibatkan segmen terbesar tubuh, serta meliputi beberapa tempat. Beberapa alat pengkajian dilengkapi dengan alat ini perawat bisa menggambar lokasi nyeri, hal seperti ini bermanfaat apabila nyeri berubah.

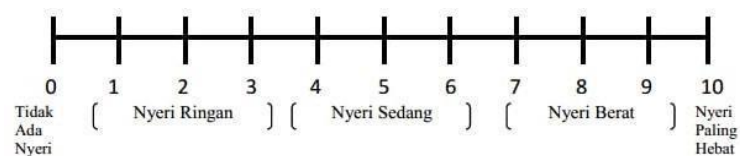
Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagian skala menggunakan kisaran 0-10 dengan 0 menandakan “tanpa nyeri” dan angka tertinggi menandakan “kemungkinan nyeri terburuk” untuk individu tersebut (Kozier, *et al.* 2010). Terdapat metode penilaian intensitas nyeri yang dapat dihitung menggunakan skala numerik, skala deskriptif, dan skala anolog visual, namun pada penelitian ini, alat ukur intensitas nyeri yang digunakan adalah skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS). Skala penelitian numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini mengharuskan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala numerik merupakan cara penilaian yang paling efektif digunakan saat mengkaji sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

1) Skala Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS (*Numerical Rating Scale*) atau skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri.

Keterangan :

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



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale

Sumber: Black dan Hawks (2014)

Tabel 2. 1 Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapatdialihkan, seperti suntikan oleh dokter
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki terkilir
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselanggi istirahat/tidur anda masih bias bekerja
8	Nyeri kuat dan lama, beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bias membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Pasien post operasi selalu mengalami nyeri yang begitu hebatnya walaupun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, sekitar 60% pasien *post Sectio Caesarea* (SC) sampai saat ini masih mengalami nyeri dalam 24 jam post partum (Kartini, 2020).

h. Penatalaksanaan Nyeri

Pengobatan apapun yang memasuki aliran darah ibu biasanya memasuki sistem janin setelah itu mempengaruhi janin, pemilihan tindakan pertolongan rasa sakit selama kelahiran itu adalah sesuatu yang penting (Johnson, 2014).

Menurut Brunner dan Suddarth (2002) dalam (Nisrinitya, 2021) ada dua jenis penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1) Macam-macam terapi farmakologi yang dapat dilakukan untuk

penatalaksanaan nyeri yaitu;

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

2. Post Sectio Caesarea

1) Pengertian Sectio caesarea

Sectio caesarea atau sering disebut dengan operasi caesar adalah melahirkan janin melalui abdomen (dinding perut), dinding uterus (dinding rahim), dan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut, atau bisa juga didefinisikan sebagai suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Nisrinitya, 2021).

2) Indikasi Sectio caesarea

Ada beberapa kondisi yang memerlukan persalinan secara *sectio caesarea* antara lain sebagai berikut (Leifer, 2019).

- 1) Persalinan tidak normal
- 2) Ketidakmampuan janin untuk melewati panggul ibu (disproporsi sefalopelvis atau disproporsi janin/panggul)
- 3) Kondisi ibu seperti hipertensi gestasional atau diabetes mellitus (DM)

- 4) Infeksi virus herpes pada ibu, yang dapat menyebabkan infeksi serius atau fatal pada bayi
- 5) Riwayat melakukan operasi sebelumnya pada daerah rahim
- 6) Gangguan janin, termasuk prolaps tali pusat dan presentasi janin abnormal
- 7) Plasenta previa atau solusio plasenta

3) Kontra Indikasi Sectio caesarea

Dalam penelitian (Nisrinitya, 2021) kontra indikasi dalam operasi *sectio caesarea* ada 3, yaitu:

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

4) Komplikasi Sectio Caesarea (Ningtyas, 2021)

- 1) *Infeksipuerperal* (Nifas)
 - a) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - b) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasidan perut sedikit kembung
 - c) Berat, *peritonealis*, *sepsis* dan usus paralitik
- 2) Perdarahan
 - a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 - b) Perdarahan pada *plasenta bed*
- 3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru – paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi
- 4) Kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.
- 5) Penggunaan anestesi tertentu dapat menimbulkan efek pada ibu dan

bayi seperti syok, trauma dan mual-mual serta hilang nafsu makan. Pada bayi yang baru dilahirkan akan terlihat lemah akibat pengaruh anestesi

3. Refleksi Kaki

a. Pengertian

Pijat refleksi adalah salah satu teknik pijat pengobatan yang dilakukan dengan cara memijat di titik atau area tertentu pada telapak kaki dan punggung kaki. Pijat refleksi memberikan manfaat bagi perbaikan sistem dalam tubuh sehingga dapat mengatasi berbagai macam gejala penyakit (Yusti, 2017).

Pijat refleksi merupakan stimulasi pada kulit dengan menggunakan berbagai tingkatan tekanan tangan untuk meningkatkan sirkulasi dan membuat rileks, pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang menggabungkan berbagai teknik dalam keperawatan seperti sentuhan, teknik relaksasi dan teknik distraksi (Nilla, 2007 dalam (Gupitasari, 2018). Penelitian dari Chanif & Khoiriyah (2016), menyatakan bahwa titik refleksi di kaki digunakan untuk menentukan daerah pijatan, dimana kaki merupakan representative persyarafan diseluruh tubuh. Sehingga dengan teknik pijat refleksi kaki ini dapat merangsang fungsi saraf di seluruh tubuh berfungsi dengan baik.

b. Manfaat Refleksi Kaki (Yusti, 2017)

- 1) Melancarkan peredaran darah
- 2) Menjaga kesehatan agar tetap prima
- 3) Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
- 4) Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
- 5) Menyingkirkan racun/toksin
- 6) Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ-organ tubuh
- 7) Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh

c. Teknik Refleksi kaki

Secara umum ada 5 teknik pijat dasar (Yusti, 2017).

1) Mengusap (*effleurage*)

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

2) Menekan (*friction*)

Menekan dilakukan dengan gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari, ibu jari, buku jari bahkan siku tangan. Gerakan ini bertujuan melepaskan bagian-bagian otot yang kejang juga menyingkirkan akumulasi dari sisa-sisa metabolisme dan juga dapat meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar di bagian terasa sakit.

3) Memijat (*petrissage*)

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

4) Menggetar (*vibration*)

Memijat dilakukan dengan gerakan menggetarkan bagian tubuh dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan. Untuk melakukan vibrasi, taruh telapak tangan dibagian tubuh yang akan digetar, kemudian tekan dan getarkan dengan gerakan kuat atau lembut. Gerakan yang lembut disebut vibrasi, gerakan

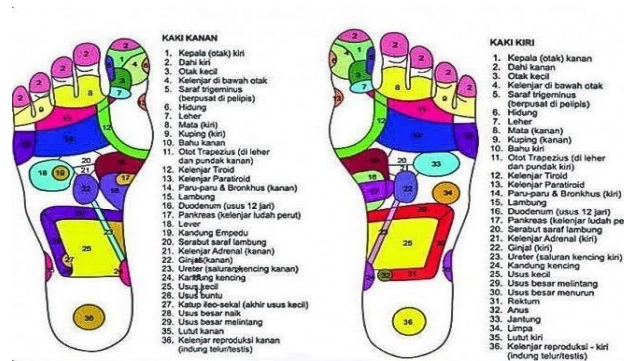
yang kuat disebut shaking atau mengguncang. Vibrasi bermanfaat memperbaiki/memulihkan dan mempertahankan fungsi saraf serta otot.

5) Memukul (*tapotement*)

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

d. Mekanisme Refleksi kaki

Pemberian Refleksi kaki mampu menstimulus nervus (A-Beta) di kaki dan lapisan kulit yang berasal dari tactile dan berasal dari reseptor. Lalu kemudian reseptor akan mengirimkan implus nervus ke pusat nervus. Sistem get control diaktivasi melalui inhibitor interneuron dimana rangsangan pada interneuron dihambat, dan hasilnya fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang sehingga pusat nyeri tidak ditransmisikan ke nervus sistem pusat. Dan oleh sebab itu otak tidak menerima pesan nyeri, sehingga nyeri tidak diinterpretasikan (Anita, et al., 2022).



Gambar 2. 2 Peta area refleksi kaki

Sumber: (Barbara & Kevin, 2012)

e. Teknik refleksi kaki

Teknik akan lebih efektif jika dilakukan dalam rentang waktu pemberian 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1 sampai 2 kali, titik yang akan di pakai untuk refleksi kaki ada 3 titik (Yusti, 2017) yaitu: titik relaksasi

1) 2 dahi (sinus) :

Lokasi area pijat yang terletak di puncak jari-jari kaki fungsinya : bersifat menenangkan agar pasien merasa rileks, tenang dan dapat tidur pulas

2) 20 serabut saraf lambung (pleksus solar):

Lokasi area pijat yang terletak pada telapak kaki, solar plexus terletak tepat dibawah diafragma/sekat rongga dada, saat kita dalam kondisi stress/tertekan dada akan terasa penuh, nafas terasa tertekan dan tidak leluasa. Fungsinya melegakan pernafasan, meregangkan ketegangan otot dan bisa melepaskan ketegangan saraf, dan membuat rileks titik suplemen

3) 21 kelenjar adrenal/supra renalis/ anak ginjal

Lokasi area pijat yang terletak pada telapak kaki. Adrenal menghasilkan hormon adrenalin yang berguna. Fungsinya meningkatkan metabolisme tubuh atau menimbulkan perasaan nyaman.

f. Persiapan-persiapan refleksi kaki

Yang perlu diperhatikan ialah persiapan alat, persiapan lingkungan, persiapan pasien dan persiapan perawat (Susanti, 2022)

1) Persiapan alat

Alat-alat yang dibutuhkan adalah selimut untuk menjaga privasi pasien dan aplikasi pada kulit, perlak, stopwatch/jam, minyak/krim, tissue basah, handuk kecil, kom, alkohol 70%

2) Persiapan lingkungan

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

3) Persiapan pasien

Persiapan pasien yang dilakukan adalah mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dan membuka pakaian pasien pada daerah kaki serta tetap menjaga privasi pasien. Posisi berbaring. Sebelum melakukan refleksi kaki perawat perlu mengidentifikasi terkait kondisi pasien, yaitu

- a) Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit atau inflamasi, luka bakar, luka terbuka.
- b) Mengkaji tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi.

4) Persiapan perawat

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

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Anita, Dwi Agustanti, Purwati, (2022) yang berjudul Pijat Refleksi dan Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian quasi experimental design. Besar sampel 64 orang, dengan 32 orang kelompok intervensi yang diberikan pijat refleksi dan 32 responden kelompok kontrol. Uji normalitas menggunakan uji kolmogorv-smirnov test didapatkan p-value $<0,05$ sehingga data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji Wilcoxon.
2. Rizki Muliani, Aay Rumhaeni, Dewi Nurlaelasari, (2019) yang berjudul Pengaruh Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post partum dengan sectio caesarea yang menjalani rawat inap di RS AMC sebanyak 27 orang yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah pasien post sectio caesarea dengan anastesi spinal yang memiliki kesadaran penuh, post operasi hari kedua, mengalami nyeri ringan – sedang. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah NRS (Numeric Rating Scale) untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan foot massage, dan prosedur kerja foot massage. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi skala nyeri yang dirasakan oleh responden berada pada nyeri sedang dimana 3 orang responden berada pada skala nyeri 4, 10 orang berada pada skala nyeri 5 dan 14 orang berada pada skala nyeri 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri yang dirasakan oleh klien post operasi sectio caesarea hari kedua berada direntang 4 - 6 yang tergolong kedalam nyeri sedang. Nyeri sedang ini rasa nyeri yang mengganggu, tidak nyaman, merepotkan, dapat melakukan sebagian aktivitas dengan waktu istirahat (didapatkan nilai p-value 0. 000 (nilai p $<$ nilai alpha 0. 05) yang menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pemberian foot massage

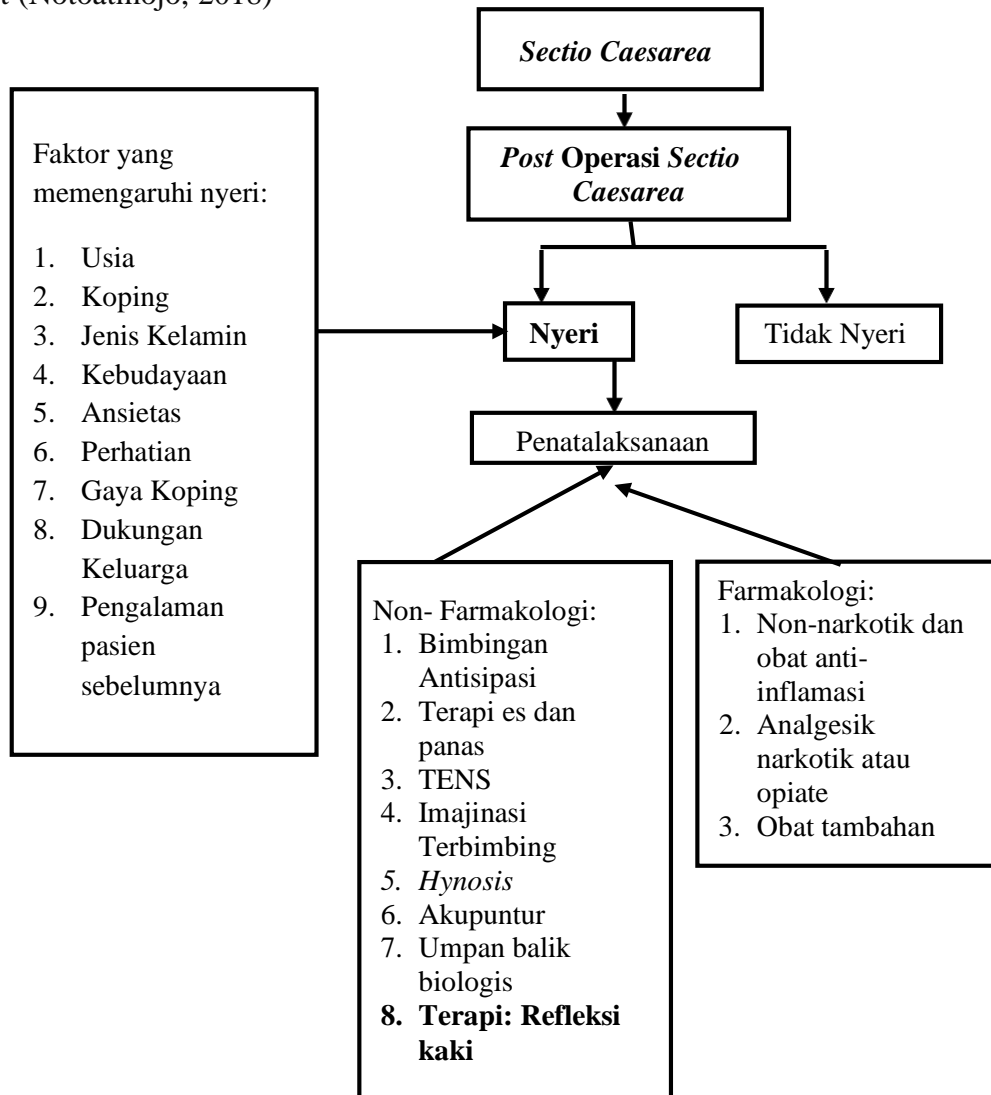
terhadap nyeri pada klien post operasi sectio caesarea di RS AMC Kabupaten Bandung.

3. Masadah, Cembun, Ridawati Sulaeman (2020) yang berjudul Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram dengan Desain penelitian ini adalah Pre Eksperimental dengan rancangan Pretest-Posttest. Sampel adalah 42 ibu post section secarea di RSUD Kota Mataram yang dipilih dengan teknik Purposive sampling. Data tentang nyeri dikumpulkan dengan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala rata-rata nyeri sebelum intervensi yaitu 6,55 sedangkan skala nyeri sesudah intervensi 4,86. Uji wilcoxon menunjukkan hasil $\chi^2 = 0,00 < \alpha = 0,05$. Persentase responden dengan nyeri berat setelah intervensi menjadi 0%. Persentase responden dengan nyeri sedang juga menurun dari 84% pre intervensi menjadi 54% post intervensi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan foot massage therapy terhadap perubahan nyeri pasien post op Sectio Cesarea. Perawat dapat mengaplikasikan foot massage therapy pada pasien post operasi Sectio Cesarea sebagai intervensi untuk mengurangi nyeri.
4. Yumiati Padaka Reda Mata, Monica Kartini (2020) yang berjudul Efektivitas Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Desain penelitian ini Quasi eksperimen Membandingkan antara kelompok dengan intervensi foot and hand massage dengan kelompok yang diberi perlakuan relaksasi napas dalam Fitrina. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi section caesarea berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan foot massage dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan foot massage, dan didapatkan nilai p-value=0,000. Sehingga disimpulkan ada pengaruh foot massage terhadap nyeri pada klien post operas section caesarea.
5. Li Tian, Mengyuan Li, Ling Yan (2021) yang berjudul Efek pijat refleksi kaki pada nyeri dan indikator fisiologis pada pasien pasca operasi. Efek refleksi kaki pada tekanan arteri rata-rata Efek refleksi kaki pada tekanan arteri rata-rata dilaporkan dalam 2 percobaan [29, 31] yang melibatkan 71 pasien. Tidak ada, heterogenitas antara kedua studi ($P=0,67$, $I^2= 0\%$), sehingga model fixed-effect diterapkan untuk menganalisis data yang

relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan arteri rata-rata antara kelompok intervensi dan kontrol. Efek refleksi kaki pada saturasi oksigen Dua jalur, yang melibatkan 71 pasien menilai efek refleksi kaki pada saturasi oksigen. Model efek tetap diterapkan untuk menganalisis data yang relevan karena tidak ada heterogenitas antara kedua penelitian ($P=0,68$, $I^2= 0\%$). Meta-analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Dengan demikian uji coba terkontrol acak berkualitas tinggi, sampel besar dan multi-pusat perlu dilakukan untuk mempelajari efek refleksologi kaki pada indikator fisiologis di masa depan. Selain itu, standar yang pasti (misalnya waktu dan frekuensi) untuk pijat refleksi kaki harus ditetapkan di masa depan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran dari teori dimana dari suatu problem riset (Notoatmojo, 2018)

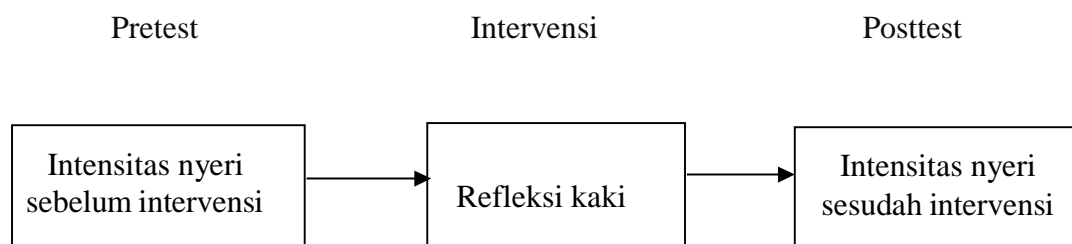


Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: Brunner dan Suddarth, 2002 dalam Susanti (2022)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil Intensitas nyeri pada tindakan teknik refleksi kaki sebagai variabel yang akan diteliti. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018), sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis ialah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018a). Adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut

Ha : Ada pengaruh refleksi kaki terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Center Metro Provinsi Lampung Tahun 2023

Ho : Tidak ada pengaruh refleksi kaki terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Center Metro Provinsi Lampung Tahun 2023