

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea* (SC)

1. Definisi

SC adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jatiwiyono, 2012). Sedangkan Manuaba (2012) mengatakan bahwa SC adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan > 28 minggu.

2. Indikasi SC

Sung dan Mahdy (2020), Cunningham *et al* (2018) dalam Ansori (2022), menyatakan ada beberapa indikasi dilakukannya SC yakni sebagai berikut:

a. Indikasi Ibu:

- 1) SC sebelumnya
- 2) Permintaan ibu
- 3) Deformitas panggul atau disproporsi sefaloperviks
- 4) Trauma pada perineum sebelumnya
- 5) Operasi rekonstruksi panggul atau anal/rektal sebelumnya

- 6) Infeksi herpes simpleks atau *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*
- 7) Penyakit jantung atau paru
- 8) Aneurisma otak atau malformasi arteriovenosa
- 9) Penyakit yang memerlukan pembedahan intraabdomen secara simultan
- 10) *SC perimortem*

b. Indikasi uterus/anatomi:

- 1) Plasenta abnormal (plasenta previa, plasenta akreta)
- 2) *Solutio placenta*
- 3) Riwayat histerotomi klasik
- 4) Miomektomi seluruh ketebalan anterior
- 5) Riwayat *dehiscence* insisi uterus
- 6) Kanker serviks invasif
- 7) Trakelektomi anterior
- 8) Massa obstruktif pada alat kelamin
- 9) Keterikatan permanen

c. Indikasi janin:

- 1) Status janin tidak jelas (misalnya *doppler* tali pusat abnormal) atau denyut jantung janin abnormal
- 2) Prolaps tali pusat
- 3) Persalinan pervaginam operatif yang tidak berhasil
- 4) Representasi yang keliru

- 5) Makrosomia
- 6) Kelainan bawaan
- 7) Trombositopenia
- 8) Trauma kelahiran sebelumnya pada bayi baru lahir

3. Kontraindikasi SC

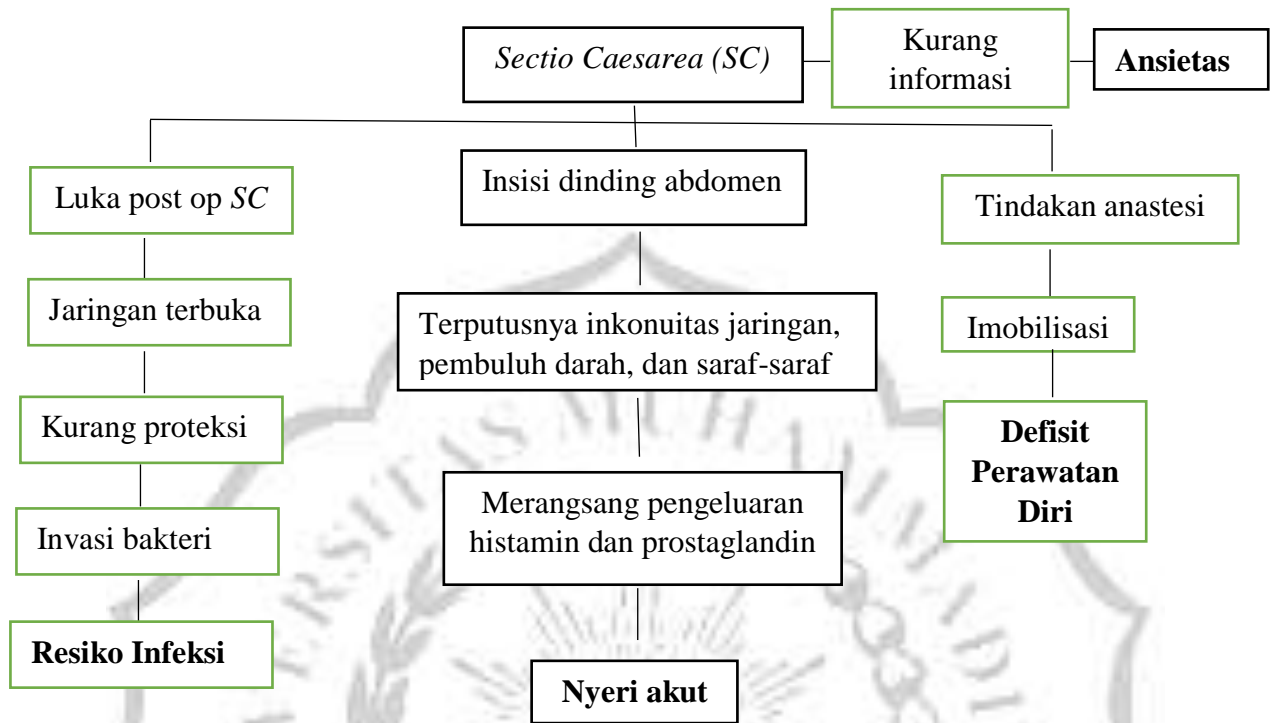
Kontraindikasi dilakukannya operasi SC menurut Sung dan Mahdy (2020) dan Cunningham *et al* (2018) dalam Ansori (2022), yaitu :

- 1) Kematian janin
- 2) *Shock*
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik yang terjadi pada dinding abdomen
- 6) Fasilitas yang kurang memadai di dalam operasi SC

4. Dampak SC

Tindakan SC menyebabkan nyeri yang menimbulkan berbagai masalah (Rini & Susanti, 2018). Rasa nyeri itu muncul karena pembedahan di dinding perut dan dinding rahim sehingga menghasilkan efek seperti aktivitas terbatas, gangguan keterikatan (ada ikatan batin antara orang tua dan bayi), disfungsi *Activity of Daily Living (ADL)* ibu, dapat mengakibatkan gizi buruk untuk bayi, dikarenakan pasokan ASI tertunda dari awal, yang bisa menimbulkan efek pada kekebalan bayi yang lahir melalui SC (Masadah, 2020).

5. Pathway



Pathway *Sectio Caesarea*

(Kasni *et al.*, 2011)

B. Konsep nyeri

1. Definisi

Menurut (IASP) *International Association for Study of Pain*, nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak nyaman yang disebabkan oleh bahaya aktual atau potensial. Nyeri dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, usia, ras, status sosial atau pekerjaan.

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam saraf

tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (DP Sari *et al.* 2018.)

2. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan dan pengalaman nyeri sebelumnya. Serta faktor eksternal misalnya seperti kebudayaan, tindakan invasif, paparan nyeri sebelumnya dan kehadiran keluarga selain orang tua (Astutik & Kurlinawati, 2017).

3. Pengkajian Nyeri

Nyeri merupakan hal yang bersifat subjektif. Dimana setiap individu mempunyai tingkat nyeri yang berbeda-beda dan memiliki respon penerimaan yang berbeda (Mata & Kartini, 2020).

Oleh karena itu, instrumen atau alat pengukur yang tepat harus digunakan saat menilai nyeri pasien. Salah satu alat penilaian nyeri yang paling umum digunakan adalah metode *mnemonic* PQRST (Mediarti *et al.*, 2022).

Mnemonic PQRST untuk pengkajian nyeri:

a. P : *Provocation, palliative* (Penyebab), meliputi pertanyaan:

Apa yang menyebabkan nyeri/rasa sakit; apakah ada yang membuat kondisi menjadi lebih buruk/membaik; apa yang harus dilakukan jika nyeri timbul; apakah nyerinya sampai mengganggu tidur klien.

b. Q : *Quality* (Kualitas), meliputi pertanyaan:

Bisakah anda menggambarkan rasa sakit/nyeri; Apakah terasa seperti ditusuk, sakit, ditekan, dicubit, terbakar, sakit parah, kolik atau ditusuk (minta pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-kata).

c. R : *Radiates* (Penyebaran), meliputi pertanyaan:

Apakah rasa sakit menyebar atau terkonsentrasi di satu tempat.

d. S : *Severity* (Keparahan), meliputi pertanyaan:

Sakitnya seperti apa; Nyeri dinilai pada skala 1-10, dengan 0 tidak nyeri dan 10 paling nyeri. Pilihan lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak di atas usia 3 tahun atau pasien dengan kesulitan berbicara.

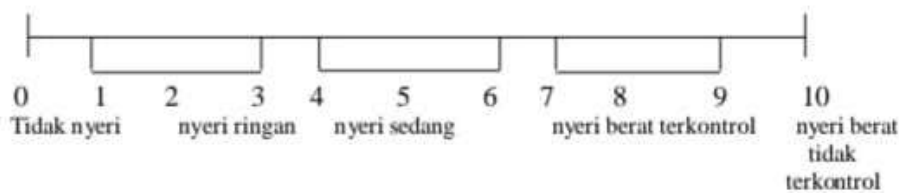
e. T : *Time* (Waktu), meliputi pertanyaan:

Kapan rasa sakit muncul; apakah muncul secara perlahan atau tiba-tiba; apakah rasa sakitnya terus-menerus atau hilang timbul; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini?, jika iya, rasa sakitnya sama atau berbeda.

4. Metode pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan beberapa pengukuran skala menurut (Andarmoyo, 2013) :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 1 Skala Intensitas Deskriptif Sederhana

Skala ini merupakan pengukuran objektif tingkat nyeri. Pengukuran nyeri dinilai dari tidak nyeri hingga nyeri berat tidak terkendali. Perawat meminta pasien untuk menunjukan kepadanya dan kemudian perawat bertanya tentang nyeri yang dirasakannya.

b. *Numerical rating scale (NRS)*



Gambar 2 *Numerical rating scale (NRS)*

Skala numerik menggantikan skala deskriptif, yang membagi menjadi 10 segmen dari 0-10. Skala 0 berarti tidak nyeri, skala 1-3 berarti nyeri ringan, skala 4-6 berarti nyeri sedang, skala 7-10 berarti nyeri berat.

c. Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale*



Gambar 3 *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) sangat berguna untuk deskripsi verbal, di mana garis lurus menunjukkan intensitas nyeri di kedua ujung garis. Studi tentang rasa nyeri biasanya di bagian akhir tidak nyeri ditandai di sebelah kiri dan nyeri ditandai di sebelah kanan. Nyeri sangat parah atau nyeri tidak terkontrol.

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*



Gambar 4 *Wong Baker Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari 6 ekspresi wajah berbeda yang mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya digunakan untuk pasien dewasa dan anak-anak usia >3 tahun yang tidak tahu bagaimana menggambarkan rasa nyerinya menggunakan angka.

5. Penanganan Nyeri

Terdapat dua teknik untuk mengatasi nyeri, yaitu teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian obat-obat analgesik. Sedangkan teknik non farmakologi antara lain relaksasi dan imajinasi, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur dan massage (Aisyah, 2017).

Salah satu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri post SC adalah massage. Pereda nyeri dengan *foot and hand massage*, sangat efektif mengatasi nyeri *post SC* (Wulandari, 2020).

C. Konsep *Foot and Hand Massage*

1. Definisi

Menurut penelitian Zimpel *et al* (2020) dalam (Salamah & Astuti, 2020) terapi pijat kaki dan tangan atau *foot and hand massage* merupakan gerakan memijat yang dilakukan dengan penekanan pada tempat yang spesifik seperti pemijatan pada area kaki dan tangan yang membuat terjadinya aliran energi melalui titik kaki dan tangan yang dilakukan pemijatan sehingga dapat mengatasi gejala berupa nyeri pada ibu *post SC*.

Sedangkan menurut stilwell (2011) dalam (Alfitri & Kartika, 2018), *foot and hand massage* adalah bentuk *massage* pada kaki dan tangan yang di dasarkan pada premis bahwa ketidak nyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan organ tertentu.

2. Manfaat

Foot and hand massage memiliki manfaat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh khususnya area yang dipijat yaitu kaki dan tangan, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan setelah melahirkan serta merangsang peengeluaran *hormone endorphin*

yang bersifat meningkatkan *mood*, memberikan sensasi menenangkan, rasa nyaman, dan merilekskan tubuh (Suryatim pratiwi & Handayani, 2021).

3. Alat dan bahan

Lotion atau minyak

4. Prosedur *foot and hand massage*

Foot and hand massage memiliki efektifitas yang sama dengan teknik komplementer lainnya yaitu untuk menurunkan nyeri. Tindakan yang diajarkan sederhana, mudah untuk dipelajari setelah sudah diberikan latihan. Tindakan ini tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan nonfarmakologi lain, dan juga tidak perlu menyiapkan tempat lain yang bersifat individual yang tenang seperti saat dilakukan *guide imagery* atau relaksasi tidak memerlukan sertifikasi pada pemberian tindakan relaksasi hipnoterapi yang perlu adanya sertifikasi tindakan agar dapat melakukan tindakan relaksasi dengan hipnoterapi, dan distraksi (Rumhaeni *et al.*, 2018).

Prosedur tindakan *foot and hand massage* (Yuniwati, 2019):

- a. Mencuci tangan
- b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Memposisikan pasien
- d. Tempatkan bantal atau handuk dibawah paha
- e. Memakai lotion atau minyak

f. Langkah-langkah *foot and hand massage*:

1). *Foot Massage*

- a). Letakkan tangan kita sedikit di kaki bagian bawah dan pijat mengusap dan dorong ke atas dengan ibu jari kita satu gerakan terus menerus dan kembali ke bawah lekuk kaki dengan teknik *effluarage*



Gambar 5 Teknik *effleurage*

(Lacroix *et al.*, 2007)

- b). Pijatan kedua menekan telapak kaki dan punggung kaki, menggerakkan kaki sedikit dari dalam ke samping luar kaki dengan menggunakan Teknik *Petrissage*.



Gambar 6 Teknik *petrissage*

(Lacroix *et al.*, 2007)

- c). Teknik *friction* (menggosok), dengan menangkup di bagian punggung kaki, kemudian perawat memijat secara perlahan seluruh telapak kaki dari bagian dalam telapak kaki ke arah luar kaki bagian terlebar kaki kanan.



Gambar 7 Teknik *friction*
(Lacroix *et al.*, 2005)

- d). Memegang telapak kaki dan perawat dengan ringan menepuk bagian punggung kaki dan kedua telapak tangan, secara bergantian merangsang jaringan otot dengan teknik *tapotement*.



Gambar 8 Teknik *tapotement*
(Lacroix *et al.*, 2005)

- e). Rilekskan kaki dan jari kaki anda dengan bergerak maju atau mundur dan dengan lembut mengayunkan kaki anda menggunakan teknik *vibration*, teknik ini menciptakan efek

relaksasi pada kaki dan jari kaki anda, tidak melelahkan dan dapat meningkatkan sirkulasi darah.



Gambar 9 Teknik *vibration*

(Lacroix *et al.*, 2005)

2). *Hand Massage*

- a) Mengoleskan *lotion* atau minyak pada tangan
- b) Dengan ibu jari dan telunjuk, gosok tiap ruas telapak tangan dari belakang
- c) Menggosok, meremas, menekan dan melakukan gerakan getar dan pasif
- d) Gerakan pukulan ringan, pijat telapak tangan dengan seluruh tangan
- e) Pijat telapak tangan menggunakan sisi belakang tangan kita, menggosok dengan gerak memutar dengan ujung jari
- f) Meremas bagian luar telapak tangan dibawah ibu jari dan kelingking
- g) Gerakan jari dari kedua sisi ke atas dan ke bawah untuk melonggarkan

- h) Terakhir, meluncur ke bawah dengan lembut.
- i) Setelah selesai, bersihkan kaki dan tangan dengan menggunakan handuk.



Gambar 10. Teknik hand massage

(Lacroix *et al.*, 2007)