

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### 1. Persalinan

###### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamia (Rohani, 2011). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala belakang tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

###### b. Jenis-jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Rukhiyah (2010) antara lain :

###### 1) Persalinan Berdasarkan Teknik

- a) Persalinan Spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan Buatan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrasi forceps, ekstrasi vakum dan *sectio caesarea*.

- c) Persalinan Anjuran yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin prostaglandin (Mochtar, 2015).

## 2. *Sectio Caesarea*

### a. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio caesarea* merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2014).

### b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam beberapa tahun terakhir angka persalinan *sectio caesarea* terus meningkat, beberapa upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka persalinan *sectio caesarea*, diantaranya penetapan standar angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 15% yang merupakan program *Healthy People 2010 U.S. Departement of Health and Human Service*. Hasil dari tinjauan program ini tidak memperlihatkan suatu keberhasilan. Sebelum keputusan untuk melahirkan janin secara *sectio caesarea* diambil, diperlukan pertimbangan secara teliti berdasarkan indikasi serta kemungkinan risiko yang dapat terjadi.

Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian pra bedah secara lengkap, mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan

pembiusan (Prawirohardjo, 2014). Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa risiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi :

1) Indikasi Ibu

Disproporsi kepala panggul (CPD), disfungsi uterus, distoisia jaringan lunak, dan plasenta previa.

2) Indikasi Anak

Janin besar, gawat janin, dan letak lintang.

3) Indikasi Waktu/Profilaksis

Partus lama, dan partus macet/tidak maju.

c. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (2015), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien *post sectio caesarea* yaitu :

1) Infeksi puerperal (nifas)

2) Perdarahan

3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi

4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang

3. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Menurut *International Association for the study of Pain* nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak

menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Nyeri merupakan alasan utama individu untuk mencari bantuan keperawatan (Nanda, 2015).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, dan melilit (Judha, 2012).

#### b. Klasifikasi Nyeri

##### 1) Nyeri Akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama (Nanda, 2015).

##### 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Nanda, 2015).

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Respon nyeri merupakan suatu hak yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu, pengalaman nyeri masing-masing individu adalah berbeda. Faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri antara lain (Prasetyo, 2010) :

#### 1) Usia

Usia dapat mempengaruhi nyeri pada bayi sampai lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara anak kecil dan dewasa, terlihat anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

#### 2) Jenis kelamin

Secara umum baik pria maupun wanita tidak berbeda signifikan dalam berespon terhadap nyeri.

#### 3) Kebudayaan

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalkan seperti daerah yang menganut kepercayaan bahwa nyeri akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh rasa sakit.

#### 4) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman dan bagaimana cara seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara mereka yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan.

#### 5) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.

#### 6) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang akan mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri.

#### 7) Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan oleh seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas.

#### 8) Keletihan

Keletihan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

#### 9) Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dari pada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

#### 10) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

#### d. Proses Fisiologis Nyeri

Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak.

Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendes dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan factor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf.

e. Teori Nyeri Kontrol Gerbang

Teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teorik kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Andarmoyo, 2013).

Teori pengontrolan gerbang untuk menjelaskan mengapa penggosokan atau pemijatan suatu bagian yang nyeri setelah suatu cedera dapat menghilangkan nyeri, karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktivitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Price, 2014).

Kemajuan dalam pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiate di membran sinaps, opiat dan opioid menghambat nyeri. Adanya reseptor nyeri opiat ini mendorong diadakannya riset opioid endogen, zat yang bersifat mirip morfin dan berkaitan dengan reseptor opiat. Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi secara alami didalam tubuh, substansi ini disebut *endorphin* (Andarmoyo, 2013).

Tiga golongan utama peptide opioid endogen yang masing-masing berasal dari prekursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda, yaitu golongan enkefalin, beta *endorphin* dan dinorfin. Semua opiat endogen ini bekerja dengan mengikat reseptor opiate, dengan efek analgesik serupa yang ditimbulkan oleh obat opiat oksigen. Dengan demikian, reseptoropiat dan opiat endogen membentuk suatu “sistem penekan nyeri” intrinsik.

Bukti eksperimental mengisyaratkan bahwa tindakan untuk mengurangi nyeri seperti placebo, akupuntur, dan *massage* mungkin dapat bekerja karena tindakan-tindakan tersebut dapat merangsang pelepasan opioid endogen (Price, 2014).

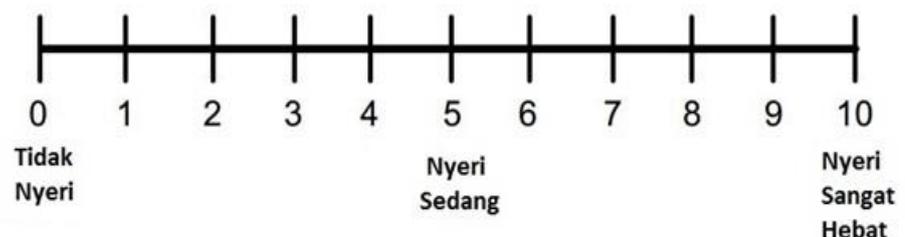
f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang

yang berbeda. Intensitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, terbakar). Penilaian ini dapat didekati dengan menggunakan alat bantu yang lebih formal (Andarmoyo, 2013).

#### 1) *Numerical Rating Scale* (NRS)

*Numerical Rating Scale* (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomer 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 1. Numeric Rating Scale (NRS)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

Skala 0 : Tidak ada terasa nyeri yang dialami

Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.

Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.

Skala 10 : Merupakan nyeri sangat hebat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

#### 4. Nyeri *Post Sectio Caesarea*

##### a. Definisi Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Pasien *post sectio caesarea* akan merasa nyeri pada daerah insisi. Rasa nyeri pada daerah insisi merupakan hal yang biasa setelah operasi. Pada pembedahan *sectio caesarea* rasa nyeri biasanya dirasakan pasca melahirkan, karena pada waktu proses pembedahan *sectio caesarea* dokter telah melakukan pembiusan. Pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 2 jam setelah proses persalinan selesai (Cunningham dkk, 2014).

Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa. Rasa nyeri yang dirasakan berasal dari luka yang terdapat pada bagian perut. Selain itu, terjadinya kontraksi dan pengerutan Rahim juga menimbulkan rasa nyeri selama beberapa hari (Cunningham dkk, 2014). Nyeri pasien *post sectio caesarea* umumnya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, menurun setelah 2 atau 3 hari pasca operasi (Mulyawati, 2011). Teknik *sectio caesarea* ini menguntungkan, apabila tindakan dilakukan dengan pertimbangan tepat dan didukung data objektif lainnya. Sang ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin. Rasa nyeri akan dirasakan sejak 6 jam pasca *caesar* setelah reaksi obat bius menghilang (Sulistyo dan Suharti, 2013).

b. Faktor-Faktor Penyebab Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Pada persalinan *sectio caesarea* rasa nyeri dirasakan, setelah pasien operasi. Penyebab dari nyeri *post sectio caesarea* disebabkan karena :

- 1) Indikasi dilakukan *sectio caesarea*
- 2) Anestesi yang mulai berkurang
- 3) Terbukanya luka operasi
- 4) Kontraksi uterus
- 5) Komplikasi anestesi spinal

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Munculnya Masalah Kesehatan *Post Sectio Caesarea*

Menurut Wiknjosastro (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan *post sectio caesarea* yaitu:

- 1) Kondisi antenatal

Ibu hamil yang masuk dalam kategori ibu hamil dengan risiko tinggi kemungkinan terjadi komplikasi *post partum* juga akan semakin meningkat. Anemia, nutrisi yang tidak terpenuhi, penyakit metabolisme juga meningkatkan kemungkinan terjadi komplikasi *post partum*.

- 2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin.

### 3) Prosedur operasi

Tipe prosedur operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu *sectio caesarea* elektif dan emergensi. *Sectio caesarea* emergensi cenderung dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya sehingga tidak mengikuti prosedur dengan benar dan mengabaikan prosedur tetap. *Sectio caesarea* elektif (terencana) dilakukan apabila operasi karena indikasi.

### 4) Lama operasi

Faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi untuk melakukan pembedahan dan lamanya berlangsung. Semakin lama persalinan berlangsung berarti akan semakin meningkatkan bahaya infeksi *post operatif*, apalagi jika ketuban sudah pecah.

#### d. Dampak Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Nyeri menyebabkan pasien sangat menderita, tidak mampu bergerak, tidak mampu bernafas, dan batuk dengan baik, susah tidur, tidak enak makan/minum, cemas, gelisah, perasaan tidak akan tertolong dan putus asa. Keadaan seperti ini sangat mengganggu kehidupan normal penderita sehari-hari. Mutu kehidupannya sangat rendah, bahkan sampai tidak mampu untuk hidup mandiri layaknya orang sehat. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri pada hakikatnya tidak saja tertuju kepada mengurangi atau memberantas rasa nyeri

itu, melainkan bermaksud menjangkau peningkatan mutu kehidupan pasien, sehingga ia dapat kembali menikmati kehidupan yang normal dalam keluarga maupun lingkungannya (Mangku dan Senaphati, 2010).

Dampak nyeri *post sectio caesarea* menurut Benson, (2011) yaitu :

1) Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada ibu

Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada ibu yaitu terbatasnya mobilisasi, *bonding attachment* tertangu atau tidak terlaksana, *activity of daily living* (ADL) terganggu, dan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dapat dilakukan karena ada peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi berkurang, sehingga ASI sebagai nutrisi terbaik bayi tidak terpenuhi.

2) Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada bayi

Dampak nyeri *post sectio caesarea* pada ibu menyebabkan bayi tidak terpenuhi asupan nutrisinya karena tertundanya ASI sejak awal, tidak mendapatkan kecukupan ASI menyebabkan gangguan respiratorik dan daya imun yang rendah.

## 5. Manajemen Nyeri

Tujuan keseluruhan dari pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Untuk mencapai tujuan meredakan nyeri pada pasien, dokter perlu

menggunakan pengetahuan tentang aspek-aspek neuropatologi nyeri sebagai dasar untuk melakukan berbagai intervensi, menilai nyeri secara rutin dengan menggunakan instrument yang sesuai, menggunakan berbagai metode penghilang nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi serta mencatat efektivitas berbagai intervensi untuk meredakan nyeri. Terdapat dua metode umum untuk terapi nyeri, yaitu farmakologi dan non farmakologi.

a. Manajemen Farmakologi

Obat-obatan dapat menurunkan nyeri dengan berbagai cara, tiap obat yang diberikan dapat mengurangi nyeri. Nyeri dapat dikurangi dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon kortikal. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu analgesic, NSAID, obat anestesi dan golongan opioid.

b. Manajemen Non Farmakologi

Walaupun obat-obatan analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak pasien dan dokter kurang puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri yang tidak terkait dengan keganasan. Hal ini mendorong dikembangkannya berbagai metode non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Beberapa terapi dan teknik medis alternatif serta komplementer bersifat umum menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan,

pergerakan, dll). Aktivitas non farmakologi yang dapat membantu dalam manajemen nyeri antara lain:

1) Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri secara ilmiah yaitu dengan pemberian kompres dingin pada area nyeri. Terapi dingin menimbulkan efek analgesik dengan memperlambat kecepatan hantar saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price, 2014). Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2012).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler (Anugraheni, 2013).

## 2) Distraksi

Distraksi memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Beberapa sumber penelitian terkait tentang teknik distraksi yang ditemukan peneliti sejauh ini efektif diterapkan pada pasien anak-anak (Tamsuri, 2012).

## 3) Hipnosis

Teknik ini dapat membantu peredaan rasa nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung kemudahan hipnotik individu (Aprilia, 2010).

## 4) Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan dimana perawat mengajarkan kepada klien bagaimana melakukan nafas dalam. Teknik relaksasi melalui olah nafas merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk membentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya menyebabkan penurunan nyeri, disamping itu juga bermanfaat untuk pengobatan penyakit didalam tubuh, meningkatkan kemampuan fisik, keseimbangan tubuh dan pikiran. Olah nafas dianggap membuat tubuh menjadi rileks sehingga berdampak pada keseimbangan tubuh dan pengontrolan tekanan darah (Huges dkk. dalam Fatmawati dkk, 2011).

## 5) Masase dan Stimulasi Kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman (Smeltzer, 2013). Salah satu tehnik memberikan masase adalah tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan (*Slow Stroke Back Massage*).

### 6. *Slow Stroke Back Massage*

#### a. Definisi *Slow Stroke Back Massage*

Ikhtiarinawati dalam Fitri (2018) mengatakan bahwa *Slow Stroke Back Massage* merupakan stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan hormon *endorphin*, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang dihantarkan melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinaps untuk transmisi impuls nyeri.

*Slow Stroke Back Massage* adalah tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit. Masase punggung ini dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari

serabut A-delta dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen yaitu pembuluh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian stimulus kutaneus merupakan upaya untuk melepaskan *endorphin* (Harris & Richards, 2012).

*Endorphin* adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem saraf. *Endorphin* berupa neurotransmitter yang dapat menghambat transmisi atau pengiriman pesan nyeri. Keberadaan *endorphin* pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Beberapa tindakan pereda nyeri dapat bergantung pada pengeluaran *endorphin* yang dapat dilakukan dengan cara masase di daerah tubuh yang dapat merangsang atau melepaskan hormon *endorphin* untuk mengurangi nyeri (Reeder, dkk, 2011).

*Endorphin* dapat ditemukan di kelenjar hipofisis. Stress dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum yang menyebabkan pelepasan *endorphin*. *Endorphin* berinteraksi dengan reseptor opiat di otak untuk mengurangi persepsi kita tentang rasa sakit dan bertindak sama dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein.

b. Manfaat *Slow Stroke Back Massage*

Masase didefinisikan sebagai tindakan manipulasi pada jaringan tubuh dengan gerakan menggosok secara berirama dan perlahan. Efek dari masase didapatkan dari beberapa mekanisme. Mekanisme tersebut meliputi efek biomekanik, fisiologis, neurologis, dan psikologis (Weerapong et al., 2011) :

1) Efek Biomekanik

Tekanan mekanis yang diberikan oleh masase pada jaringan otot dapat mengurangi adhesi jaringan. Efek biomekanik pada jaringan otot yaitu penurunan pada kekuatan otot (Weerapong et al., 2011). Penurunan pada kekuatan otot dapat mengurangi persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010).

2) Efek Fisiologis

a) Meningkatkan sirkulasi darah

Tekanan mekanis dari masase dapat meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan memperlancar aliran darah kapiler, aliran darah beroksigen menuju jaringan meningkat. Masase juga meningkatkan sirkulasi oksigen dan nutrisi serta sisa-sisa metabolisme (Braun & Simonson, 2014).

b) Hormon

Stimulasi atau rangsangan yang ditimbulkan oleh masase pada jaringan tubuh merupakan respon yang

kompleks dari neurohormonal di axis hipotalamus (HPA). Stimulus tersebut dihantarkan melalui spinal cord menuju hipotalamus dan diinterpretasikan sebagai respon relaksasi. Hipotalamus merespon rangsangan tersebut dengan mengeluarkan hormon *endorphin* yang dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan dari sistem saraf parasimpatik. Rangsangan dari masase dapat menetralkan kelebihan kortisol dengan memengaruhi sekresi kortikotropin dari HPA sehingga dapat meningkatkan relaksasi (Harris & Richards, 2012).

### 3) Efek Neurologis

Stimulasi kulit yang diberikan oleh masase dapat mengurangi nyeri. Mekanisme masase dapat mengurangi nyeri adalah teori *gate control* yang merupakan aktivasi mekanisme gerbang neural pada sumsum tulang belakang (Weerapong et al., 2011). Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus dapat mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan delta-A yang berdiameter kecil, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2010).

### 4) Efek Psikologis

Masasse dapat menghasilkan relaksasi dari stimulasi pada jaringan tubuh karena respon dari neurohormonal yang

kompleks di axis hipotalamus hipofisis (HPA) melalui jalur system saraf pusat yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi (Harris & Richards, 2012).

c. Indikasi *Slow Stroke Back Massage*

Indikasi dari slow stroke back massage ini adalah orang yang sedang mengalami ansietas, nyeri/ ketidaknyamanan, insomnia, keluhan kekakuan dan ketegangan pada punggung dan bahu.

d. Kontraindikasi *Slow Stroke Back Massage*

Menurut Potter & Perry (2010), masase punggung tidak dianjurkan pada klien dengan kondisi fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka pada daerah punggung. Masase punggung tidak dapat diberikan pada kondisi dimana ketika klien memiliki operasi pada bagian punggung atau memiliki fraktur tulang rusuk.

e. Teknik *Slow Stroke Back Massage*

Stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan beberapa pendekatan, salah satu metode yang dilakukan ialah mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan gerakan sirkular dengan kecepatan 60 kali usapan per menit selama 3-10 menit (Atashi dkk, 2012). Pelaksanaan *slow stroke back massage* dimulai dengan melakukan beberapa persiapan. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan antara lain persiapan alat,

persiapan klien dan persiapan lingkungan serta persiapan perawat (Potter & Perry, 2010).

1) Persiapan alat

Alat-alat yang dibutuhkan adalah selimut atau handuk untuk menjaga privasi klien dan aplikasi pada kulit (lotion atau bedak) untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan masase.

2) Persiapan klien

Persiapan klien yang dilakukan adalah mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi klien yaitu posisi pronasi atau side lying dengan punggung menghadap ke arah perawat. Kemudian membuka pakaian klien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi klien. Sebelum melakukan masase pada daerah punggung perawat perlu mengidentifikasi terkait kondisi klien :

- a) Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit atau inflamasi, luka bakar, luka terbuka, dan fraktur tulang rusuk
- b) Mengkaji tekanan darah pada klien yang memiliki hipertensi

3) Persiapan lingkungan

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

4) Persiapan perawat

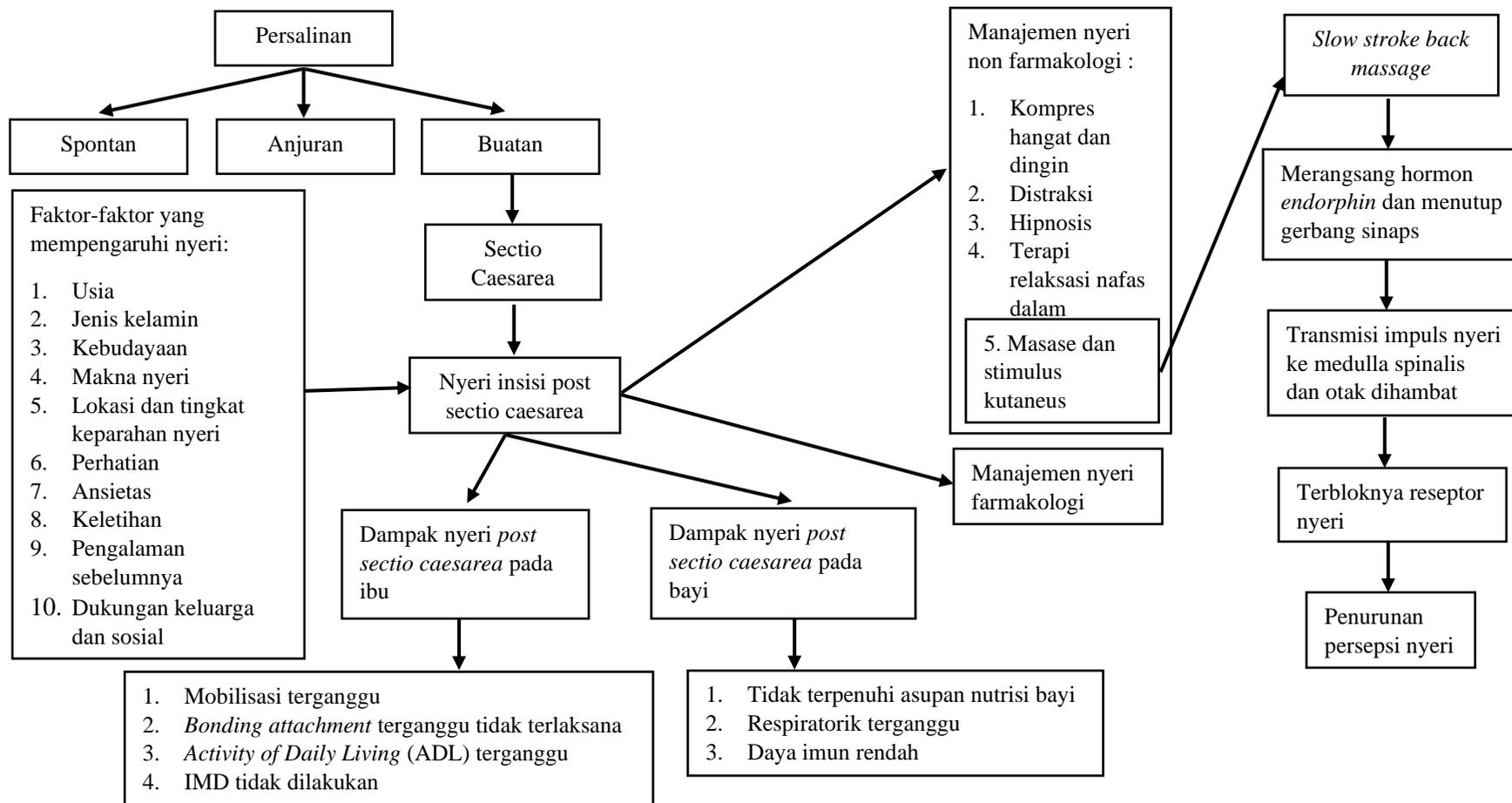
Perawat perlu menjelaskan tujuan terapi pada klien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan

5) Langkah-langkah pelaksanaan *slow stroke back massage*

Menurut Ignatavicius, dkk (2010) terdapat beberapa langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* adalah sebagai berikut :

- a) Aplikasikan lubrikan atau lotion pada bagian bahu dan punggung pasien.
- b) Meletakkan tangan pada pantat. Kemudian mulai masase dengan gerakan melingkar.
- c) Usapan dilakukan keatas dari pantat ke bahu. Masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas.
- d) Melanjutkan kearah lengan atas dalam satu usapan lembut dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak iliaka.
- e) Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga masase selesai dilakukan.
- f) Akhiri gerakan dengan masase memanjang ke bawah dan beritahu klien bahwa tindakan masase akan diakhiri
- g) Bersihkan lubrikan dari pantat klien dengan handuk. Bantu klien untuk memakai baju. Bantu klien ke posisi yang nyaman.

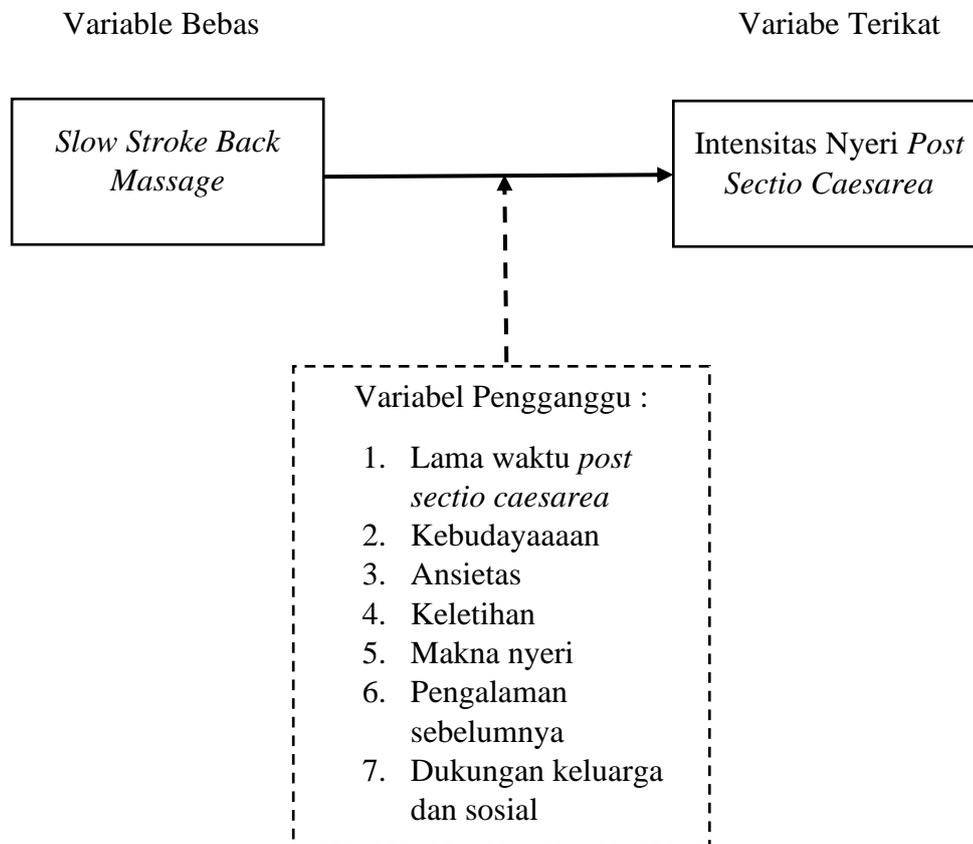
## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

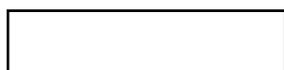
(Sumber : Sulistyono dan Suharti, 2013; Benson, 2009; Anugraheni, 2013; Potter & Perry, 2010; Reeder, dkk, 2011)

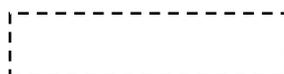
### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

### D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.