

**PENGARUH PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**PENGARUH PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

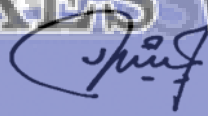
Oleh:

**RAHMATAN
NIM. 200411033**

**Skripsi Telah Disetujui
Tanggal 29 Desember 2021**

Pembimbing

ITKES WHSS



**Hj. Sumiati, SKM., M. Kes
NIDN. 0010056907**

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**



**Hestri Norhapifah, S. ST., M. Keb
NIDN. 1129059002**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERIAN FOOT MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA IBU POST OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

Oleh:

RAHMATAN
NIM: 200411033

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 1/8/2022

Penguji I,



IDA HAYATI SST., M.KES
NIDN. 1113037601

Penguji II,



HENI PURWANTI, S.ST., M.KEB
NIDN. 1111057603

Penguji III,



HJ. SUMIATI, SKM, M.KES
NIDN. 0010056907

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M.KEB
NIK. 1141049011029

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rahmatan
NIM : 201411033
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Penajam, 29 Desember 2021

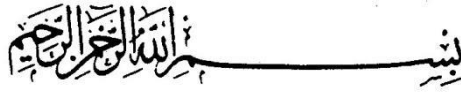
Yang Membuat Pernyataan,

ITKES WHS

Rahmatan

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat pertolongan Tuhan YME dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., ICA., CSRS., CSRA., CFA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. dr, Lukasiwan Eddy Saputro, selaku Direktur RSUD. Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
5. Ibu Hj. Sumiati SKM., M. Kes selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.
6. Ibu Ida Hayati, SST., M. Kes selaku Penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Ibu Heni Purwanti, SST., M. Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.

8. Dosen dan staf Program Studi S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir ini.
9. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan perhatian, motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayang yang tak henti-hentinya selama ini kepada peneliti.
10. Kepada semua pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu memberi arahan dan masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rahmatan

NIM : 200411033

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 08 Januari 2022

Yang menyatakan



Rahmatan

(Rahmatan)

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Rahmatan¹, Sumiati²

rahmazainal007@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Latar Belakang: Pasien *post operasi sectio saesarea* seringkali mengalami nyeri hebat, meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, sekitar 60% pasien *post sectio saesarea* masih mengalami nyeri dalam 24 jam *postpartum*. Rasa nyeri yang dirasakan ibu *post SC* akan menimbulkan berbagai masalah, diantaranya adalah masalah mobilisasi dini dan laktasi. Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan salah satunya adalah *foot massage* yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan menurunkan nyeri. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung. **Metode:** Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan *pre- eksperimental* dengan rancangan *one group pretest – posttest design* dengan jumlah sampel 30 responden, yang dipilih menggunakan *Consecutive sampling*. Alat ukur NRS dan SOP. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. **Hasil :** Intensitas nyeri sebelum dilakukan *foot massage* mengalami nyeri sedang sebanyak 24 orang (80%) dan nyeri berat 6 orang (20%) dengan rata-rata nyeri 5,30, setelah dilakukan intervensi intensitas nyeri menjadi ringan sebanyak 25 orang (83,3%) dan nyeri sedang sebanyak 5 orang (16,7%) dengan rata-rata nyeri 2,67. Terjadi penurunan nyeri sebesar 2,63 dengan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). **Kesimpulan:** Ada pengaruh pemberian *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Kata Kunci: *Foot Massage*, Nyeri *Post SC*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Foot Massage on Reducing Pain Intensity among Mothers with Post-Cesarean Section Pain at Ratu Aji Putri Botung Hospital

Rahmatan¹, Sumiati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: rahmazainal007@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Abstract

Background: Post-Cesarean Section patients often experience severe pain. Although effective analgesic drugs are available, about 60% of post-cesarean section patients still experience pain within 24 hours postpartum early mobilization and lactation. Non-pharmacological treatment options include foot massage, which promotes relaxation and reduces pain. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of foot massage on reducing pain intensity among mothers with post-cesarean section pain at Ratu Aji Putri Botung Hospital. **Method:** This study was quantitative with a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design with a sample of 30 respondents, selected using consecutive sampling. NRS and SOP measuring tools. Data analysis using the Wilcoxon test. **Result:** The intensity of pain before the foot massage experienced moderate pain with 24 people (80%) and severe pain with six people (20%) with an average of 5.30. After the intervention, the pain intensity became mild with 25 people (83.3%) and five (16.7%) moderate pain with an average of 2.67. It showed a decrease in pain of 2.63, with a p-value of 0.000 (p-value < 0.05). **Conclusion:** It shows the effect of foot massage on reducing pain intensity among mothers with post-cesarean section pain at Ratu Aji Putri Botung Hospital.

Keywords: Foot Massage, Post SC Pain

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 07/02/2022
COUNSELOR	: LPB Khus WMS
SIGN	: 

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	9
1. Persalinan.....	9
2. <i>Sectio Caesarea</i>	10
3. <i>Nyeri post Sectio Caesarea</i>	16
4. <i>Foot Massage</i>	35
B. Kerangka Teori.....	42
C. Hipotesis	42

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
	B. Kerangka Konsep	44
	C. Populasi dan Sampel.....	45
	D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
	E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
	F. Sumber Data, Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	48
	G. Prosedur Pengumpulan Data	50
	H. Analisa Data	52
	I. Etika Penelitian.....	53
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	55
	B. Hasil Penelitian.....	55
	1. Analisa Univariat	55
	2. Analisis Bivariat	57
	C. Pembahasan	59
	1. Karakteristik Responden Ibu <i>postpartum post SC</i>	59
	2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan <i>foot massage</i> pada ibu <i>post operasi Sectio Caesarea</i>	62
	3. Intensitas nyeri setelah dilakukan <i>foot massage</i> pada ibu <i>post operasi Sectio Caesarea</i>	64
	4. Pengaruh <i>foot massage</i> terhadap nyeri <i>post SC</i>	66
	D. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan.....	69
	B. Saran	69
	DAFTAR PUSTAKA	71
	DAFTAR RIWAYAT HIDUP	75
	LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Desain penelitian <i>One group pretest and posttest design</i>	44
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021.....	57
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Skor Nyeri <i>post SC</i> Sebelum dan Sesudah diberikan <i>foot massage</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	58
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data.....	59
Tabel 4.4 Perbedaan Rerata Skor Nyeri <i>post SC</i> Pada Ibu <i>postpartum</i> Sebelum dan Sesudah Di Berikan <i>foot massage</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	59



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Fisiologi Nyeri.....	19
Gambar 2.2. Proses Menghilangkan Nyeri	24
Gambar 2.3. Skala Nyeri Verbal	32
Gambar 2.4. Skala Nyeri Visual	33
Gambar 2.5. Skala Nyeri Muka.....	33
Gambar 2.6. Prosedur <i>Foot Massage</i>	40



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Mekanisme <i>foot massage</i> dalam menurunkan nyeri	41
Bagan 2.2. Kerangka Teoritis	42
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	44

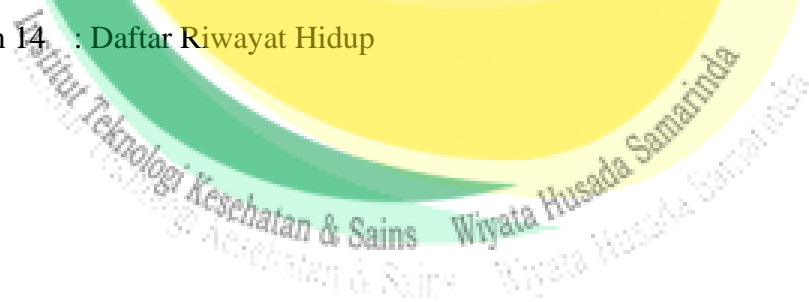


DAFTAR SINGKATAN

1. SC : *Sectio Caesarea*
2. WHO : *World Health Organization*
3. RISKESDA : Riset Kesehatan Dasar
4. DKI : Daerah Khusus Ibukota
5. DINKES : Dinas Kesehatan
6. KALTIM : Kalimantan Timur
7. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
8. RAPB : Ratu Aji Putri Botung
9. CPSP : *Chronic post-Surgical Pain*
10. IPTEK : Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi
11. DKK : Dan kawan-kawan
12. TENS : *Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*
13. ITKES : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
14. ANZCA : *Australian and New Zealand College of Anasthetists*
15. NRS : *Numeric Rating Scale*
16. VAS : *Visual Analog Scale*
17. RSI : Rumah Sakit Islam
18. VDS : *Verbal Descriptor Scale*
19. ILA : *Intrathecal Labor Analgesia*
20. APD : Alat Pelindung Diri
21. SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*
22. SOP : Standar Operasional Prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : SOP *Foot Massage*
- Lampiran 6 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Balasan Dari Tempat Penelitian Undangan Seminar
Proposal
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 10 : Sertifikat Peneliti
- Lampiran 11 : Analisa Statistik (SPSS)
- Lampiran 12 : Rekapitulasi Hasil Sampel
- Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan *sectio caesaria* (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomy*). Tindakan operasi SC dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Cunningham dalam Sari dkk, 2019). Beberapa kasus seperti plasenta previa, pre eklamsia, panggul sempit, partus tak maju dan partus lama. Sedangkan indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan letak janin, janin besar dan gemelli atau bayi kembar. Persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut *sectio caesarea* (Mochtar, 2013).

Berdasarkan Survey Global Kesehatan yang dipaparkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, jumlah ibu melahirkan dengan indikasi *sectio sesarea*, sekitar 10 - 15% kelahiran di dunia dengan angka kejadian *sectio sesarea* terbesar terdapat pada wilayah Amerika Latin dan wilayah Karibia (40,5%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan wilayah Afrika (7,3%). Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan terdapat 17,6% persalinan dilakukan melalui operasi *sectio saesarea*. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio saesarea* adalah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di propinsi papua (6,7%). Di Kalimantan Timur tercatat angka persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2020 sebanyak 34,28% (Dinkes Kaltim, 2020). Angka persalinan dengan *sectio saesarea* di Kabupaten Penajam Paser Utara sebesar 23,7% dan persalinan dengan *sectio saesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung tahun 2020 sebanyak 32,2%.

Pasien *post* operasi *sectio saesarea* seringkali mengalami nyeri hebat, meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, sekitar 60% pasien *post sectio saesarea* masih mengalami nyeri dalam 24 jam *postpartum* (Zawn,

2018). Penelitian yang dilakukan Jin *et al.* dalam Mata dkk, (2020) menunjukkan bahwa ibu *postpartum* mengalami nyeri kronik *post* pembedahan (*chronic post-surgical pain/CPSP*), dimana insidensinya pada 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan *post SC* adalah 18,3%, 11,3%, dan 6,8%. Selain merasakan nyeri akibat sayatan *post* operasi, ibu *post SC* juga sering mengeluhkan nyeri punggung dan kelelahan (Wulan & Sitorus dalam Mata dkk, 2020). Pada pasien *post SC* juga ditemukan 2% sampai 10 % mengalami penurunan kualitas hidup akibat nyeri kronik setelah operasi *sectio caesarea*. Nyeri yang dirasakan pada *SC* berasal dari luka yang terdapat di perut, disebabkan ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Judha dalam Wulandari *et al.*, 2017).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu *post SC* akan menimbulkan berbagai masalah, diantaranya adalah masalah mobilisasi dini dan laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda melakukan mobilisasi dini dan menghambat penyembuhan luka *post SC*, selain itu nyeri *post SC* akan menghambat pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Putri, 2019).

Penanganan nyeri pada ibu *post SC* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Dengan berkembangnya IPTEK dan banyaknya riset keperawatan (*Evidence Base*), banyak ditemukan penelitian terapi komplementer sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan relaksasi, hipnosis, pergerakan dan perubahan posisi, masase, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi, distraksi dan *foot massage* (Potter & Perry dalam Sari dkk, 2019).

Penanganan non farmakologi nyeri *post* operasi menggunakan *foot massage* sangat baik di daerah kaki banyak terdapat saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam, tindakan dapat diberikan saat pasien terlentang dan minimal melakukan pergerakan daerah abdomen untuk mengurangi rasa nyeri. Pelaksanaan *foot massage* dapat dilakukan pada 24-48 jam *post* operasi, dan setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolak atau obat anestetik terakhir (Saatsaz et al, 2016). *Foot massage* dilakukan selama 20 menit dimana 10 menit pada masing masing kaki, diberikan selama 2 hari (Muliani, 2020). Nosireseptor adalah saraf yang memulai sensasi nyeri di mana reseptor ini yang mengirim sinyal nyeri dan terletak di permukaan jaringan internal dan dibawah kulit pada kaki, sehingga *foot massage* dianggap menjadi metode yang sangat tepat untuk mengurangi nyeri (Abbaspoor, Akbari, & Najar dalam Mata dkk, 2020).

Foot massage dapat membantu menutup gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang dan memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat, selain itu *foot massage* juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress dengan cara meningkatkan tingkat dopamine yang ada di tubuh (Abdelaziz & Mohammed, dalam Sari dkk, 2019) sehingga *foot massage* dapat bermanfaat secara fisik dan mental emosional (Setyawati, Ibrahim, & Mulyati, 2016).

Kelebihan lain *foot massage* dari tindakan manajemen nyeri non farmakologi adalah tindakannya sederhana, dapat dipelajari dengan pelatihan singkat, tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan TENS, tidak memerlukan bahan-bahan terapi atau persiapan khusus seperti pada aroma terapi, tidak memerlukan ruang khusus seperti pada tindakan relaksasi, distraksi, *guide imagery*, tidak memerlukan keahlian khusus seperti pada tindakan hipnoterapi yang perlu adanya bukti sertifikasi kewenangan melakukan *hipnoterapy* (Sari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Masadah (2020) dengan hasil penelitian ada pengaruh signifikan *foot massage therapy* terhadap perubahan nyeri pasien *post* operasi *Sectio Cesarea*, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) dimana menunjukkan lebih dari setengah klien *post* operasi *sectio 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.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap 10 orang ibu *post SC* di Ruang Nifas(Catleya) terdapat 7 orang mengalami nyeri berat dan 3 orang mengalami nyeri sedang, hal ini menyebabkan ibu menunda melakukan mobilisasi dini, pemberian laktasi pada bayinya, serta merasa cemas yang disebabkan oleh nyeri tersebut, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan tingkat nyeri melalui tindakan non farmakologi yaitu melalui *foot massage*.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Pasien *post operasi SC* seringkali mengalami nyeri hebat dalam 24 jam *postpartum*. Rasa nyeri yang dirasakan ibu *post SC* akan menimbulkan masalah mobilisasi dini dan terhambatnya laktasi karena rasa tidak nyaman atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi. Penanganan nyeri pada ibu *post SC* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis yaitu *foot massage*. *Foot massage* dapat membantu menutup gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang dan memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat dan mengurangi nyeri, sehingga berdasarkan uraian tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah pemberian *foot massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi sectio caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021? “.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi sectio caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat *SC*
 - b. Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *foot massage* pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021
 - c. Menganalisis pengaruh *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan asuhan kebidanan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.
 - b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kebidanan, yaitu membuat inovasi *foot massage* untuk menurunkan intensitas nyeri pasien *post operasi sectio caesarea*.
 - c. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan intensitas nyeri pasien *post operasi sectio caesarea*.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Ibu *post SC*

Menjadi bahan pembelajaran bagi ibu *postpartum post SC* dengan penerapan *foot massage* dapat membantu ibu menurunkan tingkat nyeri *post SC* dan mempraktekkannya dirumah bersama keluarga.
 - b. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung

Penerapan *foot massage* dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan non farmakologis dalam melakukan asuhan kebidanan

pada ibu *post SC* dengan keluhan nyeri sehingga membantu ibu *post SC* secara mandiri dirumah.

c. Bagi Prodi S1 Kebidanan

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Itkes Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pengaruh *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi SC* dan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam penerapan *foot massage* dalam mengatasi nyeri *post SC*.

E. Penelitian Terkait

1. Muliani, (2020) Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Tingkat Nyeri klien *post Operasi Sectio Caesarea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada klien *post operasi sectio caesarea*. Metode penelitian *pre Experimen* dengan pendekatan *one group pretest posttest*, sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 27 pasien *postpartum* dengan *sectio caesarea*. Pengumpulan data skala nyeri *numeric rating scale* dan prosedur kerja *foot massage* dilakukan 1 kali sehari selama 20 menit dalam waktu 2 hari. Analisa data menggunakan Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada klien *post operasi sectio caesarea* dengan *p-value* 0.000 ($p < 0.05$).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) jumlah sampel yang digunakan dan teknik penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* sedangkan

penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang.

2. Yuniwati, (2019) Efektivitas Teknik Relaksasi Pernafasan Dan Teknik *Foot and Hand Massage* Pada Pasien *Pasca* Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) Di RSUD Langsa, Aceh. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas teknik relaksasi pernafasan dan *food and hand massage* pada ibu *pasca* persalinan *sectio caesarea* di RSUD Langsa Tahun 2018. Metode penelitian menggunakan *quasi-experiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test design*. Teknik pemilihan responden menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Analisis statistik menggunakan *Paired sample t-test* dan *dependent t test*. Hasil analisis menggunakan *Uji Independent T-test* didapatkan teknik *foot and hand massage* efektif untuk pengurangan intensitas nyeri dengan nilai *p-value* 0,000.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Yuniwati, (2019) intervensi yang di berikan yaitu teknik relaksasi pernafasan dan *foot and hand massage* sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya diberikan *foot massage*. Metode penelitian menggunakan *quasi-experiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test design* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *pre eksperimen one group pretest and posttest design*. Teknik penentuan sampel menggunakan *accidental sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik analisa data yang dilakukan menggunakan analisis uji *Paired sample t-test* dan *dependent t test* sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji *wilcoxon*.

3. Sari, (2019) Efektivitas *Foot Massage* dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri *post* Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Klaten. Tujuan: Untuk mengetahui *Efektifitas Foot Massage* dan Kompres Hangat terhadap tingkat nyeri *post Operasi Sectio caesarea*. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *pretest posttest non-equivalent*

control group. Populasi dalam penelitian ini semua pasien bersalin yang dilakukan dengan cara *SC* di RSI Klaten pada bulan April sampai Juni 2018 dengan jumlah 330 pasien dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sebanyak 20 orang. Analisa data menggunakan *paired t-test*, *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil: Nyeri pasien *post caesarea* sebelum diberikan *foot massage* adalah dengan rerata skor 4,6 dan setelah diberikan intervensi *foot massage* adalah dengan skor 3,7. Nyeri pasien *post caesarea* sebelum diberikan intervensi kompres hangat adalah dengan rerata skor 5 dan setelah diberikan kompres hangat dengan rerata skor 2,80. Ada pengaruh *foot masage* terhadap nyeri pasien *post operasi caesarea* di RSI Klaten dengan *p value* = 0,029. Ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pasien *post operasi caesarea* dengan *p value* = 0,004. Kesimpulan: Kompres hangat lebih efektif dibandingkan dengan *foot masage* terhadap penurunan nyeri pasien *post operasi caesarea* dengan nilai *p value* = 0,034.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) intervensi yang dilakukan di bandingkan dengan kompres hangat sementara penelitian yang akan dilakukan hanya *foot massage*, desain penelitiannya menggunakan *pretest posttest non-equivalent control group* sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan *one group pre and posttest design*. Teknik analisa data yang dilakukan menggunakan analisis uji *wilcoxon* dan *Mann Whitney* sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji *wilcoxon*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin dalam Parwati dkk, 2017). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Utami, 2019).

b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara, yaitu (Utami, 2019)

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

4) Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari:

a) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup, embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

b) Persalinan Tindakan Per abdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa *Sectio Caesarea (SC)*.

c. **Teori terjadinya persalinan**

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai (Utami, 2019).

2. ***Sectio Caesarea***

a. Pengertian

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vaginam atau suatu histeretomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013). *Sectio Caesaria* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2017).

b. Indikasi

Adapun indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* menurut Mochtar (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Indikasi ibu: Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior) dan totalis, Panggul sempit, disproporsi sefalo-pelvik: ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul, partus lama (*prolonged labor*), ruptur uteri mengancam, partus tak maju, distosia serviks, pre-eklamsi dan hipertensi, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak
- 2) Indikasi janin dengan *sectio caesaria*: letak lintang, letak bokong
 - a) presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil
 - b) presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil
 - c) Gemeli menurut Eastma, *sectio caesaria* dianjurkan: bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi *interlock*, distosia oleh karena tumor, gawat janin
 - d) Kelainan uterus: uterus arkuatus, sepus, uterus duplekus, terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul.

c. Etiologi

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystosia) (Mochtar, 2013)

- 1) Pada ibu: disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, his lemah/melemah.
- 2) Pada anak: Janin besar, gawat janin, letak lintang dan hidrocephalus

d. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

- 1) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)
 - a) *Sectio Caesarea Transperitonealis*

Sectio Caesarea klasik atau *corporal* dengan insisi memanjang pada corpus uteri. Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada corpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihannya adalah mengeluarkan janin lebih cepat, tidak menyebabkan komplikasi tertariknya vesica urinaria, sayatan bisa diperpanjang proximal atau distal. Kekurangan adalah mudah terjadi penyebaran infeksi intraabdominal karena tidak ada retroperitonealisasi yang baik dan sering terjadi ruptur uteri pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2017).

b) *Sectio Caesarea* ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim. Dilakukan dengan membuat sayatan melintang (konkaf) pada segmen bawah rahim, kira – kira 10 cm. Kelebihan: penutupan luka lebih mudah, penutupan luka dengan retroperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, kemungkinan terjadi ruptur uteri spontan kurang / lebih kecil dari pada cara klasik, kekurangan: a) Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan ke bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uterina putus sehingga terjadi pendarahan hebat. Keluhan pada vesica urinaria *post* operatif tinggi (Wiknjosastro, 2017).

c) *Sectio Caesarea Extraperitonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdomen.

2) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*) Menurut arah sayatan rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut: sayatan memanjang (*longitudinal*), sayatan melintang (*transversal*), sayatan huruf T (*T incision*) (Wiknjosastro, 2017)

e. Komplikasi

Persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar daripada persalinan alami (Sukowati *et al.* dalam Sholihah, 2019).

Komplikasi yang sering terjadi setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Komplikasi fisik antara lain terjadinya perdarahan yang dapat menimbulkan keadaan shock hipovolemik karena kehilangan darah saat pembedahan SC sekitar 500-1000 ml. Resiko transfusi lebih tinggi 4,2 kali pada ibu bersalin SC primer dibandingkan persalinan spontan per vaginam (Burroes, Meyn dan Weber dalam Fanny, 2015). Komplikasi fisik lainnya seperti distensi gas lambung, infeksi luka insisi, endometriosis, infeksi traktus urinarius dan distensi kandung kemih, tromboemboli (pembekuan pembuluh darah balik), emboli paru (penyumbatan pembuluh darah) dan resiko ruptur uteri pada persalinan berikutnya (Sukowati *et al.* dalam Sholihah, 2019).

Komplikasi infeksi luka insisi SC dapat terjadi akibat infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial) ataupun infeksi yang dialami klien setelah perawatan di rumah. Menurut hasil penelitian Burroes, Meyn dan Weber pada tahun 2004, sebanyak 523 ibu *post SC* (1,6%) mengalami komplikasi endometriosis. Pada persalinan SC primer dengan upaya persalinan pervaginam sebelumnya, resiko endometriosis meningkat sebesar 21,1 kali. Berbeda dengan janin dan pada ibu *post SC* primer tanpa upaya persalinan spontan sebelumnya beresiko endometriosis 10,3 kali. Penelitian lain menunjukkan insidensi laserasi kandung kemih pada saat SC adalah 1,4 per 1000 prosedur dan cedera uretra adalah 0,3 per 1000. Cedera kandung kemih biasanya terdiagnosa dengan cepat, namun cedera ureter seringkali terlambat didiagnosa (Cunningham *et al.*, 2014).

Komplikasi SC secara psikologis yang sering dialami ibu antara lain perasaan kecewa dan merasa bersalah terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya, takut, marah, frustrasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah akibat perubahan *body image*, serta perubahan dalam fungsi seksual (Potter & Perry, 2015). Komplikasi pembedahan SC lainnya adalah komplikasi pada janin, berupa hipoksia janin akibat sindroma hipotensi telentang dan depresi pernapasan karena anestesi dan sindrom gawat pernapasan. Mortalitas perinatal

bagi bayi baru lahir *post SC* sekitar 2-4% (Sukowati *et al.* dalam Sholihah, 2019).

Mochtar (2013), menyatakan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu *post* operasi *SC* yaitu:

1) Infeksi puerperal (nifas)

- a) Infeksi puerperal (nifas) ringan
- b) Infeksi puerperal (nifas) sedang
- c) Infeksi puerperal (nifas) berat

2) Perdarahan

Perdarahan dapat disebabkan karena:

- d) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
- e) Atonia uteri
- f) Perdarahan pada *placental bed*

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

4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan selanjutnya.

f. Pengaruh Sistemik Persalinan *Sectio Caesarea*

1) Respon stress

Respon stress *SC* dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stress muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2015). *SC* memiliki dampak pada psikologis ibu. Ibu yang persalinan dengan *SC* yang tidak direncanakan (*emergensi*) mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Somera dalam Novelia, 2019). Ibu sering mengalami kekhawatiran psikososial dan fisik. Ibu mengeluhkan perasaan takut, hilangnya konsentrasi, mudah

marah, kecemasan dan gangguan persepsi tentang SC (Simone, 2017).

2) Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri (Haniel dalam Novelia, 2019). Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Resiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9.6% (394/4107) mendapatkan infeksi *post SC* (Haniel dalam Novelia, 2019).

3) Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Pemotongan pembuluh darah terjadi pada prosedur pembedahan, meskipun pembuluh darah dijepit dan diikat selama pembedahan, namun tetap menimbulkan perdarahan. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani. Jumlah kehilangan darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan per vaginam, yaitu sekitar 500 ml sampai 1000 ml (Sukowati *et al.* dalam Sholihah, 2019).

4) Penurunan terhadap fungsi organ

WHO dalam Setyarini (2016), menjelaskan bahwa selama proses SC, kontraksi uterus berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum*. Setelah tindakan SC selain fungsi uterus perlu pula dikaji fungsi bladder, intestinal, dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi.

5) Penurunan terhadap harga diri dan gambaran diri

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi di kemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan klien merasa malu. Ada pula klien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang

“wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (*cultural awereness*) (Sukowati *et al.* dalam Sholihah, 2019)

3. Nyeri *post Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer dalam Putri, 2019). *International Association for The Study of Pain* atau IASP mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan” (Potter & Perry, 2015).

b. Penyebab Nyeri

Nyeri pasien *post SC* disebabkan oleh terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan (Sholihah, 2019). Price dan Wilson dalam Bahrudin, (2017) menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri. Terdapat empat proses tersendiri: 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 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. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi oleh saraf.

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Hartati (2015) adalah ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan O₂ pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi yang normalnya ada di intraseluler. Ketika substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan terangsang dan bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

c. Faktor-faktor penyebab nyeri

Pada persalinan dengan *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

d. Klasifikasi Nyeri

1) Klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi (Alimul, 2012) yaitu:

a) Nyeri Psikogenik

Nyeri Psikogenik adalah bentuk nyeri yang dirasakan secara fisik akibat faktor psikologis.

b) Nyeri Neurologis

Nyeri Neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena timbulnya spasme di sepanjang atau beberapa jalur saraf.

c) Nyeri Inflamasi

Nyeri Inflamasi adalah bentuk nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, terjadi umumnya karena akibat kerusakan/cedera pada organ *visceral*.

d) Nyeri phantom

Nyeri Phantom adalah bentuk nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas diamputasi.

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi (Andarmoyo, 2013) yaitu:

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intervensi yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri akut dapat berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi.

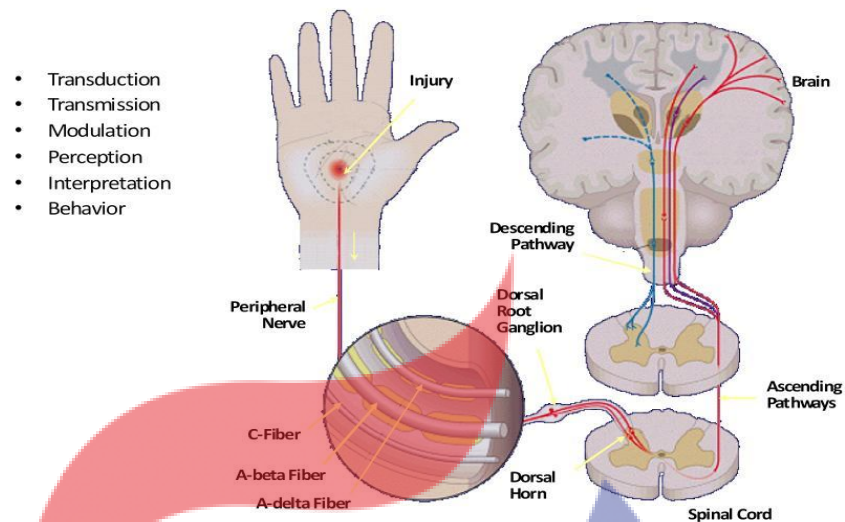
b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena nyeri ini biasanya tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

e. **Patofisiologi 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 desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-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 (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.1. Fisiologi Nyeri

f. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang berperan dalam transmisi stimulus saraf dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu neurotransmitter dan neuromodulator. Neurotransmitter mengirimkan impuls-impuls elektrik melewati rongga sinaps antara dua serabut saraf, dan dapat bersifat sebagai penghambat atau dapat pula mengeksitasi. Sedangkan neuromodulator dipercaya bekerja secara tidak langsung dengan meningkatkan atau menurunkan efek partokular neurotransmitter (Tamsuri dalam Saragih, 2019).

Beberapa neuroregulator yang berperan dalam penghantaran impuls nyeri antara lain adalah: (Bahrudin, 2017).

1) Neurotransmitter

a) Substansi P (Peptida)

Ditemukan pada neuron nyeri di kornudorsalis (peptide eksitator) berfungsi untuk menstranmisi impuls nyeri dari perifer ke otak dan dapat menyebabkan vasodilatasi dan edema

b) Serotonin

Dilepaskan oleh batang otak dan kornudorsalis untuk menghambat transmisi nyeri.

c) Prostaglandin

Dibangkitkan dari pemecahan pospolipid di membran sel dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel.

2) Neuromodulator

a) Endorfin (morfin endogen)

Merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Diaktivasi oleh daya stress dan nyeri. Terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal. Berfungsi memberi efek analgesik

b) Bradikinin

Dilepaskan dari plasma dan pecah disekitar pembuluh darah pada daerah yang mengalami cedera. Bekerja pada reseptor saraf perifer, menyebabkan peningkatan stimulus nyeri. Bekerja pada sel, menyebabkan reaksi berantai sehingga terjadi pelepasan prostaglandin.

g. Mekanisme Nyeri *post Sectio Caesarea*

Secara garis besar, nyeri terjadi akibat dari sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitasi perifer, perubahan fenotip, sensitasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. 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 presepsi. 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 desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-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 (Vascopoulos & Lema dalam Novelia, 2019). Nosisseptor adalah saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak (Potter & Perry, 2015).

Transduksi terjadi ketika stimulus berupa suhu, kimia atau mekanik diubah menjadi energi listrik. Transduksi dimulai dari perifer, ketika stimulus mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di panca indra, maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, kemudian terjadi proses transmisi impuls nyeri. Kerusakan sel mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori seperti protaglandin, bradikinin, kalium, histamin dan substansi P (Kyranou & Puntillo, 2012). Substansi neurotransmitter yang peka terhadap nyeri yang terdapat di sekitar serabut nyeri yang terdapat di cairan ekstraseluler, menyebarkan “pesan” adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi atau peradangan (Potter & Perry, 2015). Serabut nyeri memasuki medula spinalis melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *gray matter* (substansi abu-abu) medula spinalis.

Pada jurnal *Australian and New Zealand College of Anaesthetists* atau ANZCA dalam Novelia, (2019) mengatakan bahwa substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (panca indra) ke sistem saraf spinotalami yang melewati sisi yang berlawanan. Terdapat 2 macam serabut saraf perifer yang mengontrol stimulus nyeri, yaitu yang tercepat, serabut A Delta yang diselubungi myelin, sangat kecil dan lambat, dan serabut cepat, yaitu serabut C yang tidak diselubungi myelin. Serabut A mengirimkan sensasi yang tajam, terlokalisasi secara jelas, terbakar atau sangat panas, menetap (Potter & Perry, 2015).

Sepanjang sistem spinotalamik, impuls-impuls nyeri berjalan melintasi medula spinalis. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, talamus mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan jaringan; sistem limbic; korteks somatosensori; dan gabungan korteks (ANZCA dalam Novelia, 2019). Ketika stimulus nyeri sampai ke korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi dari pengalaman yang telah lalu, pengetahuan, serta faktor budaya yang berhubungan dengan persepsi nyeri. Persepsi merupakan salah satu poin dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri (Potter & Perry, 2015). Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endorfin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri. Terhambatnya transmisi impuls nyeri merupakan proses nosiseptif yang dikenal dengan modulasi (AMA dalam Bahrudin, 2017).

Bersamaan dengan seseorang menyadari adanya nyeri, maka reaksi kompleks mulai terjadi. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempersepsikan rasa nyeri. Persepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makna terhadap nyeri sehingga membuat orang tersebut kemudian bereaksi. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah seseorang merasakan nyeri. Saat ini reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) mulai dikaitkan dengan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2015). Respon reflek yang bersifat protektif juga terjadi dengan adanya persepsi nyeri. Serabut delta A mengirimkan impuls-impuls sensorik ke medula spinalis, dimana impuls-impuls tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spina (neuron yang merupakan bagian dari jalur urat saraf yang terletak di medula spinalis. Impuls-impuls tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spiral yang mentransmisikan impuls-impuls dari otak menuju otot atau kelenjar) (ANZCA, 2010). Impuls-impuls motorik tersebut akan berjalan melalui

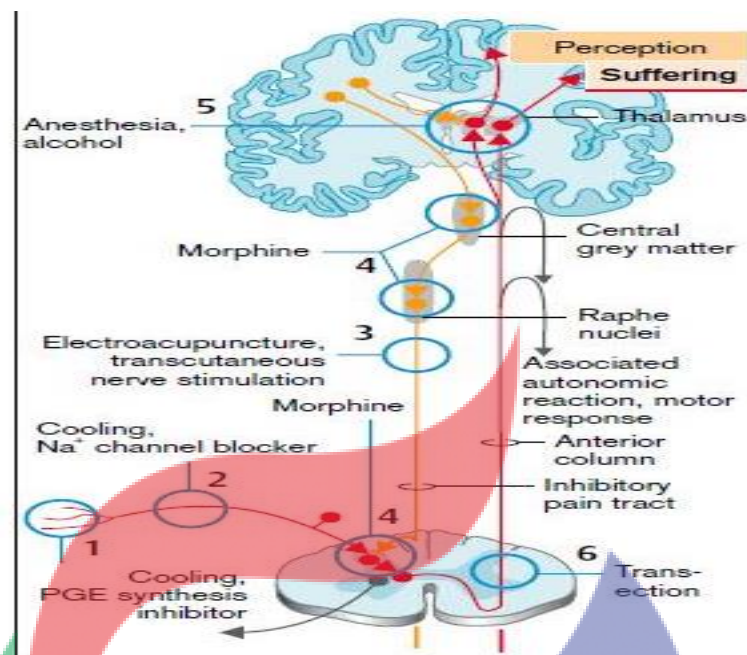
refleks listrik di sepanjang serabut-serabut saraf eferen (motorik) kembali ke otot perifer yang dekat dengan area stimulasi, sehingga melewati otak. Kontraksi otot dapat menimbulkan reaksi perlindungan terhadap sumber nyeri (Potter & Perry, 2015).

h. Proses Menghilangkan Rasa Nyeri

Impuls sepanjang saraf aferen sinaps di sumsum tulang belakang dan lulus melalui anterolateral saluran ke talamus dan dari sana, antara lain, korteks somatosensori, yang Cingular gyrus, dan insular korteks (C1). Koneksi yang tepat memproduksi berbagai komponen sensasi nyeri: sensorik (Misalnya, persepsi lokalisasi dan intensitas), afektif (penyakit), motor (refleks pelindung, tonus otot, mimikri), dan otonom (perubahan di tekanan darah, takikardia, dilatasi pupil, berkeringat, mual). Sambungan di thalamus dan sumsum tulang belakang dihambat oleh yang turun saluran dari otak tengah, korteks periaqueductal abu-abu materi, dan rafe inti, ini traktat mempekerjakan norepinefrin, serotonin, dan terutama endorphines. Lesi thalamus, misalnya, dapat menghasilkan rasa sakit melalui tidak adanya hambatan ini (Sindrom thalamus).

Untuk mengatasi nyeri, pengaktifan rasa sakit reseptor dapat dihambat, misalnya, dengan pendinginan daerah yang rusak dan oleh prostaglandin inhibitor sintesis (C1). Transmisi nyeri dapat dihambat dengan pendinginan dan bloker kanal Na^+ (anestesi lokal; C2). Transmisi di thalamus dapat dihambat oleh anestesi dan alkohol (C5). Upaya sekarang dan telah dibuat untuk mengganggu nyeri transmisi dengan cara bedah saraf transeksi (C6). *Electroacupuncture* dan saraf transkutaneus stimulasi tindakan melalui aktivasi, turun rasa sakit menghambat saluran (C3). Reseptor endorphine yang diaktifkan oleh morfin dan obat terkait (C4). Endogen sakit menghambat mekanisme dapat dibantu dengan metode psikologis pengobatan. Tidak adanya rasa sakit yang dibawa oleh farmakologi berarti atau kongenital sangat jarang mengganggu kondisi analgesia bawaan fungsi-fungsi peringatan.

Jika penyebab nyeri tidak dihilangkan, konsekuensinya dapat mengancam jiwa. (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.2. Proses Menghilangkan Nyeri

i. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda.

1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis terdiri dari usia, gen, dan fungsi neurologis. Pada usia 1-3 tahun (*toddler*) dan usia 4-5 tahun (prasekolah) belum mampu menggambarkan dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya. Sedangkan pada usia dewasa akhir, kemampuan dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan sangat sukar karena terkadang menderita beberapa penyakit sehingga mempengaruhi anggota tubuh yang sama (Potter & Perry, 2015). Pada orang tua atau *elderly*, kemampuan metabolisme tubuh telah menurun, dan sering terjadi penurunan kepekaan saraf sehingga *elderly* mempunyai persepsi nyeri yang kurang (Abdo dalam

Novelia, 2019). Penurunan neurologis juga dapat terjadi pada seseorang dengan penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus. Faktor genetik juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Seperti pada penelitian dikatakan bahwa seseorang yang memiliki keluarga dengan *low back pain*, *migraine* dan *tension-type headache* juga akan mengalami hal-hal tersebut sehingga akan mempresepsikan nyeri yang sama, namun persepsi nyeri tetap dipengaruhi oleh multi faktor seperti lingkungan (Fillingim, Wallace, Herbtzman, Dasilva & Tsaud, dalam Novelia, 2019).

2) Faktor sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Perhatian adalah tingkat dimana pasien memfokuskan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2015). Frekuensi terjadinya nyeri di masa lampau tanpa adanya penanganan yang adekuat akan membuat seseorang salah menginterpretasikan nyeri sehingga menyebabkan ketakutan. Pasien yang tidak memiliki pengalaman terhadap kondisi yang menyakitkan (nyeri), persepsi pertama terhadap nyeri dapat merusak kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh Linton dan Shaw (2011) bahwa dukungan dan perhatian dari keluarga dan orang terdekat pasien sangat mempengaruhi persepsi nyeri pasien. Smith *et al.*, dalam Novelia (2019) mengatakan bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri pasien. Pendidikan kesehatan dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan nyerinya dan menjadi patuh terhadap pengobatan. Sehingga pendidikan kesehatan juga dapat

mengurangi dampak dari pengalaman nyeri yang buruk karena pasien mempunyai koping yang baik.

3) Faktor spiritual

Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga akan lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu koping adaptif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri (Moore dalam Purwati, 2018).

4) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat juga mempengaruhi tingkat nyeri. Faktor tersebut terdiri dari kecemasan dan teknik koping. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang belum pernah mendapatkan teknik koping yang baik tentu respon nyerinya buruk (Potter & Perry, 2015).

5) Faktor Budaya

Faktor budaya terdiri dari makna nyeri dan suku bangsa. Makna nyeri adalah sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Seseorang merasakan sakit yang berbeda apabila terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Suku bangsa berkaitan dengan budaya. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih *introvert* (Potter & Perry, 2015). Budaya juga mempengaruhi cara pengobatan, seperti pemilihan pengobatan dan cara mengekspresikan nyeri sehingga dibutuhkan pengkajian lebih dalam terkait dengan budaya (Robbins dalam Novelia, 2019).

j. Dampak Nyeri Pada Ibu *post Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat SC, menurunnya kualitas tidur, menjadi stress dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan tentang dampak negatif dari nyeri (Novelia, 2019).

Seseorang yang memilih untuk melahirkan melalui SC mengalami stress dan ansietas lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memilih melahirkan secara normal. Ibu yang menjalani elektif SC memiliki tingkat yang lebih tinggi dari *postpartum* gangguan depresi (32,68 %) dibandingkan mereka yang menjalani persalinan normal (17,8 %) (Kuo, Chen & Tzeng, 2014). Semakin tinggi angka nyeri, semakin tinggi stress yang dialami. Ibu dengan nyeri *post SC* juga mengalami penurunan kualitas tidur. Terdapat 139 responden pada suatu penelitian, dengan hasil ibu *post SC* tidur rata-rata hanya 4 jam, dan 34% diantaranya sering terjaga terutama dalam 1 minggu *post SC* (Kuo, Chen & Tzeng, 2014).

Sebuah penelitian oleh Sousa *et al* dari Brazil (Novelia, 2019) tentang hubungan antara nyeri *post SC* dengan terbatasnya aktifitas fisik didapatkan data sebanyak 75% partisipan menyatakan bahwa nyeri berada di sekitar insisi, dan sebanyak 41,7% menyatakan berasal dari area insisi dan dari dalam perut, sebanyak 95% ketika berjalan, dan 55% ketika melakukan *personal hygiene*. Ibu *post SC* juga mengalami nyeri ketika berkemih, menyusui, tidur, makan dan defekasi. Sebanyak 40% ibu mengalami kesulitan ketika menyusui karena nyeri. Dari uraian hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri mengganggu aktifitas fisik sehari-hari termasuk menyusui. Ketika menyusui terganggu, maka nutrisi untuk bayi akan berkurang dan akan

menyebabkan terganggunya *bonding attachment* atau hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

k. **Adaptasi Fisiologi Dan Psikologis Ibu *postpartum* Dengan *post Sectio Caesarea***

1) Adaptasi fisiologis

Farrer (2011) menyatakan beberapa perubahan yang terjadi antara lain:

a) Perubahan pada corpus uteri

Pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi disebut involusi. Dalam 12 jam setelah persalinan fundus uteri berada kira-kira 1 cm di atas umbilicus, enam hari setelah persalinan normal berada kira-kira 2 jari di bawah pusat dan uterus tidak teraba pada abdomen setelah 9 hari *postpartum*. Kemudian terjadi peningkatan kontraksi uterus segera setelah persalinan yang merupakan respon untuk mengurangi volume intra uteri. Pada uterus terdapat tempat pelepasan plasenta sebesar telapak tangan, regenerasi tempat pelepasan plasenta belum sempurna sampai 6 minggu *postpartum*. Uterus mengeluarkan cairan melalui vagina yang disebut lochea. Pada hari pertama dan kedua cairan berwarna merah yang disebut lochea rubra. Setelah satu minggu lochea berwarna kuning yang disebut lochea serosa. Dua minggu setelah persalinan cairan berwarna putih disebut lochea alba.

b) Perubahan pada serviks

Bagian atas serviks sampai segmen bawah uteri menjadi sedikit edema, os serviks menjadi lembut, terlihat memar dan terkoyak yang memungkinkan terjadi infeksi.

c) Vagina dan perineum

Dinding vagina yang licin berangsur-angsur ukurannya akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu *postpartum*.

d) Payudara

Sekresi dan ekskresi kolostrum berlangsung pada hari kedua dan ke tiga setelah persalinan. Payudara menjadi penuh, tegang dan kadang nyeri, tetapi setelah proses laktasi maka perawatan payudara akan lebih nyaman.

e) Sistem Kardiovaskuler

Pada *post* operasi volume darah cenderung mengalami penurunan dan kadang diikuti peningkatan suhu selama 24 jam pertama. Pada 6-8 jam pertama biasanya terjadi bradikardi dan perubahan pola napas akibat efek anestesi.

f) Sistem Urinaria

Fungsi ginjal akan normal dalam beberapa bulan setelah persalinan, pada pasien yang terpasang kateter kemungkinan dapat terjadi infeksi saluran kemih.

g) Sistem Gastrointestinal

Anestesi general dalam pembedahan berakibat pada penurunan kerja tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas makanan lebih lama berada di saluran pencernaan akibat pembesaran rahim, pada umumnya terjadi gangguan nutrisi pada 24 jam pertama setelah persalinan.

h) Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin selama masa nifas yaitu hormon plasenta. Hormon ini menurun dengan cepat setelah persalinan. Keadaan Human Placental Lactogen (HPL) merupakan keadaan yang tidak terdeteksi selama 24 jam. Keadaan estrogen dalam placenta menurun sampai 10% dari nilai ketika hamil dalam waktu 3 jam. Setelah persalinan pada hari ke 7 keadaan progesteron dalam plasma menurun, luteal pertama pada hormon pituitary dan keadaan prolaktin pada darah meningkat dengan cepat pada kehamilan mencapai keadaan seperti sebelum kehamilan dalam waktu 2 minggu.

i) System Integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen mungkin akan tetap bertahan lama setelah kelahiran tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Pada beberapa pasien terdapat linea nigra atau topeng (kloasma) biasanya akan memutih dan lama kelamaan akan menghilang.

2) Adaptasi Psikologis Ibu *postpartum*

a) Tahap *Taking In (Dependent)*

Terjadi pada jam pertama persalinan dan berlangsung sampai hari kedua persalinan. Pada setiap tahap ini ibu mengalami ketergantungan pada orang lain termasuk dalam merawat bayinya. Lebih berfokus pada dirinya sendiri, pasif dan memerlukan istirahat serta makanan yang adekuat.

b) Tahap *Taking Hold (Dependent-Independent)*

Terjadi pada hari ke tiga setelah persalinan, ibu mulai berfokus pada bayi dan perawatan dirinya. Pada tahap ini merupakan tahap yang tepat untuk melakukan penyuluhan.

c) Tahap *Letting Go (Independent)*

Tahap ini dimulai pada hari terakhir minggu pertama persalinan, pada tahap ini ibu dan keluarga memulai penyesuaian terhadap kehadiran anggota yang baru serta peran yang baru.

1. Tahap-tahap Penyembuhan Luka *post* Operasi

Menurut Farrer (2011) tahap-tahap penyembuhan luka *post* operasi adalah sebagai berikut:

1) Tahap I

Penyembuhan luka berlangsung selama 3 hari, setelah pembedahan. Pada tahap ini terjadi penumpukan benang-benang fibrin dan membentuk gumpalan yang mengisi luka dan pembuluh darah yang terputus. Leukosit mulai mencerna bakteri dan jaringan yang rusak.

2) Tahap II

Berlangsung 3-14 hari setelah pembedahan. Leukosit mulai berkurang dan luka berisi kolagen yang kemudian menunjang luka dan membaik pada hari ke 6 dan ke 7 serta jahitan boleh diangkat.

3) Tahap III

Berlangsung pada minggu kedua sampai minggu ke enam, kolagen terus menumpuk dan pembuluh darah, sehingga suplai darah ke daerah luka mulai berkurang.

4) Tahap IV

Berlangsung beberapa bulan setelah pembedahan, kolagen tetap ditimbun dan luka semakin kecil atau mengecil, tegang serta timbul rasa gatal disekitar luka.

m. Skala Nyeri

Menurut Judha dalam Wulandari *et al.* (2017) penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala pendeskripsi verbal, penilaian numerik, dan skala *analog visual*.

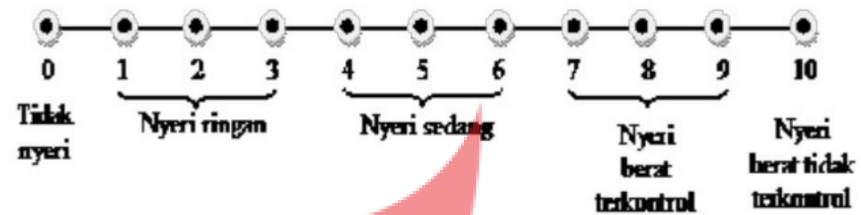
1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

Verbal Descriptor Scale merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak

dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.



Gambar 2.3. Skala Nyeri Verbal
(Judha dalam Wulandari *et al.*, 2017)

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

Kelebihan lain NRS menurut Hawker *et al.* (2011) sehingga peneliti tertarik menggunakan skala ini yaitu:

- a) NRS membutuhkan waktu <1 menit untuk menyelesaikannya
- b) NRS mudah untuk mengelolah atau menilai skornya
- c) Meminimalisasi kesulitan terjemahan bahasa dan mendukung penggunaan NRS lintas budaya dan bahasa
- d) Merupakan skala yang valid dan realibel untuk mengukur intensitas nyeri
- e) Kelebihan dari pengukuran VAS adalah kemampuan yang diberikan secara lisan dan tertulis, serta kesederhanaan penilaiannya.

3) *Visual Analog Scale* (VAS)

Menurut Judha dalam Wulandari *et al.* (2017), VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih *sensitive* karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



Skala Nyeri Visual (Judha dalam Wulandari *et al.*, 2017)

4) Skala Nyeri “Muka”



Gambar 2.5.

Skala Nyeri Muka (Judha dalam Wulandari *et al.*, 2017)

n. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri:

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial

maupun total (Judha dalam Wulandari *et al.*, 2017). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- a) *Analgesia* narkotik (Merepidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)
 - b) *Analgesia regional* (Epidural, Spinal dan kombinasinya)
 - c) ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*)
- 2) Terapi non farmakologis menurut Judha dalam Wulandari *et al.* (2017)

a) *Massage*

Massage merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu.

b) Posisi, postur dan ambulasi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu.

c) Kompres hangat

Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.

d) Kompres dingin

Untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui *neuron sensorik*.

e) *Hipnobirthing*

Merupakan salah satu teknik *otohipnosis (selfhypnosis)* atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar dan nyaman.

f) *Aromatherapy*

Bau-bauan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi, sehingga nyeri akan berkurang.

4. *Foot Massage*

a. *Pengertian Foot Massage*

Terapi pijat (*massage*) merupakan tindakan manipulasi otot-otot dan jaringan dalam tubuh dengan tekanan, menggosok dan vibrasi atau getaran dengan menggunakan sentuhan tangan, jari-jari tangan, sikut, kaki dan alat-alat manual atau elektrik untuk memperbaiki kondisi kesehatan (Nurwiati, 2015). *Foot Massage* adalah suatu teknik yang dilakukan pada kedua kaki dengan berbagai posisi, penekanan secara gentle dan ritmis untuk mencapai respon rileks (Puthusseril dalam Setyawati, 2016). *Foot Massage* adalah suatu cara untuk membantu seseorang menjadi rileks dan merasa lebih baik dengan teknik menekan pada kaki pasien (Intermountain Healthcare, 2016).

b. *Manfaat Foot Massage*

Moyer (2018) menyebutkan bahwa *foot massage* memiliki manfaat untuk menurunkan nyeri di kaki dan tekanan pada kaki, hidrasi dan melembabkan kulit, mengurangi stress, meningkatkan sirkulasi, mencegah cedera dan meningkatkan proses penyembuhan yang lebih cepat serta mengurangi pembengkakan. Urban Massage (2017) menyatakan bahwa *foot massage* dapat memberikan manfaat diantaranya adalah meringankan stress, memberikan keseimbangan dan kesejahteraan dengan cara merilekskan seluruh tubuh, meningkatkan sistem imun, memperbaiki sirkulasi yang dapat membawa *nutrient* dan oksigen ke otot, dan meringankan gejala penyakit seperti mengurangi nyeri dan meminimalkan gejala hipertensi, kanker, penyakit hati, dan kelelahan kronis.

Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti menunjukkan bahwa *foot massage* dapat memberikan manfaat

diantaranya adalah dapat mengubah kualitas tidur pada pasien jantung (Oshvandi *et al.* dalam Alfianti, 2017). Oshvandi dan koleganya melakukan penelitian pada 60 pasien dan menemukan hasil bahwa *foot massage* dapat meningkatkan kualitas tidur dengan temuan hasil uji statistik *paired t – test* nilai $t = 3,457$ dan $P = 0,002$. *Foot massage* dapat menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi kanker payudara (Abdelaziz & Mohammed dalam Sari, 2019) yang dilakukan pada 30 orang dengan hasil temuan menggunakan uji statistik $p < 0,001$. *Foot massage* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Priyanka dalam Saragih, 2019). Priyanka melakukan penelitian pada 30 pasien dengan hipertensi dan menemukan hasil bahwa *foot massage* efektif dalam menurunkan tekanan darah dengan hasil temuan $t \text{ value} = 3,83$. Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Moyle *et al.* dalam Muliani (2019) menemukan hasil bahwa *foot massage* dapat meningkatkan relaksasi dan mengubah *mood* pada pasien dengan demensia. Hasil temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Moyle dan koleganya adalah $f = 3,88$ dan $p = 0,05$. *Foot Massage* juga dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien yang berada di ruang ICU. Afianti dan Mardhiyah (2017) menggunakan uji t berpasangan untuk melihat perbedaan rerata skor kualitas tidur dan menemukan hasil bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *foot massage* menjelang tidur selama 2 hari berturut-turut dengan lama pemijatan masing-masing kaki 10 menit dengan nilai *significancy* 0,002 ($p < 0,05$).

c. Indikasi Pemberian *Foot Massage*

Afianti dan Mardhiyah (2017) menyebutkan tentang indikasi pemberian *foot massage* antara lain:

- 1) Kondisi tubuh yang mengalami kelelahan
- 2) Ketidaknormalan tubuh akibat terjadinya gangguan pada otot dan rangsangan nyeri
- 3) Kualitas tidur yang buruk

d. Kontra Indikasi Pemberian *Foot Massage*

Menurut Afianti dan Mardhiyah (2017) kontra indikasi pemberian *foot massage* antara lain:

- a. Pasien yang mengalami patah tulang/fraktur
- b. Pasien yang mengalami trauma (bengkak, luka bakar, luka gores dan lain-lain)
- c. Pasien yang mengalami luka atau menderita penyakit kulit tertentu
- d. Pasien yang mempunyai gejala thrombosis vena dalam atau memiliki kelainan pada pembuluh darah

e. Teknik *Foot Massage*

Moyle *et al.* dalam Muliani (2019) menggunakan teknik *foot massage* dengan *massage* tekanan ringan dan gerakan panjang, meluncur, ritmis dan fleksi, ekstensi dan rotasi jari-jari kaki, kaki dan pergelangan kaki. Oshvandi *et al.* dalam Alfianti (2017) menggunakan teknik *foot massage* dengan mengikuti beberapa langkah yang meliputi:

- 1) melakukan *massage* dari kaki ke atas dengan menggunakan jempol atau jari lainnya, tekanan lambat antara tendon pergelangan tangan dan jari,
- 2) melakukan teknik menggosok pada metatarsus kaki dari tumit ke benjolan di bawah jari kaki dengan menggunakan ibu jari tangan pemijat.
- 3) Jari-jari kaki pasien diregangkan sepanjang jari dan kemudian membungkuk ke depan dan ke belakang.
- 4) Pangkal setiap jari kaki dipegang antara ibu jari dan jari lainnya dan jari-jari kaki direntangkan sepanjang masing-masing ke atas dan ditarik ke luar dan diputar.

Teknik *foot massage* berdasarkan *literatur review* yang dilakukan oleh Chanif *et al.* dalam Sari (2020) menjelaskan bahwa ada 4 teknik dalam melakukan *foot massage* yaitu:

- 1) *Effleurage* adalah gerakan manipulasi jaringan superfisial. Teknik ini berfungsi untuk mencegah aliran darah balik sehingga darah mensuplai kulit. Selain itu teknik ini juga mampu meningkatkan

sirkulasi darah dan limpa, memberikan relaksasi, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan pengalaman nyeri dan mengurangi kontraksi otot yang abnormal.

- 2) *Petrissage* adalah kumpulan teknik dengan mengangkat, menggulung, menggenggam, meregangkan, menekan jaringan dalam. Teknik ini dapat meningkatkan aliran darah dan membantu mengurangi regangan pada otot sehingga dapat memberikan sensasi rileks dan nyaman.
- 3) *Tapotement* adalah pengulangan secara ritmis, dan teknik ini sama dengan perkusi. Ketika teknik ini diaplikasikan di kulit, maka akan merangsang aliran darah ke daerah pijatan. Teknik ini juga merangsang refleks akson yang menimbulkan vasokonstriksi terlebih dahulu yang kemudian diikuti dengan vasodilatasi sehingga membuat kulit menjadi hangat. Manfaat teknik ini adalah menyebabkan otot relaksasi, merangsang pencernaan, meningkatkan fungsi pernapasan dan meringankan nyeri.
- 4) *Friction* adalah pengulangan yang spesifik, lebih sering direkomendasikan untuk manajemen cedera. Teknik *massage* ini telah diaplikasikan dalam beberapa penelitian untuk meringankan nyeri pada pasien dengan *post operasi*.

Langkah-langkah *foot massage* Weinrich dalam Sanger (2019) dan Alfianti (2017) yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien sebagai berikut:

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.

3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.
4		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakkan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.
5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (selama 15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri menopang tumit. Genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki. Berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.

11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan keatas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

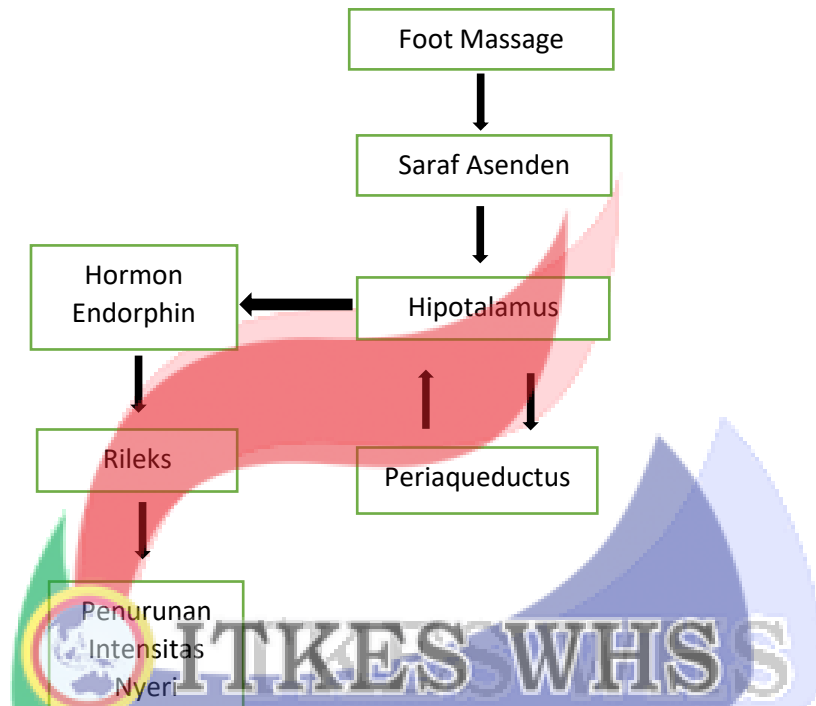
Gambar 2.6 Prosedur *foot massage*

f. Mekanisme *Foot Massage* Dalam Menurunkan Nyeri

Sensasi nyeri akan memiliki efek yang sistematis terhadap reseptor nyeri dan impuls saraf yang akan ditransmisikan melalui saraf A-Delta dan serabut C ke sistem saraf pusat dengan sistem teori *gate control*. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *foot massage* (Saragih, 2019).

Foot massage dapat menurunkan nyeri karena kaki adalah fokus alami untuk penyembuhan dan merupakan salah satu area permukaan tubuh yang paling dipersarafi serta kompleks, dengan 7000 ujung saraf pada masing-masing kaki. Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan *foot massage* pada telapak kaki pasien dimana telapak kaki merupakan pusat sensasi raba dapat merangsang saraf asenden diteruskan menuju hipotalamus dengan perjalanan melalui *spinal cord*. Impuls ini akan diteruskan ke bagian pons dilanjutkan ke bagian kelabu otak tengah (*periaqueductus*) dan disampaikan kepada hipotalamus. Pada hipotalamus melalui alur saraf desenden hormon *endorphin* dikeluarkan ke pembuluh darah. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong dalam Saragih, 2019). Endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia yang salah satu fungsinya adalah sebagai

penghilang rasa sakit, endorfin juga dapat mencegah pengeluaran substansi P yang memiliki peran dalam transmisi nyeri dan memblokir transmisi nyeri sehingga nyeri yang dialami akan berkurang (Saragih, 2019).



Bagan 2.1 Mekanisme *foot massage* dalam menurunkan nyeri

g. Dasar Hukum Pengobatan Komplementer

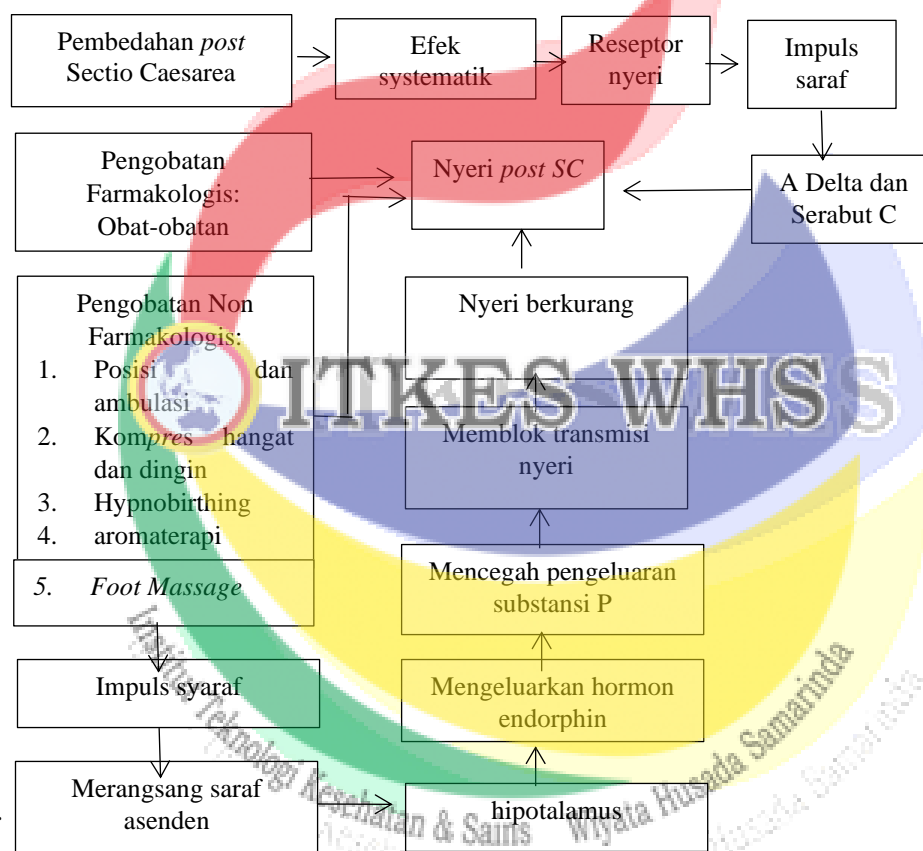
- a) Peraturan Menteri Kesehatan No 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional.
- c) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Bidan yang melakukan praktik terapi komplementer harus memenuhi syarat dan mendapatkan pelatihan terapi komplementer.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik

berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.2. Kerangka Teoritis

Saragih (2019), Wulandari *et al.* (2017)

C. Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2017). Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada pengaruh *foot*

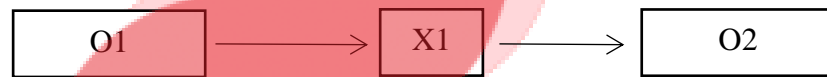
massage terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penelitian dengan satu kelompok perlakuan (Hidayat dalam Agustina, 2018). Pada rancangan ini, terdiri dari 1 kelompok yang dilakukan terapi *foot massage*. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Tabel 3.1 Desain penelitian *One group pretest and posttest design*

Keterangan :

- O1 : Observasi sebelum perlakuan
- X1 : Perlakuan
- O2 : Observasi setelah perlakuan

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *framework* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2017).



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum sectio caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara periode bulan Maret sampai dengan Mei 2021 sebanyak 114 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. menurut Roscoe dalam Sugiyono (2019) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian yaitu ukuran jumlah sampel yang layak dalam suatu penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus minimal sampel menggunakan sampel sebanyak 30 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro, 2017).

Berdasarkan pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2019), maka sampel dalam penelitian ini adalah subjek atau responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu *post* operasi SC setelah 24–48 jam dengan anestesi spinal dan kesadaran penuh

- c. Setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolak/analgetik terakhir
- Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
- a. Ibu *post* operasi *SC* yang memiliki penyakit penyerta dan gangguan muskuloskeletal
 - b. Pemasangan IV kateter di kaki
 - c. Ibu *post* operasi *SC* yang tidak kooperatif

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *foot massage*.
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri *post SC*.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independent <i>Foot Massage</i>	Tindakan manipulasi otot-otot dan jaringan pada kaki dengan tekanan, menggosok menggunakan sentuhan tangan atau jari-jari tangan untuk menimbulkan efek relaksasi pada ibu <i>postpartum</i> 24-48 jam <i>post SC</i> yang dilakukan 1x sehari selama 2 hari diselang pemberian obat analgesik dan dilakukan intervensi selama 20 menit dengan masing-masing 10 menit pada tiap kaki	Menggunakan SOP <i>Foot Massage</i>	Perlakuan/Intervensi		Nominal

2	Dependent Intensitas Nyeri <i>post SC</i>	Rasa tidak nyaman akibat adanya proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim pada saat persalinan yang diukur skala nyerinya setelah 24 jam <i>post SC</i> , kemudian diukur kembali 1 jam setelah intervensi pada hari kedua	Observasi menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>	Lembar Observasi	Skor nyeri sebelum intervensi dan setelah intervensi: 1. Tidak nyeri (0). 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat (7-9) 5. Nyeri hebat (10)	Ordinal
---	---	---	---	------------------	---	---------

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Penelitian

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 September sampai dengan 01 November 2021.

F. Sumber Data, Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran skala nyeri pada

responden sebelum dan setelah dilakukan *foot massage*. Data Sekunder adalah data yang sebelumnya telah dikumpulkan oleh orang lain dan telah diolah digunakan oleh peneliti sebagai tambahan informasi, seperti jurnal, buku, dokumen rekam medik, situs serta sumber lain yang mendukung.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017). Alat yang digunakan untuk pengambilan data yaitu menggunakan SOP untuk pelaksanaan *foot masage* dan lembar observasi untuk mengukur nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Perijinan

Peneliti melakukan pengumpulan data setelah mendapatkan surat ijin rekomendasi dari Program Studi Kebidanan Ikes Wiyata Husada Samarinda yang di tujukan kepada pihak RSUD Ratu Aji Putri Botung sebagai tempat penelitian. Kemudian pengumpulan data diawali dengan menentukan jumlah responden menggunakan *consecutive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Responden yang terpilih dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian selanjutnya menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

b. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi ibu *post* operasi SC sesuai dengan kriteria inklusi di Ruang Nifas RSUD RAPB.
- 2) Menerapkan protokol kesehatan, mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan alat pelindung diri (APD) yaitu masker, gaun, *face shield* dan *handSCoen*.

- 3) Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden.
- 4) Meminta persetujuan dari pasien yang bersedia dengan menandatangani lembar *informed consent* untuk dijadikan responden penelitian.
- 5) Melakukan penilaian awal tingkat nyeri/*pretest* pada responden 24 jam setelah tindakan *SC* dan sebelum melakukan intervensi.
- 6) Melaksanakan pemberian *foot massage* selama 20 menit dengan masing-masing 10 menit pada tiap kaki selama 2 hari.
- 7) Melakukan kembali penilaian tingkat nyeri/*posttest* 1 jam setelah intervensi di hari kedua pada lembar observasi.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Langkah-langkah dan Tehnik Pengumpulan Data

Notoadmodjo (2017), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 5 (lima) jenis kegiatan, yakni:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar observasi, daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain.

Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut:

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran observasi, lembaran kuisisioner atau daftar pertanyaan yang sudah diisi, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor 1,2,3,4,5 dan seterusnya kemudian di masukkan ke program SPSS versi 24.

1. Tidak nyeri (0)
2. Nyeri ringan (1-3)
3. Nyeri sedang (4-6)
4. Nyeri berat (7-9)
5. Nyeri hebat (10)

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Pelaksanaannya dilakukan dengan cara:

- a) *Manual*
- b) *Elektronis* (komputer)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara *elektronis*

dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Kualifikasi dan Jumlah petugas dalam proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti langsung agar tidak terjadi kesalahan dalam pengelompokan responden. Kualifikasi petugas pengumpulan data adalah seorang bidan yang telah memiliki sertifikat pelatihan.

3. Jadwal pelaksanaan pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 29 September sampai dengan 01 November 2021.

H. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program *software* komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 orang. Uji normalitas dianalisis menggunakan komputerisasi (SPSS) versi 24.

Hasil uji normalitas diperoleh hasil nilai nyeri post SC sebelum adalah 0,000 dan nilai nyeri post SC sesudah adalah 0,012, semua nilai signifikan $> \alpha = 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal.

2. Analisa *Univariat*

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat operasi SC sebelumnya, gambaran nyeri sebelum dan setelah intervensi yaitu *foot massage* dengan menampilkan dalam nilai median, standar deviasi, nilai minimal, maksimum dan nilai *confidence Interval* (CI)

3. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri *pre and post* intervensi. Uji normalitas data tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

I. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2017), meliputi:

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)
Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan *Informed Consent* (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.

3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, resiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.

4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficen*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan (*nonmaleficence*).

6. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu kebijakan RSUD. Ratu Aji Putri Botung adalah mendekatkan pelayanan obstetrik dan neonatal sedekat mungkin kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making pregnancy Safer* (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu Persalinan bersih dan aman oleh tenaga terampil, Penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan secara adekuat, Setiap kehamilan harus diinginkan dan tersedianya akses bagi penanganan komplikasi abortus tidak aman.

Tujuan pelayanan adalah meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara.

B. Hasil Penelitian

Pada bab IV akan dibahas hasil penelitian yang berkaitan dengan nyeri *post sectio caesarea* yang dilakukan pada sampel sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post operasi sectio caesarea*.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat *SC*.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021

Karakteristik	<i>Foot massage</i>		
	F	Persentase (%)	
Umur Responden	< 20 Tahun	3	10,0
	20-35 Tahun	21	70,0
	> 35 Tahun	6	20,0
Jumlah		30	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0
	SD	5	16,7
	SLTP	5	16,7
	SLTA	12	40,0
	PT	8	26,7
Jumlah		30	100
Pekerjaan	IRT	25	83,3
	Karyawan	4	13,3
	PNS	1	3,3
Jumlah		30	100
Paritas	Primigravida	8	26,7
	Multigravida	21	70,0
	Grandemulti	1	3,3
Riwayat SC	Pernah	9	30,0
	Tidak Pernah	21	70,0
Jumlah		30	100

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (70%), tingkat pendidikan sebagian besar SLTA sebanyak 12 orang (40%), pekerjaan sebagian besar IRT sebanyak 25 orang (83,3%), paritas ibu sebagian besar multiparitas sebanyak 21 orang (70%) dan riwayat SC sebagian besar tidak pernah memiliki riwayat SC sebanyak 21 orang (70%).

b. Hasil Pengukuran Skor Nyeri *post SC* Sebelum dan Sesudah diberikan *foot massage* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Hasil pengukuran menyajikan skor rata-rata nyeri *post SC* sebelum dan sesudah diberikan *foot massage*. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil Pengukuran Skor Nyeri *post SC* Sebelum dan Sesudah diberikan *foot massage* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Nyeri <i>post SC</i>	Mean (SD)	Min-Max	95 % CI	
			Lower Upper	Lower Upper
<i>pretest</i>	5,30 (1,055)	4-7	4,91	5,69
<i>posttest</i>	2,67 (0,959)	1-5	2,31	3,02

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa nyeri *post SC* pada ibu *postpartum* sebelum diberikan *foot massage* memiliki nilai rata-rata (mean) 5,30, nilai standar deviasi 1,055, nilai minimal 4 dan nilai maksimal 7. Nilai confidence interval 95% antara 4,91-5,69, hal ini menjelaskan bahwa nilai median berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 4,91-5,69.

Adapun sesudah diberikan *foot massage*, nyeri *post SC* pada ibu *postpartum* memiliki nilai rata-rata (mean) 2,67, nilai standar deviasi 0,959, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 5. Nilai confidence interval 95% antara 2,31-3,02, hal ini menjelaskan bahwa nilai median berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 2,31-3,02.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 . Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Uji Normalitas Data

Nyeri <i>post SC</i>	Signifikan	α
Nyeri <i>pre foot massage</i>	0,000	0,05
Nyeri <i>post foot massage</i>	0,012	0,05

Sumber Data : Data Primer, 2021

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor nyeri *post SC* sebelum intervensi *foot massage* adalah 0,000 dan skor nyeri *post SC* setelah intervensi 0,012, hasil analisis statistik semua data $< \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal dan uji yang digunakan adalah uji wilcoxon.

b. Pengaruh *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021

Uji analisis dilakukan untuk melihat pengaruh *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu *post operasi Sectio Caesarea*. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4. Perbedaan Rerata Skor Nyeri *post SC* Pada Ibu *post partum* Sebelum dan Sesudah Di Berikan *foot massage* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Nyeri <i>pre</i> dan <i>post SC</i>	N	Mean Rank	Sum OfRank	P value	
Nyeri <i>pre</i> dan <i>post</i>	Negatif Rank	30	15,50	465,00	0,000
	Positif Rank	0	0,000	0,000	
	Ties	0			
	Total	30			

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* dapat dijelaskan bahwa nilai *negative ranks* atau selisih (negatif) antara *pre* dan *post* adalah 30, hal ini menjelaskan bahwa dari seluruh responden sebanyak 30 orang

semuanya mengalami penurunan nyeri dengan nilai mean rank adalah 15,50 dan nilai jumlah nilai rank adalah 465. Nilai positif rank menunjukkan nilai 0 yang artinya dari 30 responden tidak ada yang mengalami kenaikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi sedangkan nilai ties 0 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tingkat nyerinya tetap dari sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil analisis menunjukkan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Ibu *postpartum post SC*

Hasil penelitian sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun baik, hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu bersalin berada pada usia sehat reproduksi yaitu usia 20-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri *post SC* yang berat dengan skala 7 dialami oleh ibu *post SC* yang berusia < 20 tahun. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 24 responden yang mengalami nyeri sedang dan 6 responden yang mengalami nyeri berat.

Pada data penelitian ditemukan bahwa ibu yang berusia < 20 tahun mengalami nyeri berat demikian juga dengan ibu yang berusia > 35 tahun, hal ini disebabkan karena nyeri persalinan dipengaruhi oleh usia ibu, sesuai teori yang dikemukakan oleh Puntillo (2014) yang mengatakan seiring dengan bertambahnya usia maka individu cenderung mempunyai pengalaman yang lebih dalam merasakan nyeri daripada usia sebelumnya sehingga memberikan pengalaman secara psikologis dan mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan. Demikian juga teori yang dikemukakan oleh Rumbin dalam Ayu (2017) menjelaskan bahwa usia ibu yang lebih muda dan ibu yang berusia tua memiliki sensor nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan usia reproduksi. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang

memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri.

Hal ini didukung oleh penelitian Yantini (2018) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa umur akan berpengaruh pada respon nyeri. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ibu bersalin yang berusia lebih muda yaitu < 20 tahun, nyeri yang dirasakan lebih berat dibandingkan dengan ibu bersalin yang berusia > 20 tahun. Hasil penelitian Magfiroh dalam Ayu (2017) menemukan bahwa ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur resiko tinggi. Penelitian ini juga menemukan bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun lebih merasakan nyeri hebat dibandingkan dengan umur yang berusia 25-35 tahun. Demikian juga ibu yang berumur > 35 tahun lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun.

Nyeri *post SC* juga dipengaruhi oleh paritas ibu dimana hasil data penelitian menunjukkan bahwa nyeri berat dan sedang banyak dialami oleh ibu primiparitas dibandingkan dengan ibu multiparitas. Pada penelitian ini paritas responden didominasi oleh multipara. Dalam penelitian ini terlihat ada hubungan antara paritas dengan nyeri, karena nyeri sedang dan berat dialami oleh ibu primiparitas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rejeki (2017) yang mengatakan ibu bersalin yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri pada persalinan sebelumnya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Afritayeni (2017) di wilayah Pekanbaru yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan nyeri persalinan kala I di Pekanbaru ($p=0,001$). demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Syalfina (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan nyeri persalinan.

Berdasarkan data penelitian peneliti menemukan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami nyeri berat dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2017) yang menyatakan tingkat pendidikan berhubungan dengan respon nyeri karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang lebih mudah untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan berdampak pada nyeri. Hal ini juga dikemukakan oleh Mongan (2017) bahwa pendidikan berhubungan dengan cara seseorang merespon nyeri, ibu yang berpendidikan tinggi lebih mampu menguasai nyeri secara psikologis karena respon nyeri dikaitkan dengan informasi sebelumnya tentang nyeri. Hal ini sesuai didukung oleh penelitian Magfiroh dalam Ayu (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi lebih mampu mengendalikan nyeri dibandingkan dengan pendidikan rendah karena informasi yang diterima.

Penelitian ini menemukan hasil bahwa tidak ada perbedaan nyeri antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja, artinya nyeri berat dirasakan oleh ibu yang bekerja tetapi ada juga ibu yang tidak bekerja, hal ini tidak sesuai teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2016) yang menyatakan pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya nyeri saat persalinan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2015) dimana hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan nyeri saat persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki pengalaman SC sebelumnya dan nyeri berat post SC dialami oleh ibu yang tidak memiliki riwayat SC sebelumnya. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Afritayeni dalam Sholihah (2019) yang menyatakan

bahwa intensitas nyeri salah satunya dipengaruhi oleh riwayat persalinan dengan *SC* yang lalu. Seorang ibu yang pernah mengalami *SC* pada persalinan sebelumnya akan mengerti tentang bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan *post SC*. Sedangkan pada ibu yang belum pernah melahirkan *SC* tidak mengetahui bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan untuk pertama kali *post SC*.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2020) dimana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat *SC* dengan nyeri *post SC*, ibu yang memiliki pengalaman *SC* sebelumnya lebih ringan nyeri *post SC* dibandingkan dengan ibu yang belum memiliki pengalaman sebelumnya.

2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan *foot massage* pada ibu *post operasi Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa *foot massage* sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 24 orang (80%) dan yang mengalami nyeri berat sebanyak 6 orang (20%) dengan rata-rata skor nyeri 5,30.

Nyeri pasien *post SC* disebabkan oleh terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan (Sholihah, 2019). Price dan Wilson dalam Bahrudin, (2017) menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri. Terdapat empat proses tersendiri: 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 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. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi oleh saraf.

Pada saat penelitian dapat dilihat bahwa ibu *post SC* yang mengalami nyeri sedang dan berat tampak meringis dan gelisah, ibu tampak tidak tenang dan berpengaruh terhadap kondisi ibu sampai pada pengeluaran ASI karena nyeri yang dirasakan ibu menyebabkan ibu cemas dan takut bergerak. Ibu yang takut bergerak akan mempengaruhi pengeluaran ASI terutama pada ibu primipara dan ibu semakin merasa cemas karena khawatir dengan luka operasi dan khawatir karena takut menyusui bayinya.

Sebelum dilakukan pengukuran skala nyeri ibu *post SC* rata-rata berada pada skala sedang dan berat dengan rentang skala nyeri antara 5 sampai 7. Pada ibu *post SC* dengan skala nyeri sedang secara objektif ibu terlihat mendesis, menyeringai tetapi ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri serta dapat mendiskripsikannya, ibu juga dapat mengikuti perintah dengan baik. Sebagian ibu *post SC* mengalami nyeri berat dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tetapi dapat diatasi dengan alih posisi.

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) menunjukkan bahwa pasien *post SC* sebelum dilakukan intervensi berupa *foot massage* lebih dari setengahnya (52%) berada pada skala nyeri 6, dimana skala ini termasuk ke dalam nyeri sedang. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Masadah (2020) diperoleh hasil bahwa distribusi Nyeri Ibu *post Sectio Cesare* Sebelum *Foot massage therapy* yaitu responden terbanyak adalah responden yang termasuk dalam kategori nyeri sedang yaitu 35 orang (83%), kategori nyeri berat sebanyak 7 orang (17%) dan yang terendah adalah responden yang termasuk dalam kategori tidak nyeri yaitu 0 (0%) serta nyeri ringan yaitu 0 (0%).

Menurut peneliti, skala nyeri sedang dan berat yang dialami ibu *post SC* karena ibu merasa khawatir akan kondisi setelah persalinan *post SC*, ibu takut bergerak menyebabkan nyeri yang dirasakan menjadi berat karena adanya perasaan cemas yang dirasakan ibu dan sulit bergerak akan

mengakibatkan nyeri menjadi berat, hal ini dikaitkan dengan mobilisasi dini yang akan berpengaruh terhadap nyeri post SC.

3. Intensitas nyeri setelah dilakukan *foot massage* pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa *foot massage* sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 orang (16,7%) dengan rata-rata skor nyeri 2,67.

Penatalaksanaan nyeri pada pasien *post SC* perlu dilakukan karena pada pasien *post SC* juga ditemukan 2% sampai 10% mengalami penurunan kualitas hidup akibat nyeri kronik setelah operasi *sectio caesarea*. Nyeri yang dirasakan pada *SC* berasal dari luka yang terdapat di perut, disebabkan ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Judha dalam Wulandari *et al*, 2017).

Penanganan nyeri pada ibu *post SC* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Dengan berkembangnya IPTEK dan banyaknya riset keperawatan (*Evidence Base*), banyak ditemukan penelitian terapi komplementer sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan *foot massage* (Potter & Perry dalam Sari dkk, 2019).

Proses asuhan pasca operasi sangat penting dilakukan sedini mungkin dan secara komprehensif untuk mengatasi terjadinya masalah. Peran tenaga kesehatan dituntut untuk dapat mengatasi masalah seperti nyeri

yang dirasakan pada pasien *post* pembedahan, karena tenaga kesehatan selama 24 jam mengetahui kondisi pasien baik fisiologi maupun psikologi. Manajemen dalam mengatasi nyeri haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya farmakologis, melainkan juga non farmakologis yang dipandang lebih aman. Beberapa teori komplementer dapat meningkatkan kenyamanan pasien sebagai contoh terapi musik, relaksasi, teknik meditasi, pijat refleksi, obat herbal, hipnotis, terapi sentuh dan *foot massage*.

Pada saat penelitian setelah dilakukan intervensi dapat dilihat bahwa ibu *post SC* yang awalnya mengalami nyeri sedang dan berat menurun menjadi nyeri ringan dimana tampak terlihat ibu lebih rileks dan tenang, hal ini terlihat dari ketenangan ibu pada saat menggendong bayinya dan menyusui bayinya, ibu terlihat nyaman dengan posisi ibu dan hal ini berdampak pada keberhasilan menyusui. Hasil pengamatan yang dilakukan menunjukkan bahwa skala nyeri ringan dan sedang yang dialami ibu *post SC* karena ibu sudah merasakan efek rileks dan nyaman setelah dilakukan intervensi berupa *foot massage*.

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) menunjukkan bahwa pasien *post SC* sesudah dilakukan intervensi berupa *foot massage*, hampir setengahnya yaitu 37% pada skala 3, yang artinya skala ini termasuk ke dalam nyeri ringan dan dimana sebelumnya sebagian besar yaitu 56% berada pada skala 6 atau masuk dalam skala nyeri sedang. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Masadah (2020) diperoleh hasil bahwa distribusi nyeri Ibu *post sectio cesarea* sesudah *foot massage therapy* yaitu 22 orang (52%) nyeri sedang, nyeri ringan sebanyak 20 responden (48%) dan tidak ada reponden dengan nyeri berat dan tidak nyeri.

Menurut pendapat peneliti bahwa keberhasilan pelaksanaan intervensi *foot massage* disebabkan karena ibu dapat bekerjasama dan adanya kepercayaan ibu pada intervensi yang dilakukan sehingga memberikan efek positif terhadap keberhasilan pelaksanaan penelitian. Setelah diberikan informasi mengenai intervensi yang akan dilakukan ibu tampak yakin akan manfaat *foot massage* yang akan diterapkan.

4. Pengaruh *foot massage* terhadap nyeri *post SC*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *foot massage* terhadap nyeri *post SC* pada ibu *postpartum* dengan nilai *p value* 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa *foot massage* akan menurunkan gejala nyeri pada ibu *post SC* dan nyeri berkurang dimana terdapat penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi sebanyak 30 orang responden mengalami penurunan nyeri dengan nilai rata menjadi 2,67.

Penanganan non farmakologi nyeri *post* operasi menggunakan *foot massage* sangat baik di daerah kaki banyak terdapat saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam, tindakan dapat diberikan saat pasien terlentang dan minimal melakukan pergerakan daerah abdomen untuk mengurangi rasa nyeri. Pelaksanaan *foot massage* dapat dilakukan pada 24-48 jam *post* operasi, dan setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolak atau obat anestetik terakhir (Saatsaz et al, 2016). *Foot massage* dilakukan selama 20 menit dimana 10 menit pada masing masing kaki, diberikan selama 2 hari (Muliani, 2020). Nosireseptor adalah saraf yang memulai sensasi nyeri di mana reseptor ini yang mengirim sinyal nyeri dan terletak di permukaan jaringan internal dan dibawah kulit pada kaki, sehingga *foot massage* dianggap menjadi metode yang sangat tepat untuk mengurangi nyeri (Abbaspoor, Akbari, & Najar dalam Mata dkk, 2020).

Terapi farmakologi yang digunakan sebagai manajemen nyeri seperti analgesia sistemik, senyawa analgesik narkotik. Walaupun sangat diperlukan, obat-obatan penghilang nyeri memiliki efek samping dari ringan sampai berat, sehingga penggunaannya harus dipertimbangkan dengan cermat. Untuk membantu pengurangan nyeri, maka dapat dibantu dengan pengobatan non farmakologi. Salah satunya melalui pengobatan *foot massage*.

Foot massage dapat membantu menutup gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang dan memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat, selain itu *foot massage* juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres dengan cara meningkatkan tingkat dopamine yang ada di tubuh (Abdelaziz & Mohammed, dalam Sari dkk, 2019) sehingga *foot*

massage dapat bermanfaat secara fisik dan mental emosional (Setyawati, Ibrahim, & Mulyati, 2016).

Sensasi nyeri akan memiliki efek yang sistematis terhadap reseptor nyeri dan impuls saraf yang akan ditransmisikan melalui saraf A-Delta dan serabut C ke sistem saraf pusat dengan sistem teori *gate control*. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *foot massage* (Saragih, 2019).

Foot massage dapat menurunkan nyeri karena kaki adalah fokus alami untuk penyembuhan dan merupakan salah satu area permukaan tubuh yang paling dipersarafi serta kompleks, dengan 7000 ujung saraf pada masing-masing kaki. Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan *foot massage* pada telapak kaki pasien dimana telapak kaki merupakan pusat sensasi raba dapat merangsang saraf asenden diteruskan menuju hipotalamus dengan perjalanan melalui *spinal cord*. Impuls ini akan diteruskan ke bagian pons dilanjutkan ke bagian kelabu otak tengah (*periaqueductus*) dan disampaikan kepada hipotalamus. Pada hipotalamus melalui alur saraf desenden hormon *endorphin* dikeluarkan ke pembuluh darah. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong dalam Saragih, 2019). Endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia yang salah satu fungsinya adalah sebagai penghilang rasa sakit, endorfin juga dapat mencegah pengeluaran substansi P yang memiliki peran dalam transmisi nyeri dan memblokir transmisi nyeri sehingga nyeri yang dialami akan berkurang (Saragih, 2019).

Kelebihan lain *foot massage* dari tindakan manajemen nyeri non farmakologi adalah tindakannya sederhana, dapat dipelajari dengan pelatihan singkat, tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan TENS, tidak memerlukan bahan-bahan terapi atau persiapan khusus seperti pada aroma terapi, tidak memerlukan ruang khusus seperti pada tindakan

relaksasi, distraksi, *guide imagery*, tidak memerlukan keahlian khusus seperti pada tindakan hipnoterapi yang perlu adanya bukti sertifikasi kewenangan melakukan hipnoterapi (Sari, 2019).

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Masadah (2020) dengan hasil penelitian ada pengaruh signifikan *foot massage therapy* terhadap perubahan nyeri pasien *post* operasi *Sectio Cesarea*, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) dimana menunjukkan lebih dari setengah klien *post* operasi *sectio 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.

Menurut peneliti pelaksanaan *foot massage* untuk menurunkan nyeri *post SC* sangat baik dilakukan terutama pada saat ibu masih dirawat dirumah sakit dimana pada kondisi ini ibu membutuhkan bantuan agar ibu bisa rileks dan nyaman dengan kondisinya dan masalah yang sering dihadapi adalah nyeri *post SC*, apabila masalah nyeri *post SC* dapat ditangani melalui pengobatan farmakologi dan non farmakologi, maka akan membantu penurunan intensitas nyeri *post SC* dan secara tidak langsung akan mendukung keberhasilan menyusui.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan menggunakan satu kelompok dan diukur dengan *pre* dan *post* tanpa ada kelompok kontrol.
2. Penelitian ini menggunakan intervensi *foot massage* tanpa mengkombinasikan dengan intervensi lain ataupun dengan membandingkan dengan intervensi lain.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik responden pada kelompok *foot massage* sebagian besar berusia 20-35 tahun (70%), pendidikan SLTA (40%), pekerjaan IRT (83,3%), paritas multiparitas (70%) dan tidak memiliki pengalaman SC sebelumnya (70%).
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan *foot massage* mengalami nyeri sedang sebanyak 24 orang (80%) dan nyeri berat 6 orang (20%) dengan rata-rata nyeri 5,30 pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021
3. Intensitas nyeri sesudah dilakukan *foot massage* mengalami nyeri ringan sebanyak 25 orang (83,3%) dan nyeri sedang sebanyak 5 orang (16,7%) dengan rata-rata nyeri 2,67 pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021
4. Terdapat pengaruh *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021 dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

1. Bagi Ibu *post SC*

Ibu *post SC* dapat mengaplikasikan metode non farmakologis berupa *foot massage* untuk penatalaksanaan nyeri untuk dipraktekkan dirumah dan mengajarkan pada keluarga untuk dapat melakukan *foot massage* agar dapat membantu ibu mengurangi nyeri *post SC* setelah ibu berada dirumah.
2. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Rumah sakit dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa *foot massage* untuk melakukan asuhan kebidanan dengan membuat SOP *foot massage* agar dapat digunakan untuk membantu penurunan intensitas nyeri pada ibu *postpartum* dengan SC.

3. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pengaruh *foot massage* terhadap nyeri *post SC*. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan modifikasi pada jumlah sampel, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah (2015). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin Normal Primigravida dan Multigravida di RB Nur Hikmah Grobongan. *Jurnal Kebidanan Unimus*, 2(2).
- Afritayeni (2017). Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala I, *Journal Endurance*. 2 (2). 178-185. 2017. DOI: <https://doi.org/22216/Jen.V212.1852>
- Agustina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Medan*.
- Agustina, Y. (2018). Penerapan Deep Back Massage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Terhadap Ny. S di PMB Susiati A.Md Lampung Selatan Tahun 2020. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Alfianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU The effect of Foot Massage on Sleep Quality of in ICU Rooms ' Patients. *Jkp*, 4(3), 576–580.
- Alimul, A. and Hidayat (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, 1st edn. Edited by D. Sjabana. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz, Yogyakarta.
- Australian and New Zealand College of Anaesthetist (ANZCA) and Faculty of Pain Medicine (FPN). (2010). *Acute Pain Management: SCientific Evidence 3th Edition*. Diakses dari: <http://www.anzca.edu.au/resources/collegepublications/pdfs/Acute%20Pain%20Management/books-and-publications/acutepain.pdf>. Pada 11 Februari 2018.
- Ayu, Ni Gusti Made (2017) Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Kota Bogor. *JURNAL KEBIDANAN* Vol 3, No 4, Oktober 2017 : 204-210
- Bahrudin, M. (2017). *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. Saintika Medika, 13(1), 7.
- Cunningham, et al. (2014). *Obstetri Williams* .Edisi 23. Jakarta. EGC.
- Dinkes Kaltim. (2020). Profil Kesehatan Kalimantan Timur. Samarinda.
- Fanny, F. (2015). Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Majority*, 4(8), 57–62.
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Haniel. (2013). *Cytokines and the Skin Barrier*. Diakses dari:

<http://www.mdpi.com/1422-0067/14/4/6720/pdf>. pada tanggal 1 Desember 2015.

- Hartati dan Maryunani (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu postpartum Sectio Caesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort)*. Jakarta: TIM
- Hawker, Gillian a., *et al.* (2011). Measure of Adult Pain. *Arthritis Care and Research*. vol. 63: 240-252.
- Intermountain Healthcare. (2016). *Specimen Collection & Handling Guide*. 1–87.
- Kasron, K.(2018). Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Penurunan *Foot Oedem* Pada Penderita *Congestive Heart Failure* (CHF): Pilot Project. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(2).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2017). *Pedoman Dan Standar etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional.
- Kuo, Chen & Tzeng. (2014). *Depression and Anxiety Trajectories among Women Who Undergo an Elective Cesarean Section*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899292/pdf/pone.0086653> pada tanggal 14 November 2015
- Kyranou & Puntillo. (2012). *The Transition from Acute to Chronic Pain: might Intensive Care Unit Patients be at Risk?*. Diakses dari: <http://download.springer.com/static/pdf/460/art%253A10.1186%252F2110-5820-2-36.pdf>. Pada tanggal 1 Desember 2015.
- Latifah, L., & Ramawati, D. (2018). Intervensi Emotional Freedom Technique (Eft) Untuk Mengurangi Nyeri *post* Operasi Sectio Caesaria (SC). *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 1(1), 53.
- Lestari, C. I. P (2017). Pendidikan kesehatan Tentang Aromaterapi Levender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kecamatan Selaparang Kota Mataram Propinsi nusa Tenggara Barat. *Jurnal pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 25-31.
- Linton & Shaw. (2011). *Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain*. Diakses melalui <http://ptjournal.apta.org/content/91/5/700.full> pada tanggal 27 Agustus 2016.
- Masadah, Cembun, R. S. (2020). Pengaruh *Foot Massage Therapy* terhadap Skala Nyeri *Ibu post Op Sectio Caesaria* di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. 2(1), 21.
- Mata, Y. P. R., & Kartini, M. (2020). Efektivitas *Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *post* Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58-75.
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri Edisi 2*. EGC.
- Moyer Wellnes.com. (2018). *Don't Forget Your Feet With the Best Foot Massage*. Denver.frontdesk@moyerwellness.com
- Muliani, R., Rumhaeni, A., Nurlaelasari, D., & Bhakti. (2019). *the Effect of Foot*

Massage on Pain Level on Clients postoperative Sectio Caesarea. 56–61.

- Nurghiwiati (2015). *Terapi Alternative dan Komplementer dalam Bidang Keperawatan.* Bandung : In Media
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT. Rineka Cipta.
- Novelia, S. (2019). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari terhadap Nyeri Pada Pasien *post Sectio Caesarea* di Ruang Rawat Inap RSUD Prikasih. *Skripsi, Universitas Nasional, Jakarta.*
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Salemba Medika.
- Parwati, D. M. W., Hartati, L. E. and Suheri, T. (2017). The Effect of Breast Acupressure and Oxylosins Massage to Improve the Breast Milk Production in *postpartum* Mother. *JMSCR*, 5(10), 28756–28760.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2017). *Fundamentals of nursing.* 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Puntillo, K.A., et.al. 2014. *Patients' Perception and Responses to Procedural Pain: Result From Thunder Project II.* *American Journal of Critical Care*, 10 (4).
- Putri, E. M. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Abdominal Breathing Terhadap Nyeri *post Sectio Caesarea* Dengan Spinal Anestesi di PKU Muhammadiyah Gamping. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Rejeki, S., Hartiti, T., Machmudah. (2017). Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Terapi Acupressure Metacarpal dan Counter-pressure Regiosakralis ibu persalinan kala I. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.* 1-13.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saatsaz, S., Rezaei, R., Alipour, A., & Behesti, Z. (2016). Massage as adjuvant therapy in the management of *post-caesarean* pain and anxiety: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.05.014>
- Saragih, I. S. (2019). *Pengaruh Foot Massage Terhadap Intensitas Nyeri, Durasi Nyeri, Frekuensi Nyeri dan Disabilitas Pasien Low Back Pain.*
- Sari, D. N. (2019). Foot Massage Menurunkan Nyeri *post Sectio Caesarea* Pada *post partum*. *Skripsi Universitas Bhakti Kencana*, 3(2), 58–66.
- Sari, P. S., Supardi, Hamranani, S. S. T. (2019). Efektivitas Foot Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri *post Operasi Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Islam Klaten. *Jurnal Kesehatan Indonesia.* 14(1), 3-17.
- Sastroasmoro dan Ismael. (2017) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi Ketiga. Jakarta: Jagung Seto.
- Setyarini, D. I, Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal neonatal.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Setyawati, A., Ibrahim, K., & Mulyati, T. (2016). Pengaruh Foot Massage terhadap Parameter Hemodinamik Non Invasif pada Pasien di General Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n3), 283–292.
- Simone. C. 2017. *Problem-Based Learning in Teacher Education : Trajectories Of Change. Internasional Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 4, No. 12.
- Sholihah, D. W. I. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu *post partum SC* (Sectio Caesarea) dengan Masalah Keperawatan Akut Di Ruang Siti Walidah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Tugas Akhir (D3) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. ALFABETA. Bandung
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Bandung.
- Syalfina, A. D. (2017). Faktor resiko dan penanganan nyeri persalinan. *Jurnal Hospital Mojopahit*. 9 (2). (78-89). 2017. DOI: <https://doi.org/10.5281/Zenodo.3514550>
- Urban Massage. (2017). *What is Foot Massage?* UrbanMassage.com
- Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Verdult, R.. (2015). *Caesarean Birth: Psychological Aspects in Adult*. Diakses dari: <http://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/Isppm%20tijdschrift%20CAESAREAN%20BIRTH%20adults.pdf>.
- WHO. (2015). *Maternal Mortality. World Health Organization*
- Wiknjosastro. (2017). *Ilmu kandungan dan Reproduksi*. EGC.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). *Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rb . Mardi. 1*, 393–400.
- Yantini, Wijaya & Susila. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di BRSU Tabanan. *Caring*, Vol 2, No 1, Juni 2018.
- Zawn, V. (2018). *How To Speed Up Recovery From A Cesarean Delivery*.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahmatan
 Tempat/Tanggal Lahir : Kadai, 24 Oktober 1979
 Alamat : Jl. Melon RT 006 Kelurahan
 Petung Kecamatan Penajam
 Kabupaten Penajam Paser
 Utara
 Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres 6/75 Desa Tellu Beccoe Kecamatan Mare Kabupaten Bone Sulawesi Selatan lulus Tahun 1991
2. SMP Negeri 1 Mare Kecamatan Mare Kabupaten Bone Sulawesi Selatan lulus Tahun 1994
3. Sekolah Perawat Kesehatan Muhammadiyah Makassar Sulawesi Selatan lulus Tahun 1997
4. D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Kaltim Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 2008

Riwayat Pekerjaan :

Tahun 2009 sampai sekarang: Dinas di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda akan mengadakan Penelitian tentang: “Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *post* Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/saudara. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, September 2021

Peneliti



Lampiran 2.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di_

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Rahmatan

NIM : 200411033

No. Hp : 081253920897

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *post* Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *post* Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ibu setuju maka saya akan melakukan pengkajian mengenai masalah nyeri persalinan menggunakan instrument berupa lembar observasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun bagi ibu dan saya berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak bapak/ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas bapak/ibu dalam penelitian ini. Apabila ada suatu perihal yang ibu ingin tanyakan, mohon memberitahukan kepada saya dengan nomor *hand phone* yang tertera diatas.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, September 2021

Peneliti

Responden,

(Rahmatan)

(.....)

Lampiran 3.

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(*Informed Consent*)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *post* Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi persetujuan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Penajam, September 2021

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Peneliti

Responden

Lampiran 4.

KUESIONER

**PENGARUH PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

A. Identitas Responden

1. Kode Responden :
2. Umur :
 - a. < 20 tahun
 - b. 20 – 35 tahun
 - c. > 35 tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. PT (S1/D3)
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Karyawan
 - c. Pedagang
 - d. Petani
 - e. PNS
5. Riwayat SC :
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah



Lampiran 5.

STANDAR OPERASIONAL PROCEDURE (SOP)

FOOT MASSAGE

NO	SUB JUDUL	PENJELASAN
1	PENGERTIAN	<i>Foot Massage</i> adalah suatu cara/teknik pijatan untuk membantu seseorang menjadi rileks dan merasa lebih baik dengan teknik menekan pada kedua kaki pasien dengan berbagai posisi dimana penekanan dilakukan secara gentle dan ritmis.
2	TUJUAN	Untuk mengatasi nyeri akut pada ibu <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> , mempercepat proses mobilisasi dini sehingga pasien bisa cepat pulih dan mengurangi lama waktu rawat
3	KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.2. Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan3. Panduan Nyeri RSUD Ratu Aji Putri Botung 2018
4	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Kondisi tubuh yang mengalami kelelahan2. Ketidaknormalan tubuh akibat terjadinya gangguan pada otot dan rangsangan nyeri3. Kualitas tidur yang buruk
5	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami patah tulang/fraktur2. Pasien yang mengalami trauma (bengkak, luka bakar, luka gores dan lain-lain)3. Pasien yang mengalami luka atau menderita penyakit kulit tertentu4. Pasien yang mempunyai gejala thrombosis vena dalam atau memiliki kelainan pada pembuluh darah
6	PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Pasien tidur dalam posisi terlentang, tenang dan nyaman2. Peneliti

		<p>Peneliti memberikan kalimat afirmatif yang menenangkan, seperti menganjurkan pasien untuk rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Alat-alat: minyak atau lotion untuk <i>massage, tissue</i>, sebuah bantal atau guling kecil 4. Salam terapeutik 5. Jelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien 6. Jaga privasi dengan menutup pintu dan tirai pasien 7. Cuci tangan
7	<p>CARA KERJA</p>	<p>Tahap pertama: Fase Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil nama pasien 2. Jelaskan dan diskusikan prosedur tindakan kepada pasien, dapatkan persetujuannya 3. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya 4. Ukur tanda-tanda vital pasien 5. Kaji skala nyeri pasien dengan lembar observasi yang telah disediakan <p>Tahap kedua: Fase Kerja/Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan pastikan kuku jari tangan pendek 2. Jelaskan prosedur dan tujuan intervensi massage 3. Persiapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Bebaskan pasien dari selimut atau amankan lingkungan dan jaga privasi klien 5. Posisikan pasien dengan berbaring atau supinasi 6. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks 7. Usap minyak/lotion/handbody pada seluruh kaki hingga merata 8. Lakukan pemijatan dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan, lakukan pemijatan langkah pertamaurut bagian telapak kaki, dan punggung kaki secara

		<p>perlahan dari arah dalam kearah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik</p> <p>9. Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian gerakan memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali kearah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik</p> <p>10. Kemudian regangkan pergelangan kaki dengan cara memutar</p> <p>11. Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar, gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.</p> <p>12. Tahan kaki menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) kemudian kaki di gerakan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik</p> <p>13. Tangan kiri menopang kaki, tangan kanan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali kedua arah, untuk memeriksa ketegangan selama 15 detik</p> <p>14. Lakukan gerakan memutar pada punggung kaki dan pijat jari-jari kaki dengan tekanan lembut selama 15 detik</p> <p>15. Selama pemijatan, klien akan ditanya apakah terlalu keras. Jika terlalu keras ataupun terlalu sakit maka tekanan akan dikurangi karena bisa mengakibatkan memar</p> <p>16. Setelah selesai kaji kembali skala nyeri pasien satu jam setelah dilakukan intervensi</p> <p>17. Rapihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan cuci tangan</p>
8	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa nyaman 2. Pasien merasa nyeri berkurang

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan dokumentasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon pasien pada lembar observasi b. Catat tanggal dan jam melakukan tindakan 4. Mengucapkan salam dan terima kasih 5. Hal-hal yang perlu diperhatikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan prosedur untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain dan juga untuk ke diri sendiri b. Memberi privasi kepada pasien dan mencoba membuat pasien nyaman mungkin selama prosedur tindakan c. Sebaiknya melaksanakan prosedur tidak saat waktu makan pasien, tidur atau saat visite dokter
9	REFERENSI	<p>Sanger, N. M., (2019). Pengaruh Pemberian <i>Frirage Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien <i>post Operasi Sectio Caesarea</i> Di RSUP DR SOERAJI TIRTONEGORO Klaten. <i>Skripsi Politeknik Kemenkes Yogyakarta.</i></p> <p>Alfianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh <i>Foot Massage</i> terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU <i>Theeffect of Foot Massage on Sleep Quality of in ICU Rooms' Patients. Jkp, 4(3), 576–580.</i></p>

SOP PENGUKURAN RASA NYERI

NO	SUB JUDUL	PENJELASAN
1.	Pengertian	<p>Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. (Smeltzer dalam Putri, 2019). Nyeri pada <i>post SC</i> diakibatkan dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan. Nyeri pada <i>post SC</i> sensitasi perifer berasal dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan (Vascopoulos & Lema dalam Novelia, 2019).</p>
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi patokan / dasar bagi petugas dalam melakukan pengkajian rasa sakit/ nyeri 2. Untuk menilai sejauh mana kualitas dan kuantitas rasa nyeri yang diderita pasien sehingga dapat ditentukan tindakan lanjut
3.	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. 3. Panduan Nyeri RSUD Ratu Aji Putri Botung 2018
4.	Alat dan Bahan	<p>Alat ukur nyeri atau NRS, alat ini berbahan plastik tebal dengan 2 buah permukaan. Bagian depan terdapat 2 angka dari 0-10 bahwa bila ke sisi kiri tidak nyeri dan jika kekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali.</p> 

5.	Cara Penggunaan	<p>1. Peneliti meminta kepada ibu <i>post</i> operasi <i>SC</i> untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan menggeser tanda panah sesuai intensitas nyeri yang ibu rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh ibu.</p> <p>2. Kemudian peneliti membalik alat ini untuk melihat berapa nilai/skor yang sudah ditunjukkan oleh si ibu dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang peneliti lakukan nanti.</p> <p>Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat suami atau keluarganya atau untuk ibu bersalin itu sendiri, bahwa ketika ibu diterapi ada hasilnya.</p> <p>Skala Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat (7-9) 5. Nyeri hebat (10)
----	-----------------	--



Lampiran 6.

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : *110* /ITKES-WHS/IT/2021 24 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Putri Botung Penajam
Cq Diklit RSUD Aji Putri Botung Penajam
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit/Bapak/ibu pimpinan. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RAHMATAN
NIM : 200411033
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : pengaruh pemberian foot massage terhadap nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea di RSUD Ratu Aji Putra Botung

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa sepengetahuan pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Solistvorini, S.ST., M.Keb
NIK: 114104.87.13.075



Lampiran 7.

SURAT BALASAN DARI TEMPAT PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA**
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG
Jalan Pripinti Kilometer 09 Kelurahan Ngah-ngah Petajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpetajam@yahoo.com

Petajam, 13 Juli 2021

Nomor : 445 / 1215 / RAPB/ VII / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth. Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 115/WITKES-WHS/SLT/2021 Tanggal 28 Juni 2021 perihal Permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini.

Nama : Rahmatan
NIM : 200411033

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Petajam Paser Utara dan sekitarnya. Surat Hasil Rinkas dan Rinkas Witses
Bersuara Keluar Petajam Paser Utara Kabupaten Petajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 tentang Tata Peraturan Rumah, Sekeloa Umum Daerah Kabupaten Petajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Rektor,
Rahmatan Eddy Saputro
NIP. 19700314-300502 1 005

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Tembusan disampaikan kepada
Rahmatan

Lampiran 8.

SURAT IJIN PENELITIAN



Nomor : 1516 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 September 2021

Kepada Yth
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam
Cq. Diklat RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : pengaruh pemberian foot massage terhadap Penurunan intensitas nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyurini, S.ST., M.Keb
NIK. 14104 87.13.075

Lampiran 9.

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG
Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 11 Oktober 2021

Nomor : 445 /~~256~~ /RAPB/ X / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth. Rektor Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1515/TKES-WHS/LT/2021 Tanggal 10 September 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rahmatan
NIM : 200411033
Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian Inkuiri RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan Tema Mengaji Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Kooperatif (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



dr. Lukashwan Eddy Saputro
NIP 19780311 200502 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Rahmatan

Lampiran 10.

SERTIFIKAT PENELITI

SERTIFIKAT

Diberikan Kepada

Rahmatan, AMd. Keb

Telah mengikuti

“Basic Kebidanan Komplementer”

Materi :

- Akupresur dalam kehamilan
- Basic aromatherapy dalam kebidanan
- Basic massage dalam kehamilan dan pasca bersalin

Diselenggarakan oleh **Griya Bunda Sehat**

Owner Griya Bunda Sehat

Neny Rahmawati, Amd. keb, CHB, CPHT
SIPB No. 449.1/112.SIPB/P.1/DPMPPT

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 11.

ANALISA STATISTIK
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	3	10.0	10.0	10.0
20-35 tahun	21	70.0	70.0	80.0
> 35 tahun	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	16.7	16.7	16.7
SLTP	5	16.7	16.7	33.3
SLTA	12	40.0	40.0	73.3
PT	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	25	83.3	83.3	83.3
Karyawan	4	13.3	13.3	96.7
PNS	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	8	26.7	26.7	26.7
	Multipara	21	70.0	70.0	96.7
	Grandemulti	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Riwayat SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	9	30.0	30.0	30.0
	Tidak Pernah	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



		Nyeri post SC pre	Nyeri post SC post
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		5.30	2.67
Median		5.00	3.00
Std. Deviation		1.055	.959
Range		3	4
Minimum		4	1
Maximum		7	5

UJI NORMALITAS

DeScriptives

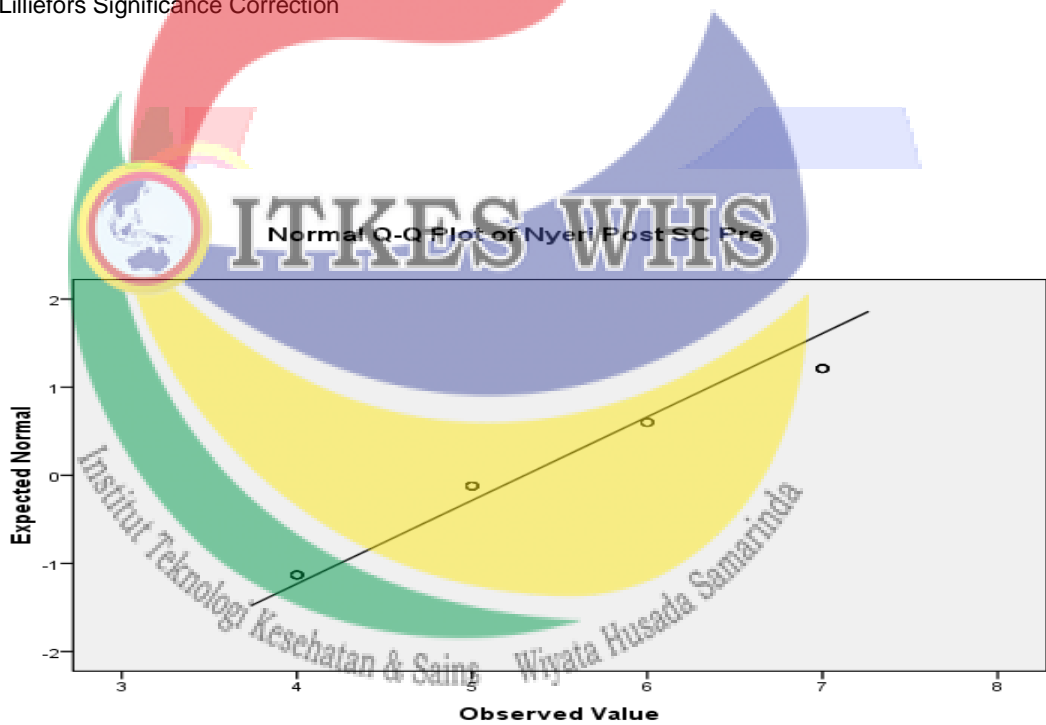
		Statistic	Std. Error
Nyeri post SC pre	Mean	5.30	.193
	95% Confidence Interval for Lower Bound Mean	4.91	
		Upper Bound	5.69
	5% Trimmed Mean	5.28	
	Median	5.00	
	Variance	1.114	
	Std. Deviation	1.055	
	Minimum	4	
	Maximum	7	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.475	.427
	Kurtosis	-.904	.833
	Nyeri post SC post	Mean	2.67
95% Confidence Interval for Lower Bound Mean		2.31	
		Upper Bound	3.02
5% Trimmed Mean		2.65	
Median		3.00	
Variance		.920	
Std. Deviation		.959	
Minimum		1	
Maximum		5	

Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	.242	.427
Kurtosis	.052	.833

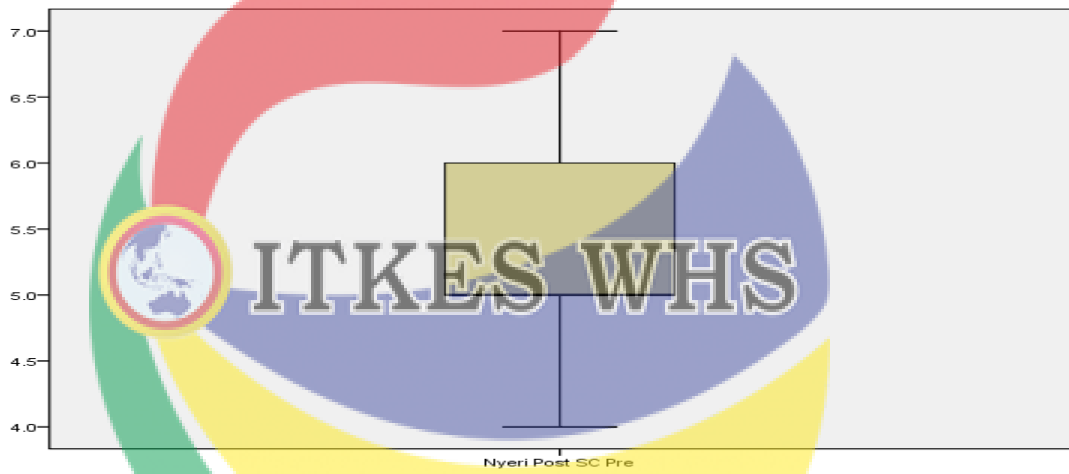
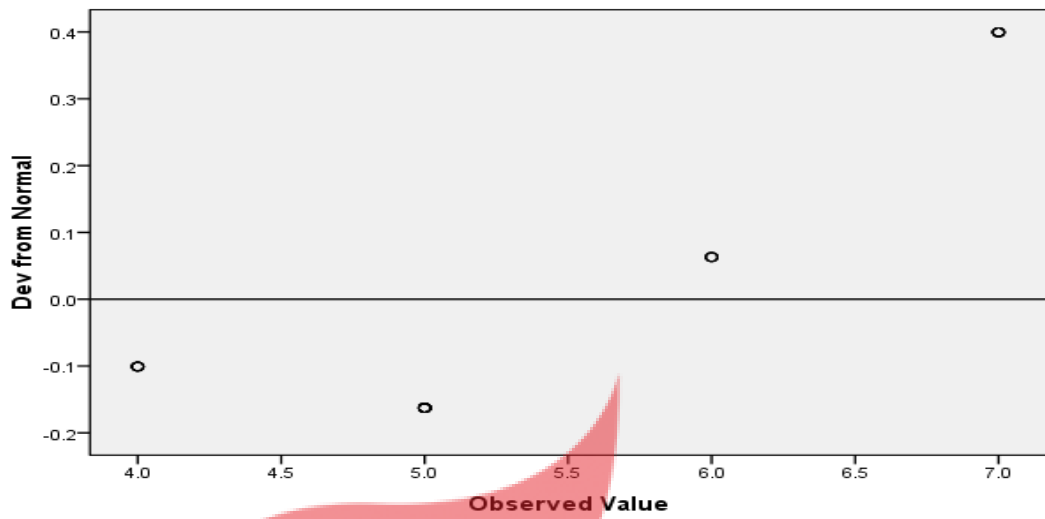
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri post SC pre	.279	30	.000	.841	30	.000
Nyeri post SC post	.203	30	.003	.906	30	.012

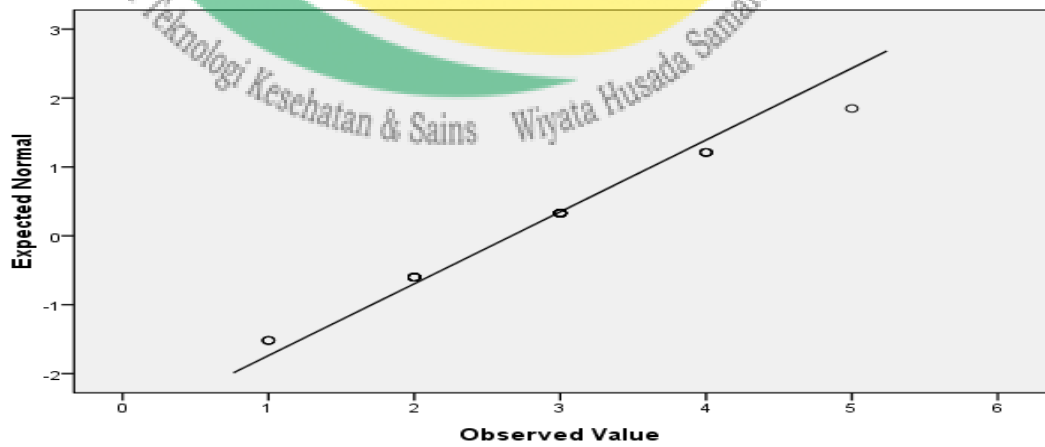
a. Lilliefors Significance Correction



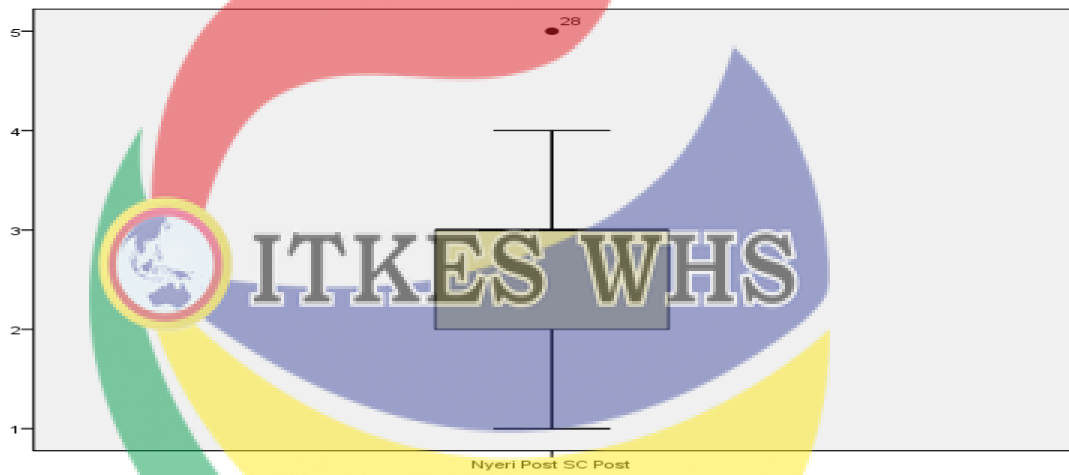
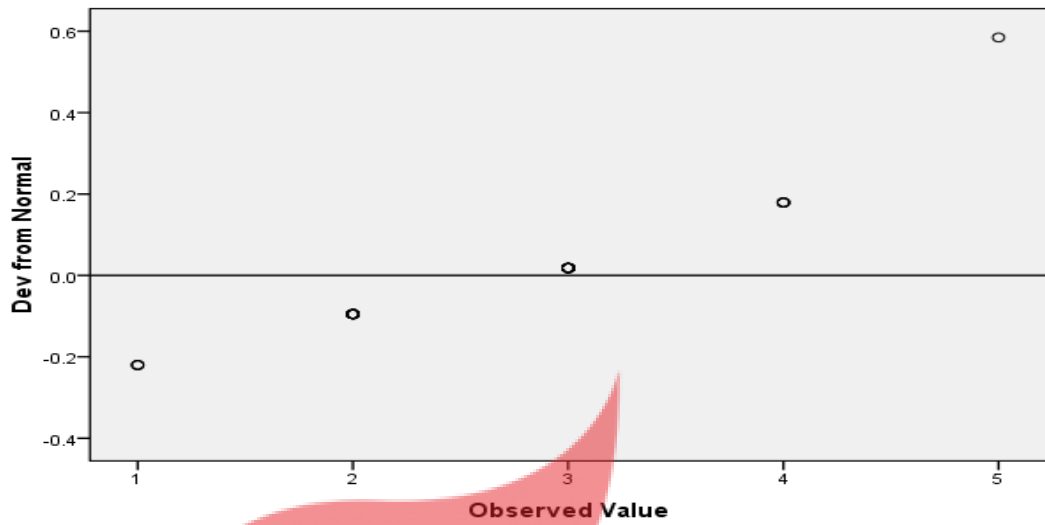
Detrended Normal Q-Q Plot of Nyeri Post SC Pre



Normal Q-Q Plot of Nyeri Post SC Post



Detrended Normal Q-Q Plot of Nyeri Post SC Post



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

UJI WILCOXON

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri <i>post SC post</i> - Nyeri Negative Ranks <i>post SC pre</i>	30 ^a	15.50	465.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

- a. Nyeri *post SC post* < Nyeri *post SC pre*
- b. Nyeri *post SC post* > Nyeri *post SC pre*
- c. Nyeri *post SC post* = Nyeri *post SC pre*

Test Statistics ^b	
Nyeri <i>post SC post</i> - Nyeri <i>post SC pre</i>	
Z	-4.868 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN 12. REKAPITULASI HASIL SAMPEL

No		Karakteristik Responden					Hari/Tanggal	Intervensi <i>Foot Massage</i>						Observasi
		Umur (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Riwayat SC		Pre			Post			
								NRS	Katagori	Koding	NRS	Katagori	Koding	
1	01/Ny. S	28	SLTP	IRT	Multiparitas	Pernah	Kamis-Jumat 30 Sep sd. 01 Okt	4	Sedang	2	2	Ringan	1	tenang, rileks
2	02/Ny. SM	26	SLTA	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 30 Sep sd. 01 Okt	5	Sedang	2	1	Ringan	1	tenang, rileks
3	03/ Ny. S	27	SLTP	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Minggu-Senin 3-4 Oktober	5	Sedang	2	2	Ringan	1	tenang, rileks
4	04/Ny. M	26	SLTA	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Minggu-Senin 3-4 Oktober	5	Sedang	2	4	Sedang	2	Tenang, nyaman
5	05/Ny. HW	28	SLTP	IRT	Multiparitas	Pernah	Rabu-Kamis 6-7 Oktober	4	Sedang	2	1	Ringan	1	tenang, rileks
6	06/Ny. H	31	PT	Karyawan	Multiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 7-8 Oktober	4	Sedang	2	1	Ringan	1	tenang, rileks
7	07/Ny. LM	28	PT	Karyawan	Multiparitas	Pernah	Jumat-Sabtu 8-9 Oktober	5	Sedang	2	2	Ringan	1	tenang, rileks
8	08/Ny. E	28	PT	Karyawan	Multiparitas	Tidak Pernah	Jumat-Sabtu 8-9 Oktober	4	Sedang	2	2	Ringan	1	tenang, rileks
9	09/Ny. I	37	SLTP	IRT	Multiparitas	Pernah	Senin-Selasa 11-12 Oktober	5	Sedang	2	2	Ringan	1	tenang, rileks
10	10/Ny. LM	29	PT	PNS	Multiparitas	Pernah	Rabu-Kamis 13-14 Oktober	4	Sedang	2	2	Ringan	1	Tenang
11	11/Ny. K	36	PT	Karyawan	Multiparitas	Tidak Pernah	Jumat-Sabtu 15-16 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang, nyaman
12	12/Ny. S	30	SLTA	IRT	Multiparitas	Pernah	Jumat-Sabtu 15-16 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang
13	13/Ny. MR	37	SLTA	IRT	Multiparitas	Pernah	Minggu-Senin 17-18 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang, rileks
14	14/Ny. RF	25	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Selasa-Rabu 19-20 Oktober	4	Sedang	2	2	Ringan	1	Tenang, Nyaman
15	15/Ny. I	26	SLTA	IRT	Multiparitas	Pernah	Selasa-Rabu 19-20 Oktober	4	Sedang	2	2	Ringan	1	Tenang

16	16/Ny. RA	27	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Rabu-Kamis 20-21 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	rileks dan nyaman
17	17/Ny. A	23	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 21-22 Oktober	6	Sedang	2	3	Ringan	1	rileks dan nyaman
18	18/Ny. M	27	SLTA	IRT	Multiparitas	Pernah	Kamis-Jumat 21-22 Oktober	5	Sedang	2	2	Ringan	1	Tenang
19	19/Ny. EY	26	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Minggu-Senin 24-25 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang, nyaman
20	20/Ny. A	21	SD	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Selasa-Rabu 26-27 Oktober	7	Berat	3	4	Sedang	2	tenang, rileks
21	21/Ny. A	25	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Selasa-Rabu 26-27 Oktober	5	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang
22	22/Ny. M	21	SD	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 28-29 Oktober	7	Berat	3	3	Ringan	1	Tenang, nyaman
23	23/Ny. SD	27	PT	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 28-29 Oktober	5	Sedang	2	2	Ringan	1	Tenang
24	24/Ny. SN	26	SLTA	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 28-29 Oktober	6	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang, nyaman
25	25/Ny. IY	21	SD	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Kamis-Jumat 28-29 Oktober	7	Berat	3	4	Sedang	2	tenang, rileks
26	26/Ny. VE	26	PT	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Jumat-Sabtu 29-30 Oktober	6	Sedang	2	4	Sedang	2	Tenang
27	27/Ny. SI	27	PT	IRT	Multiparitas	Tidak Pernah	Jumat-Sabtu 29-30 Oktober	6	Sedang	2	3	Ringan	1	Tenang, nyaman
28	28/Ny. R	19	SD	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Jumat-Sabtu 29-30 Oktober	7	Berat	3	5	Sedang	2	tenang, rileks
29	29/Ny. A	37	SLTP	IRT	Grandemulti	Tidak Pernah	Minggu-Senin 31 Okt sd. 01 Nov	7	Berat	3	3	Ringan	1	Tenang
30	30/Ny. M	18	SD	IRT	Primiparitas	Tidak Pernah	Minggu-Senin 31 Okt sd. 01 Nov	7	Berat	3	3	Ringan	1	tenang, rileks

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan




Widyaiswara Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Widyaiswara Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (PROPOSAL)

Nama Mahasiswa : RAHMATAN
Nim : 200411033
Program studi : S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER BALIKPAPAN
Pembimbing : Hj. SUMIATI, SKM, M. Kes
Judul : PENGARUH PEMBERIAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG

Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
18 MEI 2021	<ul style="list-style-type: none">- Pengarahan oleh pembimbing via zoom mengenai tata cara pembuatan proposal penelitian- Membuat proposal BAB I- Mereview jurnal yang berhubungan dengan rencana penelitian	
Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
16 JUNI 2021	<ul style="list-style-type: none">- PERBAIKAN BAB I<ul style="list-style-type: none">• Penulisan tahun pada judul proposal sesuai buku panduan• Pada latar belakang masalah (LBM) sesuai dengan ISDEK, data piramida terbalik dan referensi sesuai panduan• Cara penulisan kutipan• Perbaiki pada rumusan masalah- LANJUT BAB II-III	
Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
8 JULI 2021	<ul style="list-style-type: none">- PERBAIKAN BAB I-III	




Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
06 AGUSTUS 2021	<ul style="list-style-type: none"> - REVISI BAB I, II, III <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan jurnal 5 tahun terakhir, buku 10 tahun terakhir • Perhatikan penomoran pada suatu halaman • Metode penelitian lebih disederhanakan - MELENGKAPI PROPOSAL SAMPAI DENGAN LAMPIRAN 	
Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
13 AGUSTUS 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan spasi pada daftar bagan • Perhatikan isi daftar pustaka 	
Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
19 AGUSTUS 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan tanda pada penulisan proposal • ACC 	

LEMBAR REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Rahmatan
NIM : 200411033
Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
Pembimbing 1 : Hj. Sumiati, SKM., M. Kes.
Judul : Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Ratu Aji Putri Botung



Pertemuan I : 26 Agustus 2021




Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
Bab I	<ol style="list-style-type: none">1. Pada paragraf kedua masih terdapat kalimat dari 2 referensi yang berbeda.2. Tambahkan manfaat penelitian bagi peneliti.3. Pada penelitian terkait dimasukkan jurnal yang mendukung atau jurnal yang menggunakan intervensi <i>foot massage</i> pada pasien post <i>sectio caesarea</i>.	Pembimbing  Hj. Sumiati, SKM., M. Kes
Bab II	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan cara penulisan, jarak spasi serta konsistensi penulisan bahasa asing yang sesuai kaidah yang benar dan mencetak miring.2. Tambahkan teori tentang perubahan-perubahan yang terjadi dalam 24 jam post operasi <i>sectio caesarea</i>.3. Tambahkan kelebihan dari <i>Numeric Rating Scale</i> sehingga peneliti tertarik menggunakan skala tersebut.4. Mekanisme <i>foot massage</i> dalam menurunkan intensitas nyeri dibuat dalam bentuk bagan.5. Hipotesis yang dicamtumkan cukup satu sesuai yang diharapkan oleh	Pembimbing  Hj. Sumiati, SKM., M. Kes

	peneliti.	
Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kerangka konsep diperjelas isi dari bagan <i>pretest</i>, intervensi dan <i>posttest</i>. 2. Dari beberapa teori pengambilan sampel menurut Roscoe, cukup tampilkan satu yang menjadi dasar yang digunakan dalam menentukan besarnya sampel. 3. Pada kriteria inklusi dalam penelitian lebih diperjelas. 4. Pada defenisi operasional lebih diperjelas bahwa tindakan <i>foot massage</i> dilakukan di selang pemberian obat analgesik sebagai terapi tambahan dan dilakukan berapa kali. 5. Tambahkan cara pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. 	Pembimbing  Hj. Sumiati, SKM., M. Kes.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua referensi yang digunakan dalam penelitian ini dimasukkan dalam daftar pustaka. 2. Gunakan jurnal terbaru yang mendukung penelitian. 	Pembimbing  Hj. Sumiati, SKM., M. Kes.
Lain-lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan SOP <i>foot massage</i> yang dilakukan pada <i>post operasi sectio caesarea</i> ditelapak kaki yang sudah pernah dilakukan pada peneliti sebelumnya. 2. Pada saat pengambilan data mencantumkan jam pelaksanaan <i>pretest</i>, intervensi dan <i>posttest</i>. 	Pembimbing  Hj. Sumiati, SKM., M. Kes.

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (HASIL)




Nama Mahasiswa : RAHMATAN
 Nim : 200411033
 Program studi : S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER BALIKPAPAN
 Pembimbing I : Hj. SUMIATI, SKM, M. Kes
 Judul : PENGARUH PEMBERIAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG



Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
02 /12/2021	Konsultasi pembuatan BAB 4 dan BAB 5	
Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
08/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan kalimat singkatan 2. Penulisan sumber data apakah data primer atau data sekunder pada bawah tabel 3. Penulisan daftar table di sesuaikan serta ditulis miring 4. Pada pembahasan hasil penelitian dibandingkan dengan teori, hasil jurnal atau penelitian orang lain baik sejalan atau tidak sejalan 5. Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi dibandingkan dengan teori dan penelitian terkait 6. Perhatikan pada keterbatasan penelitian jangan hanya terkait karena pandemic covid 19 	


Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
20/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan sesuaikan dengan buku panduan 2. Melengkapi tanggal dan tanda tangan pada lembar persetujuan 3. Pada abstrak melampirkan alamat email peneliti dan pembimbing, tujuan ditulis lengkap serta perhatikan penulisan hasil penelitian 4. Pada waktu penelitian diisi tanggal pelaksanaannya 5. Pada langkah pengumpulan data dilampirkan data berdistribusi apa dan hasilnya 6. Menyampaikan hasil uji normalitas data 7. Pada hasil penelitian pembahasan karakteristik responden di sesuaikan dengan tujuan penelitian 8. Melampirkan data yang telah di isi oleh responden 	
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
26 /12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan latar belakang pada abstrak sesuaikan dengan buku panduan 2. Melengkapi coding pada kegiatan pengolahan data 3. Merapikan table pada hasil penelitian di bab IV 	
Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
29/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan pembuatan PPT, pengurusan kelengkapan berkas untuk ujian 2. Acc ujian hasil skripsi 	




LEMBAR REVISI HASIL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmatan
NIM : 200411033
Program Studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
Pembimbing : Hj. Sumiati, SKM. M.Kes
Judul : Pengaruh Pemberian Foot Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Ratu Aji Putri Botung
Pertemuan I : 09 Januari 2022

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I	Menyesuaikan ukuran found kesimpulan pada abstrak	Penguji I
		 <u>Ida Hayati, S.ST., M. Kes</u>
		Penguji II
		 <u>Heni Purwanti, S.ST., M. Keb</u>
		Pembimbing  <u>Hj. Sumiati, SKM., M. Kes</u>




BAB II	-	Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
BAB III		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> Gambaran Tempat Penelitian disingkat maksimal 2 paragraf Pada isi dari pembahasan tetap memasukkan terapi farmakologi Pada tabel hasil penelitian karakteristik responden, untuk jumlah sampel atau responden dicantumkan pada kolom paling atas atau dibawah kolom rincian masing-masing karakteristik Uji normalitas data diletakkan setelah tabel 4.3 sebelum uji bivariat/uji Wilcoxon 	 <u>Ida Hayati, S.ST., M. Kes</u>
		Penguji I
		Penguji II
		 <u>Heni Purwanti, S.ST., M. Keb</u>

	<p>5. Menampilkan nilai min-max/nilai rata-rata</p> <p>6. Tabel 4.4 dihapus</p>	<p>Pembimbing</p>  <p><u>Hj. Sumiati, SKM., M.Kes</u></p>
<p>BAB V</p>	<p>1. Kata kesimpulan di ubah menjadi simpulan</p> <p>2. Menambahkan untuk saran lebih aplikatif</p>	<p>Penguji I</p>  <p><u>Ida Hayati, S.ST., M. Kes</u></p>
		<p>Penguji II</p>  <p><u>Heni Purwanti, S.ST., M. Keb</u></p>
		<p>Pembimbing</p>  <p><u>Hj. Sumiati, SKM., M.Kes</u></p>
		<p>Penguji I</p> <p>Penguji II</p> <p>Pembimbing</p>
<p>Referensi</p>		

Lain-lain	Menambahkan karakteristik responden dan hasil observasi pada tabel data hasil rekapitulasi sampel	Penguji I
		 <u>Ida Hayati, S.ST., M. Kes</u>
		Penguji II
		 <u>Heni Purwanti, S.ST., M. Keb</u>
		Pembimbing
		 <u>Hj. Sumiati, SKM., M.Kes</u>

Pertemuan II : 21 Januari 2022

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
BAB I		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing

BAB II	-	Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
BAB III		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
BAB IV	Memperbaiki isi dari pembahasan sesuai dengan arahan	Penguji I
		
		<u>Ida Hayati, S.ST., M. Kes</u>
		Penguji II
		
		<u>Heni Purwanti, S.ST., M. Keb</u>
Pembimbing		
		
		<u>Hj. Sumiati, SKM., M.Kes</u>

BAB V		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
Referensi		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing
Lain-lain		Penguji I
		Penguji II
		Pembimbing

