

**PENGARUH *MASSAGE* PUNGGUNG DAN HIDROTERAPI TERHADAP  
NYERI PADA PASIEN *POST SECTIO*  
CAESAREA DI SOEROJO HOSPITAL**

**SKRIPSI**



**KURNIA UJI HARTATI**

**21.0603.0024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**Juni 2023**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menyelamatkan janin dan ibu. Ada beberapa indikasi sehingga dilakukan tindakan persalinan SC, ada dua indikasi yaitu pada ibu dan pada janin. Indikasi pada ibu meliputi panggul sempit, partus lama, preeklamsia, hipertensi, persalinan sebelumnya dengan SC, ketuban pecah dini. Sedangkan faktor indikasi pada janin meliputi letak lintang, lilitan tali pusar, bayi terlalu besar dan bayi kembar (Manuaba 2017).

Menurut WHO (2019) prosentase kejadian SC di dunia mencapai angka 14,8% dari total persalinan dari 2010 hingga 2015 dan terus meningkat setiap tahunnya. Pembedahaan SC memang cenderung lebih aman dibandingkan masa sebelumnya karena tersedianya antibiotika, tranfusi darah, teknik operasi yang lebih baik, serta teknik anestesi yang lebih sempurna. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan SC di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan pernyataan Kepala Dinkes Provinsi Jateng bahwa komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi dapat segera dideteksi dan ditangani (Profil Dinkes kabupaten Magelang, 2017). Berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, jumlah pasien SC pada tahun 2021 sebanyak 2.926 pasien dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan Agustus sebanyak 1.934 pasien. Data pasien SC di Soerojo Hospital dalam 3 tahun terakhir ini yaitu tahun 2020 sebanyak 245 (60,12%) dari total persalinan sebanyak 408 pasien, tahun 2021 sebanyak 269 (64,97%) dari total persalinan 414 pasien. Tahun 2022 sebanyak 317 (66,73,2%) dari total persalinan 475 pasien. Pada pasien post SC yang

menjalani pemulihan di ruang perawatan selalu mengeluhkan nyeri pasca pembedahan (RM Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang, 2022).

Pasien post SC seringkali masih mengalami nyeri 24 jam setelah operasi meskipun sudah mendapatkan obat anti nyeri (*Acute post -surgical pain/APSP*) dan juga sering mengeluhkan nyeri punggung dan kelelahan. Nyeri post SC akan memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, *Activity of daily Living* (ADL) terganggu dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri saat ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal.

Menurut PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) No 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dalam pasal (1) menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu. Peraturan ini yang mendasari penatalaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan saat ini mulai bergeser yang sebelumnya fokus pada pemberian farmakologi sekarang mulai dikembangkan pemberian manajemen nyeri non farmakologi. Walaupun tindakan farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri pasien, tetapi tindakan ini mempunyai nilai ekonomis yang cukup mahal yaitu harga obat yang cukup mahal, dan kemungkinan terjadinya efek samping dari obat pada pasien mulai dari yang ringan sampai berat. Efek samping dari obat *analgesic* dapat berupa, mual pusing, konstipasi, gangguan ginjal, gangguan fungsi jantung gangguan fungsi hati, reaksi alergi obat dan sebagainya. Sebagai alternative, maka sekarang dikembangkanlah berbagai tindakan non farmakologi atau komplementer untuk penanganan nyeri, yang salah satunya adalah (*massage*) tindakan pemijatan (Perry, 2016).

Teknik *massage* pada punggung merupakan salah satu alternatif pilihan penanganan nyeri non farmakologi karena pemijatan efektif mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman, tindakannya cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh keluarga atau dengan bantuan orang lain. Teknik *massage* ini efektif untuk mengurangi rasa nyeri akut post operatif. *Massage* merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* dan tekanan yang diberikan sesuai dengan kenyamanan pasien sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman (Nurrochmi et al., 2014).

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Kartini, (2020) dengan judul penelitian “Efektivitas *Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi SC”. Metode penelitian menggunakan review jurnal. Terdapat 11 artikel penelitian mengenai *massage* untuk menurunkan nyeri dari 11 artikel 7 menggunakan *massage* punggung dan 4 menggunakan *massage* kaki dan tangan, hampir semua penelitian dilakukan pada 24 jam setelah SC dan dilakukan selama 20 menit untuk *massage* kaki dan tangan dan 10 menit untuk *massage* punggung dengan hasil terdapat penurunan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan sehingga dapat disimpulkan bahwa *massage* efektif untuk menurunkan nyeri post SC.

Penatalaksanaan non farmakologi untuk menurunkan nyeri selanjutnya yaitu hidroterapi. Beberapa jenis hidroterapi diantaranya latihan air, terapi fisik air, mandi air hangat, mandi duduk, sauna dan terapi perendaman. Hidroterapi yang dipilih adalah rendam kaki menggunakan air hangat dikarenakan pada post SC terdapat luka sayatan pada dinding perut sehingga dengan perendaman pada kaki tidak menyebabkan luka menjadi basah sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan luka. Penggunaan hidroterapi air hangat untuk area yang mengalami nyeri dan tegang dianggap mampu meredakan rasa nyeri karena hidroterapi memberikan efek *vasodilatasi* local meningkatkan aliran darah ke

jaringan tubuh terutama yang meradang dan meningkatkan relaksasi otot serta menurunkan sensasi nyeri yang dialami seseorang (Amalu et al., 2022).

Penelitian pendukung dilaksanakan oleh (Astuti,2015) dengan judul “Pengaruh *Hydrotherapy* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Denpasar”. Hasil penelitian didapatkan nilai skala nyeri rata-rata pretest sebesar 7,33 dan rata-rata nyeri post test sebesar 5,64. Uji statistik menggunakan *Paired sample t-test* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa terjadi perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan *hydrotherapy*. Perbedaan skala nyeri terjadi karena *hydrotherapy* dengan teknik kompres hangat basah memberikan efek vasodilatasi sehingga meningkatkan relaksasi ibu dan meningkatkan kenyamanan.

Penelitian selanjutnya juga dilaksanakan oleh Yuniwati (2019) dengan judul “Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik *Foot And Hand Massage* Pada Pasien Pasca Persalinan SC (SC) di RSUD Langsa, Aceh”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil Uji Statistik menggunakan Uji *Independent T-test* didapatkan teknik *foot and hand massage* efektif untuk pengurangan intensitas nyeri dengan nilai P value 0,000.

Hasil studi pendahuluan secara langsung selama 14 hari yang dilaksanakan pada tanggal 16-30 September 2022 melalui observasi menggunakan skala nyeri NSR (*Numeric Rating Scale*) didapatkan bahwa dari 10 ibu post SC sebanyak 7 (70%) mengeluhkan nyeri sedang (skala 4-6) Sedangkan sebanyak 3 (30%) ibu mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dilakukan di Soerojo Hospital selain dengan terapi obat anti nyeri juga dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam nyeri ibu berkurang dengan nyeri tetap sedang dan ringan. Hal ini menunjukkan masih adanya nyeri pada pasien post SC. Penelitian tentang pengaruh *massage* punggung untuk nyeri sudah banyak diteliti begitu juga pengaruh hidroterapi terhadap nyeri sudah banyak diteliti namun penggabungan *massage* punggung dan hidroterapi belum pernah dilakukan dan diteliti di Soerojo

Hospital. Dari uraian diatas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Massage* Punggung Dan Hidroterapi terhadap Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Soerojo Hospital”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data latar belakang diatas menuntukan bahwa tindakan SC setiap tahunnya mengalami peningkatan khususnya di Soerojo Hospital. Pada pasien post SC yang menjalani pemulihan di ruang perawatan selalu mengeluhkan nyeri pasca pembedahan. Dampak nyeri apabila tidak teratasi yaitu saat awitan nyeri akut, denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat. Sedangkan dilihat dari perilaku, dampak nyeri ditunjukkan dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri. Sebagai alternative, maka sekarang dikembangkanlah berbagai tindakan non farmakologi atau komplementer untuk penanganan nyeri, yang salah satunya adalah (*massage*) tindakan pemijatan dan hidroterapi. Namun sejauh mana efektifitas kedua metode tersebut apabila digabung dalam satu intervensi belum diteliti sehingga pertanyaan yang diajukan adalah apakah terdapat pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden di Soerojo Hospital.
- b. Mengidentifikasi nyeri sebelum dilakukan *massage* dan hidroterapi pada pasien post SC di Soerojo Hospital.
- c. Mengidentifikasi nyeri sesudah dilakukan *massage* dan hidroterapi pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

- d. Menganalisa pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Akademis

Menambah kepustakaan sebagai salah satu sarana menambah pengetahuan tentang penelitian secara langsung pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan mahasiswa dapat melaksanakan penelitian terkait dengan judul yang berbeda khususnya tentang *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC.

###### b. Bagi Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang

Sebagai bahan pertimbangan Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang dalam memberikan edukasi bagi pasien SC tentang nyeri yang dialami pasca pembedahan SC.

###### c. Bagi Responden

Menambah wawasan tentang pelaksanaan nyeri pasca pembedahan SC secara mandiri dalam proses pemulihan dengan menggunakan *massage* punggung dan hidroterapi.

###### d. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai acuan profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan *massage* punggung dan hidroterapi dalam menurunkan nyeri pada pasien post SC di Rumah Sakit.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

##### 1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan standart pengumpulan data dan izin pelaksanaan penelitian dari institusi serta lokasi penelitian. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan April - Mei 2023.

## 2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini yaitu Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang khususnya Ruang Kebidanan dimana sampel yang dijadikan penelitian yaitu pasien post SC.

## 3. Ruang Lingkup Materi

Dalam penelitian ini, landasan teori yang dimasukkan sesuai dengan judul penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang yaitu *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC yang termasuk dalam lingkup keperawatan maternitas.

## F. Target Luaran

1. Publikasi ilmiah di jurnal ilmiah nasional
2. Pengayaan bahan ajar mata kuliah maternitas.

Target luaran yang diharapkan dalam penelitian ini adalah tambahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang.

## G. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya, sedangkan penelitian terkait seperti di bawah ini :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Kartini, 2020)	Efektivitas <i>Massage</i> untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi SC	<i>Review literatur</i>	Terdapat 11 artikel penelitian mengenai <i>massage</i> untuk menurunkan nyeri maternal. Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa <i>massage</i> pada ibu post SC bermanfaat dalam menurunkan skala nyeri, memberikan kenyamanan, dan mengurangi stress.	1. Metode yang <i>digunakan review literatur</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>pre eksperimental</i> 2. Uji statistik pada analisa bivariat tidak dilaksanakan ( <i>review literature</i> ) sedangkan penelitian ini menggunakan uji <i>paired t test</i> 3. Variabel bebas

				yang digunakan <i>massage</i> sedangkan penelitian ini <i>massage</i> punggung dan hidroterapi
(Astuti, 2015.)	Pengaruh <i>Hydrotherapy</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Denpasar	<i>Pre Eksperimental</i>	Hasil penelitian didapatkan nilai skala nyeri rata-rata pretest sebesar 7,33 dan rata-rata nyeri post test sebesar 5,64. Uji statistik menggunakan <i>Paired sample t-test</i> dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa terjadi perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan <i>hydrotherapy</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i></li> <li>2. Variabel bebas menggunakan hidroterapi sedangkan penelitian ini <i>massage</i> punggung dan hidroterapi</li> </ol>
(Yuniwati, 2019)	Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik <i>Foot And Hand massasse</i> Pada Pasien Pasca Persalinan SC (SC) di RSUD Langsa, Aceh	<i>Quasi Eksperimental</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil Uji Statistik menggunakan Uji <i>Independen T-test</i> didapatkan teknik <i>foot and hand massage</i> efektif untuk pengurangan intensitas nyeri dengan nilai P value 0,000	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sampling yang digunakan <i>accidental sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>.</li> <li>2. Variabel bebas yang digunakan teknik relaksasi pernapasan dan teknik <i>foot and hand massage</i> sedangkan penelitian ini <i>massage</i> punggung dan hidroterapi.</li> <li>3. Uji statistic yang digunakan <i>uji T-Independent</i> dan penelitian ini menggunakan <i>paired sample t - test</i></li> </ol>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### 1. Sectio Caesarea

###### a. Pengertian

SC merupakan proses untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim dengan tindakan operasi membuka dinding perut dan uterus. Persalinan SC ini dilaksanakan secara buatan melalui pembedahan pada dinding depan perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2016). SC merupakan tehnik persalinaan yang dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervagina. Tehnik ini membuat sayatan pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus yang bertujuan untuk mengeluarkan janin (Mundy, 2014).

SC merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui pembedahan insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tehnik yang digunakan melalui syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro 2020). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa SC merupakan persalinan dengan melakukan pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Bedah SC dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko bagi keselamatan ibu dan bayi. Prosedur SC dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan dokter spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anastesi dan bidan atau perawat.

###### b. Jenis-Jenis SC

Jenis-jenis SC menurut ( Wiknjosastro 2020) dapat dilihat seperti di bawah ini :

###### 1) Abdomen (*SC abdominalis*)

###### a) *SC transperitonealis*

SC klasik atau corporal (dengan insisi memanjang pada corpus uteri) dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. Kelebihan *SC transperitonealis* dapat dilihat di bawah ini :

- (1) Mengeluarkan janin dengan cepat.
- (2) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- (3) Sayatan tambahan dapat diperpanjang proksimal atau distal.

Kekurangan *SC transperitonealis* dapat dilihat di bawah ini:

- (1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik.
- (2) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.
- b) *SC ismika* atau *profunda* (*low servical* dengan insisi pada segmen bawah rahim)

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low servical transversal*) kira-kira 10 cm. Kelebihan *SC ismika* atau *profunda* dapat dilihat seperti di bawah ini:

- (1) Penjahitan luka lebih mudah.
- (2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
- (3) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- (4) Perdarahan tidak begitu banyak.
- (5) Kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil.

Kekurangan *SC ismika* atau *profunda* dapat dilihat seperti di bawah ini:

- (1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak.
- (2) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.
- c) *SC ekstra peritonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

Menurut sayatan pada rahim, *SC* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Sayatan memanjang (*longitudinal*).
- b) Sayatan melintang (*Transversal*).
- c) Sayatan huruf T (*T insicision*).

### c. Indikasi SC

Operasi SC 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. Indikasi dilakukan SC meliputi fetal distress, his lemah/melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar ( $BBL \geq 4,2$  kg), plasenta previa, kalainan letak, disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul), rupture uteri mengancam, hydrocephalus, primi muda atau tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit dan problema plasenta (Mansjoer, 2020).

### d. Komplikasi SC

Kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi SC menurut (Wiknjosastro,2020) antara lain:

- 1) Ketidaknyaman (Nyeri).
- 2) Infeksi puerperal (Nifas).
  - a) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari.
  - b) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
  - c) Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik.
- 3) Perdarahan
  - a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
  - b) Perdarahan pada plasenta bed.
- 4) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.
- 5) Kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

## 2. Nyeri

### a. Pengertian

Nyeri adalah penurunan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang adekuat atau potensial. Nyeri merupakan pernyataan

untuk ketidaknyamanan yang dirasakan. Nyeri yang dialami sangatlah bervariasi pada masing – masing individu. Perbedaan tersebut bukanlah semata–mata karena etiologinya, namun banyak faktor yang mempengaruhi. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah usia seseorang (Perry, 2006). Nyeri merupakan ketidaknyamanan yang digambarkan sebagai penderitaan oleh persepsi jiwa, ancaman dan fantasi luka (Smith, 2018). Mekanisme nyeri secara sederhana dimulai dari transduksi stimuli akibat kerusakan jaringan (Tamsuri, 2014).

Nyeri adalah persepsi dan kemampuan seseorang dalam mengontrol lingkungan internal atau eksternal akibat stimulus dari kerusakan jaringan. Persepsi nyeri bagi usia muda akan sangat berbeda dengan usia tua dimana pada orang dengan lansia telah terjadi perubahan degeneratif pada seluruh organ atau system sehingga berpengaruh terhadap penerimaan stimulus nyeri (Kozier, 2016). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan. Derajat nyeri dipengaruhi oleh transmisi system saraf serta interpretasi stimulus akibat kerusakan jaringan.

#### b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri yang dikutip dari (Tamsuri, 2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Menurut Tempat
  - a) *Periferal Pain: superfisial pain* (nyeri permukaan), *deep pain* (nyeri dalam) dan *reffered pain* (nyeri alihan) : nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyerinya.
  - b) *Central Pain*: Terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, *spinal cord*, batang otak.
  - c) *Psychogenic Pain*: nyeri dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat dari trauma psikologis.
  - d) *Phantom Pain*: phantom pain merupakan perasaan pada bagian tubuh yang sudah tak ada lagi, contohnya pada amputasi. Phantom pain timbul akibat dari stimulasi dendrit yang berat dibandingkan dengan stimulasi reseptor

biasanya. Oleh karena itu, orang tersebut akan merasa nyeri pada area yang telah diangkat.

e) *Radiating Pain*: nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.

2) Menurut Sifat

a) *Insidentil*: timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.

b) *Steady*: nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.

c) *Paroxysmal*: nyeri dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali dan biasanya menetap 10–15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.

d) *Intractable Pain*: nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi. Contoh pada arthritis, pemberian analgetik narkotik merupakan kontraindikasi akibat dari lamanya penyakit yang dapat mengakibatkan kecanduan.

3) Menurut Berat Ringannya

a) Nyeri ringan: dalam intensitas rendah.

b) Nyeri sedang: menimbulkan reaksi fisiologis dan psikologis.

c) Nyeri Berat: dalam intensitas tinggi.

4) Menurut Waktu Serangan

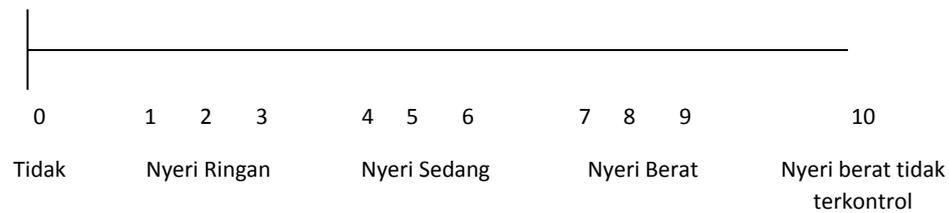
a) Nyeri Akut: biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala-gejala antara lain : respirasi meningkat, Denyut jantung dan Tekanan darah meningkat, dan *pallor*.

b) Nyeri Kronis: berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu lebih lama dan klien sering sulit mengingat sejak kapan nyeri mulai dirasakan.

c. Pengukuran Nyeri

1) Intensitas Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri (Tamsuri, 2014). Berikut adalah intensitas skala nyeri:



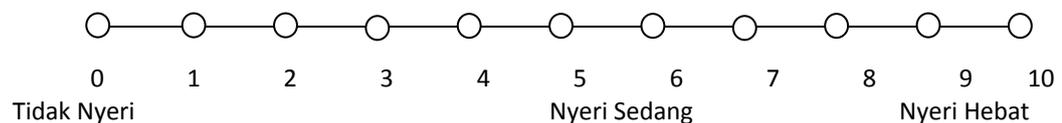
**Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri**

Sumber: <https://www.google.com/search?q=gambar+skala+intensitas+nyeri&tbn=isch&ved=2ahUKEw>

Menurut Tamsuri (2014), untuk menggambarkan pengalaman subjektif dari nyeri secara lebih konkrit yaitu:

- 0 = Tidak nyeri.
- 1 = Nyeri mengganggu sedikit.
- 2 = Mengganggu sedikit sampai kadang-kadang.
- 3 = Gangguan nyeri yang cukup.
- 4 = Nyeri dapat dikesampingkan.
- 5 = Nyeri tidak dapat dikesampingkan.
- 6 = Nyeri tidak dapat dikesampingkan waktu yang lama.
- 7 = Mengganggu konsentrasi, mengganggu tidur, tapi pasien masih dapat beraktifitas dengan suatu usaha.
- 8 = Aktifitas fisik sangat terbatas.
- 9 = Tidak dapat bicara, menangis atau merintih tidak terkontrol sampai kondisi delirium.
- 10 = Tidak sadar sampai menyebabkan kematian.

## 2) Skala Nyeri Deskriptif

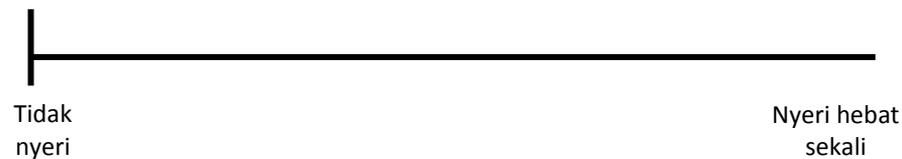


**Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif**

Sumber: <https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri+deskriptif&tbn=isch&hl>

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan (Tamsuri, 2014).

### 3) Skala Analog Visual

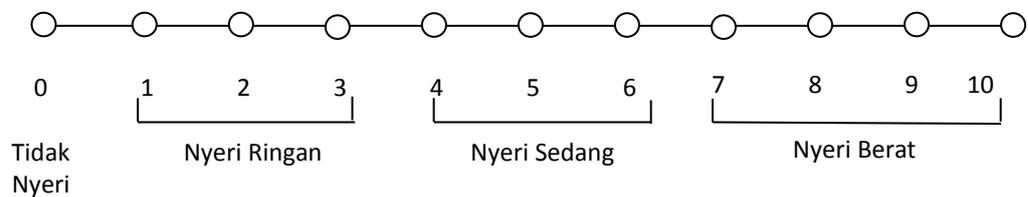


**Gambar 2.3 Skala Analog Visual (VAS)**

Sumber:<https://www.google.com/search?q=gambar+numeric+rating+scale&client=firefox-b-d&sxsrf>

Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS) tidak menitikberatkan pada angka. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Patricia A.Potter, 2020).

### 4) *Numeric Rating Scale* (NRS)



**Gambar 2.4 *Numeric Rating Scale* (NRS)**

Sumber:<https://www.google.com/search?q=gambar+numeric+rating+scale&client=firefox-b-d&sx>

a) 0 : Tidak nyeri

- b) 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien merintih sakit dengan suara lembut dengan intensitas waktu nyeri pendek dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- c) 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah baik.
- d) 7-10 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang , distraksi dan pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi (Potter, 2016).

5) *Baker-Wong Faces Scale* (3-7 Tahun)

*Baker-Wong Faces Scale* merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia 3-7 tahun. Masing-masing gambar wajah menggambarkan intensitas nyeri. Instruksikan anak untuk memilih gambar wajah yang menggambarkan nyeri yang di rasakan.



**Gambar 2.5 Skala nyeri Baker-Wong Faces Scale**

Sumber: <https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri&oq>

d. Manifestasi Nyeri

Menurut (Tamsuri, 2014) respon seseorang terhadap nyeri berbeda-beda. Respon nyeri tersebut dapat dilihat pada penjabaran di bawah ini :

1) Respon Psikologis

Respon psikologik yang tampak seperti bahaya atau merusak, komplikasi seperti infeksi, peningkatan ketidakmampuan, kehilangan mobilitas, menjadi tua, berpandangan sulit sembuh dan berpandangan hal tersebut hukuman dari Tuhan.

## 2) Respon fisiologis terhadap nyeri

Respon nyeri stimulasi simpatik (nyeri ringan, *moderat*, dan *superficial*) adalah sebagai berikut:

- a) Dilatasi saluran *bronkhial* dan peningkatan *respirasi rate*.
- b) Peningkatan *heart rate*.
- c) *Vasokonstriksi perifer*.
- d) Peningkatan nilai gula darah.
- e) Diaphoresis.
- f) Peningkatan kekuatan otot.
- g) Dilatasi pupil.

Respon nyeri stimulus parasimpatik (nyeri berat dan dalam) yaitu:

- a) Muka pucat.
  - b) Otot mengeras.
  - c) Penurunan HR dan BP
  - d) Nafas cepat dan irreguler.
  - e) Nausea dan vomitus.
  - f) Kelelahan dan keletihan.
- ## 3) Respon tingkah laku terhadap nyeri.
- a) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur).
  - b) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir).
  - c) Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan).
  - d) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri).

#### e. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat dibedakan dalam dua (Tamsuri, 2014) yaitu:

##### 1) Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan opioid (narkkoba), nonopioid/NSAIDS (*Non Steroid Anti Inflammation Drugs*) dan adjuvan serta ko analgetik.

##### 2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik yang meliputi stimulasi kulit / *massage*, rendam air hangat, stimulasi elektrik saraf transkutan (TENS) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, akupuntur dan imobilisasi. Penatalaksanaan perilaku kognitif meliputi teknik relaksasi distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis dan sentuhan teraupetik.

#### f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang dikutip oleh Potter (2016) dapat dilihat seperti di bawah ini:

##### 1) Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal.

##### 2) Jenis Kelamin

Banyak yang berpendapat laki-laki lebih mempunyai daya tahan lebih baik dari wanita dalam menghadapi nyeri tetapi laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

##### 3) Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang

harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

#### 4) Makna Nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman/persepsi seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.

#### 5) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

#### 6) Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

#### 7) Pengalaman Masa Lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

#### 8) Pola Koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

### 3. *Massage* Punggung

#### a. Pengertian

*Massage* adalah teknik penyembuhan yang diterapkan dalam bentuk sentuhan langsung dengan tubuh penderita untuk menghasilkan relaksasi. *Massage* dilaksanakan salah satunya untuk mengendorkan otot-otot kaku serta merilekskan tubuh sehingga sensasi nyeri yang dialami menurun (Purwanto, 2019). Terapi *massage* merupakan salah satu terapi komplementer dengan melakukan penekanan pada titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu.

Efek dari terapi ini yaitu relaksasi pada sekitar tubuh yang mengalami penekanan (Musiana, 2015).

*Massage* punggung adalah teknik pijat yang ditandai dengan pijatan yang memanjang, perlahan selama 10 – 15 menit. Gerakan meluncur dan gerakan stroking yang menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke daerah servical pada tulang belakang. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang. Tindakan pijat punggung dengan usapan perlahan pada klien dengan penyakit terminal terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Patricia A.Potter, 2020). Dari pengertian diatas maka *massage* punggung adalah suatu metode terapi komplementer dalam bentuk sentuhan langsung dengan melakukan penekanan menggunakan tangan pada semua area punggung.

#### b. Manfaat *Massage*

Menurut (Pamungkas, 2010) selain dapat memperlancar sirkulasi darah di dalam tubuh, *massage* juga bermanfaat untuk:

- 1) Menjaga kesehatan agar tetap prima.
- 2) Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan.
- 3) Merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi.
- 4) Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress.
- 5) Menyingkirkan toksin.
- 6) Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas.
- 7) Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan.
- 8) Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.
- 9) Melancarkan sirkulasi darah dibagian perifer.

#### c. Indikasi *Massage* Punggung

Indikasi dilaksanakan *massage* punggung menurut Potter (2016) adalah sebagai berikut:

1) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot.

2) Klien dengan gangguan rasa nyaman dan nyeri.

d. Kontraindikasi *Massage* Punggung

Kontraindikasi dilaksanakan *massage* punggung menurut Potter (2016) adalah sebagai berikut:

1) Nyeri pada daerah yang akan di pijat.

2) Luka pada daerah yang akan di pijat.

3) Gangguan atau penyakit kulit.

4) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor.

5) Jangan melakukan pijat pada daerah yang mengalami inflamasi.

6) Hindari melakukan pijat pada daerah yang mengalami trombopletis.

e. Prosedur *Massage* Punggung

1) Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat dan teliti.

2) Pasien diberika penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan dari klien.

3) Siapkan peralatan yang diperlukan.

4) Atur ventilasi dan sirkulasi yang baik.

5) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

f. Persiapan alat

1) Minyak atau lotion untuk pijat.

2) Selimut.

3) Handuk mandi yang besar.

4) Bantal atau guling.

g. Prosedur Tindakan

1) Identifikasi faktor – faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk gosokan punggung.

2) Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah.

- 3) Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.
- 4) Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan.
- 5) Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut.
- 6) Mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Tuang sedikit minyak Zaitun. Jelaskan pada responden bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan.
- 7) Letakan kedua tangan pada punggung pasien mulai dari gerakan mengusap dan bergerak dari bahu menuju sacrum. Lakukan gerakan mengusap 10 kali pada punggung kanan dan 10 kali pada punggung kiri.
- 8) Letakkan tangan pertama pada daerah sakrum atau sekitar tulang belakang, pijat dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sakrum ke bahu. Pijat diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka. Jangan sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lakukan pola pijat satu gerakan selama 10 kali pada punggung kanan dan 10 kali pada punggung kiri.
- 9) Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari tangan anda. Remas keatas sepanjang satu sisi spina di daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kebawah arah sacrum. Lakukan pola pijat 10 kali pada sisi kanan dan 10 kali pada sisi kiri.
- 10) Akhiri usapan dengan gerakan memanjang kiri dan kekanan dari iliaka sampai ke bahu. Lakukan pola gerakan 10 kali dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.
- 11) Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu lansia memakai bajunya kembali.
- 12) Bantu klien ke posisi yang nyaman.
- 13) Letakkan handuk kotor pada tempatnya.
- 14) Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien.
- 15) Catat respon terhadap pijat punggung dan kondisi kulit

#### 4. Hidroterapi

##### a. Pengertian

Hidroterapi adalah metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi ketidaknyamanan dengan pendekatan “*lowtech*” yang mengandalkan respon tubuh terhadap air. Beberapa keuntungan yang diperoleh dari terapi air antara lain untuk mencegah flu/demam, memperbaiki fertilitas, menyembuhkan kelelahan, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan energi tubuh, mampu menangkan diri dan membantu kelancaran sirkulasi darah (Syam, 2016).

Hidroterapi rendam kaki menggunakan air hangat adalah terapi merendam kaki menggunakan air yang ditetapkan pada suhu diatas suhu tubuh sehingga pasien merasa nyaman. Terapi air merupakan salah satu cara pengobatan tubuh yang memanfaatkan air sebagai agen penyembuh. Air dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit. Pengaturan sirkulasi tubuh dengan menggunakan terapi air dapat menyembuhkan berbagai penyakit. Terapi air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh terutama pada pembuluh darah agar sirkulasi darah lancar yang dilaksanakan 10-20 menit sehingga merilekskan tubuh (Miftahul, 2017).

##### b. Manfaat Terapi Hidroterapi Air Hangat

Manfaat atau efek hangat adalah efek fisik panas atau hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas atau hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, mengurangi rasa sakit, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari

hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (Destia , 2014).

c. Prinsip Kerja Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Prinsip kerja terapi rendam kaki menggunakan air hangat yaitu secara konduksi terjadi perpindahan panas/hangat dari air hangat ke dalam tubuh. Perpindahan panas ini akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada sinus kortikus dan arkus aorta. Impuls yang dibawa serabut saraf akan menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ melalui pusat saraf simpatis ke medulla sehingga akan merangsang tekanan sistolik yaitu regangan otot ventrikel yang akan merangsang ventrikel untuk segera berkontraksi (Potter & Perry, 2020).

Pada awal kontraksi, katup aorta dan katup semilunar belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan menurunkan kekentalan darah ,menurunkan ketegangan otot,meningkatkan permeabilitas jaringan,menurunkan inflamasi dan menimbulkan reaksi relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2020).

d. Prosedur hidroterapi dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat

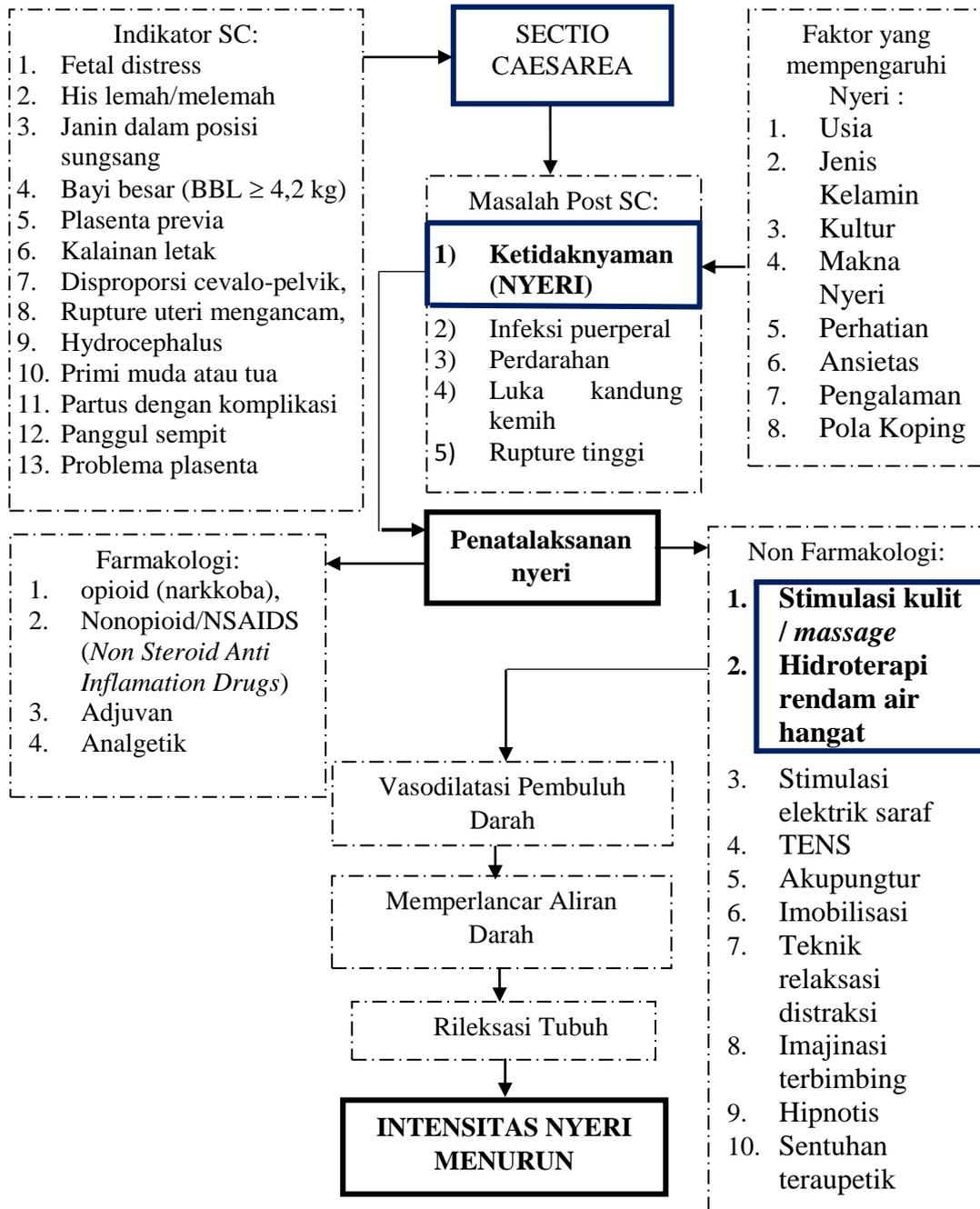
Prosedur terapi rendam kaki menggunakan air hangat menurut Ulya (2017) adalah sebagai berikut :

1) Persiapan alat dan lingkungan

Ember dan air hangat, kursi, handuk kecil, termometer, timer, lingkungan yang nyaman dan jaga privasi pasien.

- 2) Persiapan klien
  - a) Mencuci Tangan.
  - b) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik .
  - c) Melakukan kontrak topic “waktu, tempat dan tujuan dilaksanakannya terapi rendam kaki air hangat”.
  - d) Posisikan pasien dalam kondisi duduk diatas kursi.
  - e) Taruh ember/baskom yang diisi 5 liter air hangat dengan suhu air 37 - 41 °C.
  - f) Kedua kaki dimasukkan bersamaan sampai pergelangan kaki kedalam ember/baskom berisi air hangat selama 15 menit.
  - g) Setiap 5 menit ukur suhu air, Jika suhu air berkurang tambahkan air hangat sampai suhu sesuai suhu awal.
  - h) Pertahankan suhu air dalam basko dengan menutupnya dengan handuk.
  - i) Angkat kaki klien dan bersihkan (keringkan) dengan menggunakan handuk kecil.
- 3) Tahap Terminasi
  - a) Melakukan evaluasi tindakan.
  - b) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
  - c) Berpamitan dengan klien.
  - d) Membereskan alat-alat.
  - e) Mencuci tangan.

**B. Kerangka Teori**



Sumber : Destia (2014), Purwanto (2015) dan Potter (2016).

**Gambar 2.6 Kerangka Teori**

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentang jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang disusun berdasarkan teori (Nursalam, 2008) Hipotesis dalam penelitian ini mempunyai 2 kemungkinan yaitu:

1.  $H_a$  : ada pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soeroyo Hospital.
2.  $H_0$  : tidak ada pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soeroyo Hospital.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan yaitu untuk mengetahui pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soeroyo Hospital, maka peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya merupakan data kuantitatif sehingga analisis datanya menggunakan analisis kuantitatif (inferensi). Metode yang digunakan metode *Pre eksperimen* merupakan rancangan penelitian yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji (Arikunto, 2016). Variabel intervensi penelitian ini yaitu pendekatan *massage* punggung dan hidroterapi.

##### 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *Pre & Post Test Design*. Pendekatan *Pre & Post Test Design* yaitu peneliti berupaya memberikan intervensi pada subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan 1 kelompok yang dilakukan penggabungan 2 perlakuan sehingga tidak menggunakan kelompok kontrol. Perhatikan tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1 Pendekatan Rancangan Penelitian**

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-Test
O1	—	X	—
O2	—	—	—

Sumber : Arikunto (2016)

Keterangan :

- O1 : Pasien post SC pre test
- X : Pemberian *massage* punggung dan hidroterapi (rendam kaki air hangat)
- O2 : Pasien post SC pos test

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1**

### Kerangka Konsep Penelitian

## C. Definisi Operasional Penelitian

**Tabel 3.2**

### Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b> <i>Massage Punggung dan Hidroterapi</i>	Pemberian pijatan pada punggung sekali selama 15 menit dengan 4 gerakan dasar dimana setiap gerakan dilakukan 10 kali pada punggung kanan dan 10 kali pada punggung kiri dilanjutkan dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat sekali selama 15 menit pada kedua kaki sampai mata kaki secara bersamaan pada pasien post SC hari pertama di bangsal Basukarna Soerojo Hospital	SOP <i>Massage Punggung dan SOP hidroterapi rendam kaki air hangat dengan check list</i>	1. Diberikan <i>massage punggung dan hidroterapi rendam kaki air hangat sesuai SOP</i> 2. Tidak diberikan <i>massage punggung dan hidroterapi rendam kaki air hangat sesuai SOP</i>	Nominal
<b>Variabel Dependen</b> Nyeri pada Pasien Post SC	Tingkatan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan pasca pembedahan SC yaitu Nyeri ringan sampai nyeri berat pada hari pertama post SC yang dinilai skala nyeri sebelum dilakukan <i>massage punggung dan hidroterapi</i> dan skala nyeri satu jam setelah <i>massage punggung dan hidroterapi</i> .	Alat ukur penelitian yang digunakan skala NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> )	Kemungkinan nilai yang didapat adalah sebagai berikut : 1. Tidak nyeri : 0 2. Nyeri ringan : 1-3 3. Nyeri sedang : 4-6 4. Nyeri berat : 7-10	Interval

## **D. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien SC dalam 3 bulan terakhir ini yaitu bulan Oktober 2022 sebanyak 39 pasien, Nopember 2022 sebanyak 28 pasien dan bulan Desember 2022 sebanyak 41 pasien dengan rata-rata setiap bulannya yaitu sebanyak 36 pasien (RM Soerojo Hospital, 2022).

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan sampel penelitian apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2016.). Sampel penelitian yang dipilih menggunakan metode *Consecutive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria sampel yang diambil adalah:

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien post SC hari pertama yang menjalani rawat inap di Soerojo Hospital.
- 2) Mengalami nyeri ringan sampai dengan nyeri berat.
- 3) Pasien post SC dengan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*).
- 4) Bersedia menjadi responden.

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien post SC dengan komplikasi.
- 2) Pasien mengundurkan diri menjadi responden.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dikutip dari Nursalam (2016) ditentukan dengan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat signifikansi / 0,05

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{36}{1 + 36.(0,05)^2} \\ &= \frac{36}{1,09} \end{aligned}$$

= 33,02 sampel dibulatkan 33 sampel.

Prosedur dan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik *sampling non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2003). Sampel penelitian yang dipilih menggunakan metode consecutive sampling yaitu cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi.

### **E. Waktu dan Tempat**

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama penelitian berlangsung (Nursalam, 2008). Lokasi penelitian adalah Bangsal Basukarna Soerojo Hospital. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2023.

## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### 1. Alat Penelitian

#### a. Kuesioner A

Instrumen penelitian A digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk mengukur skala nyeri pasien post SC dengan menggunakan skala NRS yaitu skala nyeri yang mempunyai 10 kriteria dengan mengambil rentang hanya 0-10. Kategori skala nyeri yaitu tidak nyeri : 0, nyeri ringan : 1-3, nyeri sedang : 4-6, nyeri berat : 7-10. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala interval.

#### c. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument, sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Sugiyono, 2003). Pada penelitian ini, instrument penelitian tidak dilaksanakan uji validitas karena skala nyeri sudah sesuai standart baku.

#### d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument tersebut dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument itu sudah baik (Arikunto, 2016). Pada penelitian ini, instrument penelitian tidak dilaksanakan uji reliabilitas karena skala nyeri sudah sesuai standart baku.

### 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah dengan data primer (pedoman observasi) dan sekunder (Data pasien SC di Soerojo Hospital, literatur dan perpustakaan). Adapun prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Mengurus perizinan penelitian kepada institusi pendidikan yaitu Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Selanjutnya permohonan perizinan penelitian di Soerojo Hospital.

- c. Peneliti memilah responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan, diharapkan bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani lembar persetujuan.
- e. Peneliti melakukan observasi skala nyeri pasien post SC sebelum diberikan perlakuan *massage* punggung dan hidroterapi rendam kaki menggunakan air hangat.
- f. Peneliti melaksanakan *massage* punggung pada pasien post SC sesuai dengan SOP pada pasien post SC kurang lebih selama 15 menit.
- g. Peneliti melaksanakan terapi rendam kaki menggunakan air hangat, perendaman dilaksanakan selama 15 menit.
- h. Peneliti melakukan observasi skala nyeri pasien post SC setelah diberikan *massage* punggung dan rendam kaki menggunakan air hangat pada pasien post SC setelah 1 jam pasca perlakuan.
- i. Mengumpulkan dan menilai hasil observasi yang didapat pada perlakuan setelah terkumpul.

## **G. Metode Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Metode Pengolahan Data**

Untuk penelitian ini, pengolahan data menurut (Arikunto, 2016) dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

#### **a. *Editing***

Berfungsi untuk meneliti kembali apakah isi lembar observasi sudah lengkap. Editing dilaksanakan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

Peneliti segera mengecek kembali hasil observasi yang telah dimasukkan dalam tabel penolong sementara. Hasil observasi yang kurang lengkap segera dilengkapi kemudian dimasukkan lagi kedalam tabel penolong untuk melengkapi data penelitian yang masih kurang.

*b. Coding*

Usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya, klasifikasi dilaksanakan dengan jalan menandai masing-masing dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam tabel guna mempermudah membacanya. Pemberian kode skala nyeri yaitu tidak nyeri : 1, nyeri ringan : 2, nyeri sedang : 3, nyeri berat : 4.

*c. Scoring*

Memberikan angka pada jawaban pertanyaan untuk mendapatkan data kuantitatif yang disusun dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dilakukan analisa data. Pemberian skoring skala nyeri yaitu tidak nyeri : 0, nyeri ringan : 1-3, nyeri sedang : 4-6, nyeri berat : 7 – 10.

*d. Tabulating*

Yaitu kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria. Tabulasi ini dilakukan untuk menggolongkan sesuai scoring yang didapat. Peneliti dapat mengetahui apakah penelitian ini ada pengaruh atau tidak dengan melihat hasil tabulasi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel penelitian dengan ukuran presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2015) Analisis data menggunakan program komputer untuk mengetahui bagaimana gambaran data yang telah selesai dikumpulkan pada jenis data numeric yaitu umur responden, nyeri sebelum *massage* punggung dan hidroterapi, nyeri sesudah *massage* punggung dan hidroterapi. Apabila data berdistribusi normal maka penyajian data menggunakan mean dan standar deviasi, jika data terdistribusi tidak normal maka menggunakan median dan nilai

minimum dan nilai maksimum. Data kategorik dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu pendidikan dan pekerjaan.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa penelitian yang digunakan untuk mengembangkan hubungan atau pengaruh antar variabel dan menjelaskan hubungan atau pengaruh yang ditemukan (Nursalam, 2008). Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Uji *normalitas* data yang digunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel kurang dari 50 dengan nilai kemaknaan  $p \text{ value} > 0,05$ . Berdasarkan hasil uji normalitas data menunjukkan sebaran data tidak normal  $p \text{ value} 0,000 < 0,05$  (data berdistribusi tidak normal) maka uji hipotesis statistik menggunakan uji Wilcoxon. Asumsi intepretasi hasil uji Wilcoxon yaitu  $P_{\text{value}} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima berarti terdapat pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

### **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang dikutip dari teori (Nursalam, 2008) dapat dilihat seperti di bawah ini:

#### 1. Permohonan menjadi responden

Sebelum masuk ke penelitian, peneliti melakukan uji EC dengan hasil dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan penelitian di Soerojo Hospital. EC dituangkan dalam keterangan kelayakan etik no DP.04.03/D.XXXVI.12/32/2023. Peneliti kemudian membuat surat permohonan kepada calon responden untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

Apabila bersedia menjadi responden peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar. Jika calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati calon responden.

3. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Setelah responden diberikan penjelasan, responden mengerti dan jelas tentang tujuan penelitian dan hak-haknya, maka lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden untuk ditanda tangani.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* untuk menjaga identitas responden peneliti dengan tidak mencantumkan nama, namun menulis kode nama dengan menggunakan nomor.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian dengan memberikan kode atas jawaban responden yang ditabulasi menggunakan menggunakan program komputerisasi dan data akan dibakar setelah 2 tahun.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diperoleh nilai rata usia dewasa, sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA, sebagian besar tidak bekerja dan sebagian besar responden primipara
2. Hasil penelitian berdasarkan nyeri sebelum dilakukan *massage* dan hidroterapi diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri sedang.
3. Hasil penelitian berdasarkan nyeri sesudah dilakukan *massage* dan hidroterapi diperoleh mayoritas responden mengalami nyeri ringan.
4. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC di Soerojo Hospital.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam melaksanakan penelitian terkait dengan judul yang berbeda khususnya tentang *massage* punggung dan hidroterapi terhadap nyeri pada pasien post SC.

2. Bagi Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang

Hasil penelitian ini dapat digunakan Rumah Sakit Soerojo Hospital Magelang dalam memberikan edukasi bagi pasien post SC tentang nyeri yang dialami pasca pembedahan SC.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan responden dalam pelaksanaan nyeri pasca pembedahan SC secara mandiri dalam proses pemulihan dengan menggunakan *massage* punggung dan hidroterapi.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan *massage* punggung dan hidroterapi dalam menurunkan nyeri pada pasien post SC di Rumah Sakit. Dalam penelitian ini 2 intervensi dilakukan secara bergantian, untuk peneliti selanjutnya bisa dilakukan secara bersamaan yaitu pasien dilakukan *massage* punggung dan kaki direndam air hangat dalam satu waktu diharapkan pasien lebih mendapatkan efek kenyamanan dan lebih efisien waktu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amalu, C., dkk. (2022). Efektivitas Hidroterapi terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin pada Ibu Hamil. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 296. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.5722>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Astuti, I. W. (2015). *Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Denpasar*. Universitas Udayana. Denpasar.
- Damayanti, D. (2022). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Destia, D., Umi, A., & Priyanto. (2014). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. *Jurnal Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Kartini, M. (2020). *Efektivitas Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*. Stikes Ngudi Waluyo. Semarang.
- Kartono.K. (2012). *Patologi Sosial II: Kenakalan Remaja*. Jakarta. Kencana.
- Kozier, B. (2016). *Buku fundamental keperawatan: konsep, proses & praktik*. EGC.
- Kurniawati, D. A. dkk. (2016). Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *Univesity Research Coloquium*, 2407–9189, 104–113.
- Mansjoer, A. (2016). *Kapita Selektu Kedokteran*. Penerbit Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Manuaba, & Ida Bagus. (2017). *Pengantar kuliah obstetri*.
- Mata, Y. P. R., & Kartini, M. (2020). Efektivitas Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i2.99>
- Miftahul, U. (2017). Pengaruh Merendam Kaki dengan Air Hangat dan Inhalasi Aroma Terapi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Brabo Kabupaten Grobongan Jawa Tengah. In *Keperawatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Mundy, C. (2014). *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. PT Gelora Aksara Pratama.
- Musiana, dkk. (2015). *Efektivitas Pijat Refleksi Terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus: Vol. XI (Issue 2, pp. 224–232)*.

- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurrochmi, E., dkk. (2014). Pengaruh Kombinasi Metode Zilgri Dan Endorpin Massage Pada Ibu Inpartu Primigravida Terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif Di Rsud Indramayu Periode April-Mei 2013. *Jurnal CARE*, 2(2), 23–31. <http://dinkes.indramayukab.go.id>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.
- Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi Metode Pijat Refleksi Dengan Jari*. Pinang Merah.
- Patricia A.Potter, RN, MSN, PhD, F. (2020). *Fundamentals of Nursing 10TH ED 2020 by Amy M., Perry, Anne Griffin, Potter, Patricia Ann, Stockert, Patr.pdf*.
- Potter & Perry. (2006). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pelayanan Kesehatan SPA*.
- Purwanto, B. (2019). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Nuha Medika.
- Rumbin.P. (2018). *Studi Tentang Nyeri Persalinan Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Dr. Soewahdhie Surabaya*.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2020). *Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan* (Vol. 10, Issue 1). Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Dahlen, H., Ee, C., & M, S. (2018). management in labour ( Review ). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Sugiyono, D. R. (2003). *Statistika Untuk Penelitian*, CV. In *Alfabeta: Bandung*. Alfabeta.
- Syam, N. (2016). Pengaruh Rendam Air Hangat Pada Kaki Dan Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Hipertensi Pada Lansia. In *Keperawatan*. UIN Alauddin Makassar. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2401/1/Nurhaidah Syam.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2401/1/Nurhaidah%20Syam.pdf)
- Tamsuri, A. (2014). Konse Dan Penatalaksanaan Nyeri. In *EGC, Jakarta* (Issue 6). EGC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcerc.2012.08.019>

- Widiawati, I., & Legiati, T. (2017). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/download/340/215>
- Yuniwati, C. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik Foot and Hand Massage Pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Langsa, Aceh. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 32. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1611>