

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pijat Kaki Dan Tangan (*Foot and Hand Massage*)

1. Definisi Pijat Kaki Dan Tangan (*Foot and Hand Massage*)

Foot Massage merupakan gabungan dari empat teknik masase yaitu *effleurage* (Mengusap), *petrissage* (memijit), *friction* (menggosok) dan *tapotement* (menepuk). *Foot Massage* merupakan mekanisme modulasi nyeri yang dipublikasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan setelah operasi diharapkan berkurang.

Hand massage merupakan salah satu teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri dengan cara memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut dibawah jaringan kulit. Diduga bahwa stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphen dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri (Ekawati et al., 2023).

2. Manfaat *Foot and Hand Massage*

Menurut Henniwati *et al.* (2021) *Foot and Hand Massage* memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. Untuk memperlancar aliran darah
- b. Membuat tubuh menjadi rileks,
- c. Mengurangi rasa sakit atau nyeri
- d. Mempercepat pemulihan sakit

3. Jenis -Jenis *Massage*

Setiap jenis terapi massage memiliki tujuan dan teknik yang berbeda, tetapi semuanya berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Menurut Deviani et al., (2024) secara umum terdapat beberapa massage sesuai dengan tujuan penggunaannya:

a. *Massage Swedia*

Massage Swedia adalah teknik pijat yang menggunakan Gerakan lembut dan mengalir untuk meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi

otot, dan mengurangi stres. Teknik ini mencakup *effleurage* (gerakan mengusap), *petrissage* (meremas), dan teknik *friction* (menggesek).

b. *Massage Deep Tissue*

Massage deep tissue menggunakan tekanan yang lebih dalam pada lapisan otot dan jaringan ikat. Teknik ini efektif untuk meredakan ketegangan kronis dan membantu mengurangi nyeri otot.

c. *Massage Aromatherapy*

Massage aromatherapy menggabungkan pijat dengan minyak esensial yang dipilih sesuai kebutuhan individu. Minyak esensial ini dapat memiliki efek menenangkan.

d. *Massage Shiatsu*

Massage Shiatsu berasal dari Jepang dan menggunakan tekanan jari pada titik-titik meridian untuk merangsang aliran energi (Qi) dalam tubuh. Teknik ini juga melibatkan peregangan.

e. *Massage Thai*

Massage Thai merupakan kombinasi antara pijat dan yoga, di mana terapis membantu pasien melakukan peregangan yang mendalam. Pijat ini dilakukan di lantai tanpa minyak.

f. *Massage Prenatal*

Massage prenatal dirancang khusus untuk wanita hamil, mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami selama kehamilan, seperti nyeri punggung dan pembengkakan.

g. *Massage Sport*

Massage sport ditujukan untuk atlet dan individu aktif. Ini bertujuan untuk mencegah cedera, meningkatkan kinerja, dan mempercepat pemulihan setelah aktivitas fisik.

4. Kontra Indikasi *Foot and Hand Massage*

Melakukan *massage* dapat memberikan banyak manfaat, namun ada hal lain yang membuat kesempatan dalam melakukan *massage* menjadi kurang tepat. Menurut Nanda *et al.*, (2019) hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pijat kaki dan tangan tidak diperbolehkan memberikan perlakuan apabila:

- a. Pada saat pasien dalam keadaan demam, atau suhu di atas 37 derajat celsius.
- b. Pada saat pasien menderita pengerasan arteri karena dapat merusak dinding pembuluh darah dan mengakibatkan naiknya tekanan darah.
- c. Pada saat pasien menderita kerusakan kromosom (*hemophilia*) karena dapat menyebabkan pembekuan darah.
- d. Pada saat pasien menderita penyakit berat dan tubuh harus memerlukan istirahat yang cukup.
- e. Pada saat menderita penyakit syaraf yang berat.
- f. Pada saat pasien menderita infeksi atau penyakit syaraf yang berat.
- h. Pada saat pasien menderita luka dalam keadaan yang masih baru baru atau pembengkakan.
- i. Pada saat pasien menderita penyakit kulit tertentu, misalnya bisul, kudis, borok, dll.
- j. Pada pasien yang mengalami patah tulang, karena dapat mengakibatkan terjadinya pergeseran tulang.
- k. Pada pasien yang memiliki peradangan akut. Seperti tuberkulosis, radang kelenjar, dll.
- l. Pada pasien yang memiliki kelainan pada pembuluh darah tertentu.

5. Prosedur *Foot and Hand Massage*

Adapun prosedur pelaksanaan teknik *Foot and Hand Massage* adalah sebagai berikut:

- a. Fase pra-interaksi, pada tahap ini perawat melakukan persiapan alat yang digunakan yaitu minyak atau lotion, perlak, handuk, handsanitizer. Kemudian perawat mengatur posisi pasien dengan posisi nyaman dan aman pasien
- b. Fase Orientasi, pada tahap ini perawat memberikan salam, perkenalan diri dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien dengan teliti. Kemudian pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan yang diberikan pasien, menjaga privasi pasien dan memberikan inform consent

c. Fase kerja, pada tahap ini langkah-langkah yang dilakukan adalah:

Langkah-langkah:

1. Cuci tangan 6 langkah
2. Melakukan penilaian skala nyeri sebelum dilakukan *foot and hand massage*
3. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan perlak agar tetap bersih.
4. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak zaitun.
5. Peganglah pergelangan kaki, cubitlah / tekan sela jari dengan menjepitkan ibu jari dan telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari.
6. Perlahan-lahan terapkan teknik menarik jari jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran.
7. Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik merambat.
8. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan.
9. Pindahkan perlak dibawah tangan, lalu lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak zaitun.
10. Peganglah pergelangan tangan, cubitlah sela jari dengan menjepitkan ibu jari dan telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 kali dengan ujung. telunjuk.
11. Posisikan kembali tangan yang memegang dan gunakan teknik merambatkan ibu jari untuk memijat. Mulailah dari pangkal ibu jari. telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking.
12. Perlahan-lahan terapkan teknik menarik jari-jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran.
13. Pijat telapak tangan bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari 10-15 detik.

14. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak tangan membuat beberapa baris pijatan.
15. Perawat membersihkan kaki dan tangan pasien dengan handuk,
16. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah,
17. Mengobservasi nyeri setelah dilakukan pijat kaki dan tangan (Yunita & Kusuma, 2022).

B. Konsep Nyeri Akut

1. Defenisi Nyeri Akut

Nyeri Akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. sebagai mediator nyeri (SDKI, 2017).

2. Penyebab Nyeri Akut

Pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan (SDKI, 2017)

3. Tanda dan Gejala Nyeri

Adapun tanda dan gejala nyeri akut menurut SDKI (2017) :

- a. Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif : Tampak meringis, bersikap proktetif (mis: posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

- b. Gejala dan tanda Minor

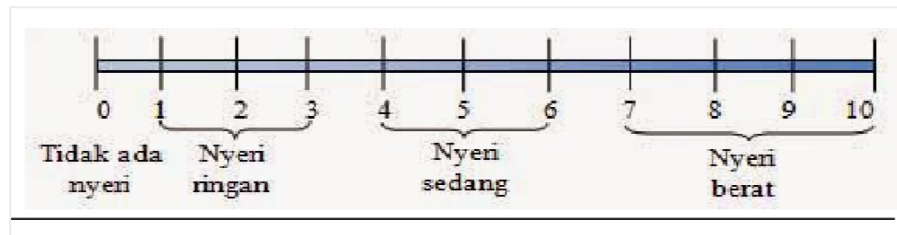
Subjektif : (Tidak tersedia)

Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

4. Skala Nyeri

Beberapa macam skala nyeri yang dapat digunakan, yaitu:

- a. Skala Nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) Skala nyeri NRS digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Klien dapat menilai nyeri dengan menggunakan skala angka 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat menguji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 1: Skala Pengukuran *Numerical Rating Scale*

Keterangan:

1. Skala nyeri 0 : Tidak Nyeri
 2. Skala nyeri 1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
 3. Skala nyeri 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
 4. Skala nyeri 7- 10 : Nyeri berat terkontrol, 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 dan distraksi.
-
- b. Skala Nyeri Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) Skala nyeri muka (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan, hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhan



Gambar 4: Skala Pengukuran Nyeri Wajah

Keterangan :

1. Ekspresi angka 0: tidak sakit
2. Ekspresi angka 2: sakit sedikit
3. Ekspresi angka 4: lebih sakit
4. Ekspresi angka 6: sangat sakit
5. Ekspresi angka 8: teramat sakit
6. Ekspresi angka 10: sakit yang tak tertahan (Judha, 2018).

5. Penanganan Nyeri

Manajemen Penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi dibedakan menjadi dua faktor antara lain (Rahmatun & Heru, 2020).

- a. Penatalaksanaan secara Farmakologis dengan memberikan analgesik, golongan opioid untuk nyeri hebat dan golongan anti inflamasi non steroid (NSAID) untuk nyeri sedang atau ringan. Metode menghilangkan nyeri dengan cara sistematis (oral, reltal, transdermal, sublingual, subkutan, intramuskular, intravena atau per infus.
- b. Terapi terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Ada beberapa tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, antara lain:
 - 1) Kompres dingin yaitu terapi es yang dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.
 - 2) Kompres hangat yaitu tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat dan tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri.

- 3) Massase yaitu salah satu stimulasi kulit yang dapat dilakukan dengan teknik pemijatan yang berguna untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, mengurangi stres dan menciptakan ketenangan,
- 4) Relaksasi yaitu suatu metode untuk menghilangkan ketegangan dan nyeri otot.

C. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Defenisi *Sectio Caesarea*

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparatomi) dan dinding uterus (rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 hingga 1000gram dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Bedah Caesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang beresiko kepada komplikasi medis dan dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Herlina *et al.*, 2024).

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Klasifikasi bentuk pembedahan *sectio caesarea*, yaitu:

- a. Jenis *Sectio Caesarea* Klasik: yaitu Sectio dengan insisi fertikel kedalam bagian tubuh atas uterus. Hal ini jarang dilakukan kecuali bila ada insiden perdarahan, infeksi atau rupture yang lebih tinggi daripada kelahiran dan pada beberapa kasus presentasi bahu dan plasenta previa.
- b. Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.
- c. *Histerektomi Caesarea* yaitu bedah yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus - kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dengan rahim.

- d. *Ekstraperitoneal Caesarean Sectio (Porro Cs)* yaitu bedah caesar berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan caesar sebelumnya. Biasanya dilakukan diatas bekas luka yang lama (Herlina *et al.*, 2024).

3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Balkis & Sukyati (2023) terdapat 2 penyebab dilakukan Tindakan *sectio caesarea*:

a. Penyebab dari ibu:

Pada primigravida dengan kelainan letak dan plasenta previa serta solusio plasenta derajat I-II, primipara tua disertai kelainan letak, ada disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kesempitan panggul, ibu yang mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

b. Penyebab dari janin:

Janin mengalami fetal distress/gawat janin, malpresentasi dan malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan sehingga dilakukan vakum atau forseps ekstraksi.

4. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Syaiful & Fatmawati, 2020).

5. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan *post section caesarea*, yaitu:

a. Perawatan awal

1. Letakkan pasien pada posisi pemulihan (*recovery*)

Pantau keadaan umum pasien, monitor tanda-tanda vital 15 menit sekali pada 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit sekali untuk 1 jam selanjutnya. Pada jam selanjutnya, pantau tingkat kesadaran pasien setiap 15 menit hingga sadar.

2. Pemberian cairan Pasca operasi *sectio caesarea*

Pasien akan puasa dalam 6 jam pertama. Oleh karena itu dalam pemberian cairan intravena ke pasien harus tercukupi yang mengandung zat elektrolit supaya tidak mengalami hipotermia, dehidrasi ataupun komplikasi pada organ tubuh lainnya. Biasanya

cairan intravena yang diberikan adalah D5 10 %, NaCl, dan Ringer Laktat secara selang- seling dengan jumlah tetesan tergantung kebutuhan pasien. Jika kadar hemoglobin rendah maka pasien diberikan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Pastikan jalan nafas pasien bersih dan cukup ventilasi.

1) Diit

Biasanya pemberian cairan intravena dihentikan setelah pasien kentut, selanjutnya diawali dengan memberikan minuman dan makanan melalui mulut. Minuman diberikan dalam jumlah yang sedikit pada 6-8 jam setelah operasi *sectio caesarea* yaitu air putih dan teh.

2) Kateterisasi

Penuhnya bladder dapat mengakibatkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada pasien, hal ini dapat menghambat involusi uteri dan menyebabkan perdarahan. Biasanya selama 24 sampai 48 jam atau bisa lebih, kateter terpasang bergantung pada jenis operasi dan kondisi pasien.

3) Pemberian terapi obat

- a) Antibiotik,
- b) Analgesik,
- c) Supposituria (Rahmadhani, 2022)

c. Perawatan pasien *post sectio caesarea*

1). Pemantauan Kesehatan Ibu

Melakukan Pemantauan Tanda Tanda Vital ibu secara rutin dan teratur, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh. Deteksi dini perubahan tanda vital yang dapat mengindikasikan komplikasi.

d. Perawatan Luka

- 1) Memantau luka operasi dengan cermat untuk deteksi dini tanda- tanda infeksi, perdarahan dan komplikasi lainnya. Perawatan luka sesuai dengan protokol, termasuk membersihkan luka dan mengganti dressing.
- 2) Edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan luka, mengganti perban sesuai petunjuk dokter, dan memantau tanda-tanda infeksi.

- 3) Memberikan dukungan dan perawatan yang diperlukan.

e. Manajemen Nyeri

- 1) Memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi.
- 2) Pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter.
- 3) Instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti pijat salah satunya (pijat kaki dan tangan).

f. Mobilisasi Dini

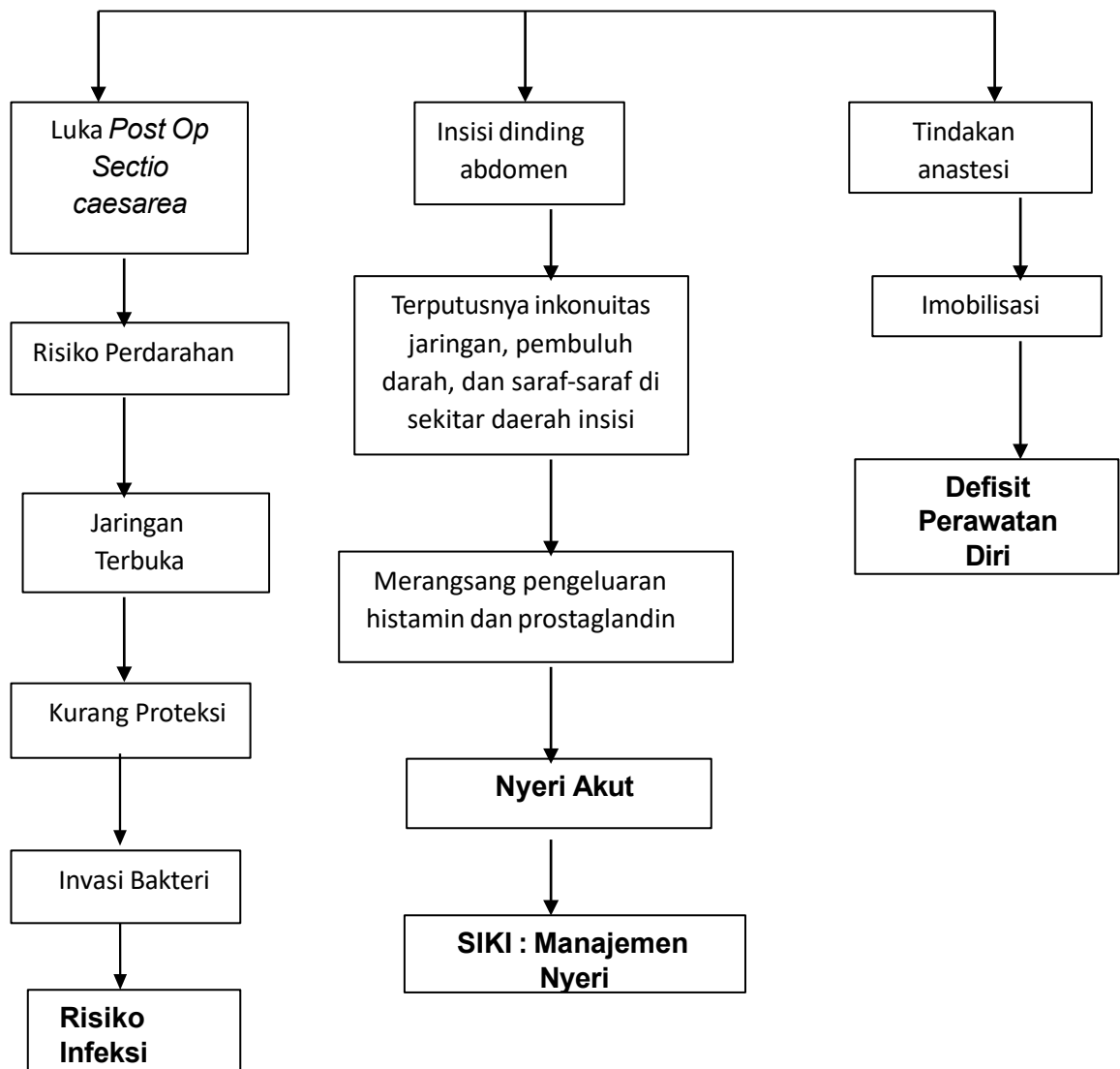
- 1) Mendorong dan memandu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan aman.
- 2) Memberikan edukasi bahwa mobilisasi dini salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh karena mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi seperti pembekuan darah.

g. Asuhan Laktasi dan Payudara

- 1) Memberikan dukungan dan informasi mengenai perawatan payudara
- 2) Dukungan dan bimbingan dalam menyusui. Pemantauan posisi menyusui dan edukasi teknik menyusui jika diperlukan.
- 3) Mendukung ibu dalam memulai dan menjaga pemberian ASI.
- 4) Menganjurkan agar sesering mungkin memberikan ASI saja (Herlina *et al.*, 2024)

PATHWAY

Sectio Caesaria



Sumber : Syaiful & Fatmawati (2020), SDKI (2017)