# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar *Foot Massage*

### 1. Definisi *Foot Massage*

*Foot massage* merupakan suatu teknik yang mudah dijangkau, aman digunakan, serta terbukti efektif dalam membantu menurunkan rasa nyeri. Efektivitas ini muncul karena adanya rangsangan pada serabut saraf yang berada di area kaki, yang kemudian memicu peningkatan pelepasan endorfin. Hormon endorfin dikenal sebagai analgesik alami tubuh yang berperan penting dalam mengurangi persepsi nyeri dan memberikan sensasi nyaman. Pijat kaki juga dinilai sangat sesuai untuk pasien pasca pembedahan abdomen, mengingat banyak jaringan saraf di kaki memiliki hubungan refleks dengan organ-organ dalam. (Sari & Rumhaeni, 2020)

*Foot massage* memiliki keunggulan dibandingkan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis lainnya karena langkah-langkahnya mudah diterapkan dan dapat dikuasai hanya melalui pelatihan singkat. Terapi ini tidak membutuhkan peralatan khusus maupun bahan tambahan seperti aromaterapi. Selain itu, *foot massage* dapat dilakukan tanpa harus menyediakan ruangan khusus, sehingga lebih praktis dan fleksibel. Berbeda dengan hipnoterapi yang memerlukan kemampuan khusus serta bukti sertifikasi bagi pelaksannya, pijat kaki dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga setelah mendapatkan pelatihan dasar, sehingga menjadikannya pilihan yang sederhana dan efektif dalam membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan pengetahuan. (Hidayah & iwin Widayani, 2021)

### 2. Tujuan *Foot Massage*

Tujuan *foot massage* menurut (Restu dan indah wulaningsih, 2025) adalah:

a. Meningkatkan kelancaran aliran darah, khususnya pada sistem vena dan sirkulasi getah bening.

b. Membantu memecah penumpukan sisa metabolisme di dalam otot yang mengeras, dikenal sebagai mio-gelosis (asam laktat).
c. Mengoptimalkan pertukaran oksigen dan zat-zat penting dalam jaringan, sehingga proses metabolisme tubuh berjalan lebih baik.
d. Memaksimalkan distribusi nutrisi ke seluruh bagian tubuh, agar setiap jaringan memperoleh kebutuhan zat gizinya.
e. Mendukung peningkatan fungsi pencernaan, sehingga proses pengolahan makanan berlangsung lebih efektif.
f. Memperbaiki proses pembuangan sisa metabolisme melalui organ ekskresi, yang sekaligus mengurangi rasa lelah.
g. Memberikan rangsangan pada otot untuk melakukan aktivitas yang lebih berat, serta meningkatkan tonus, efisiensi, dan elastisitas otot.
h. Merangsang sistem saraf, baik saraf sadar maupun saraf otonom, sehingga fungsi kerja saraf dapat berjalan optimal.

**3. Manfaat *Foot Massage***

Menurut (Restu dan indah wulaningsih, 2025) ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari dilakukannya terapi *foot message* pada klien, yaitu :

a. Mengurangi stres
b. Membuat tubuh lebih rileks
c. Memperlancar aliran darah
d. Teknik ini juga dapat meredakan nyeri**.**

Menurut Stillwell (2020), tekanan pada titik-titik tertentu di telapak kaki mampu menghilangkan hambatan pada area tubuh terkait, sehingga energi dapat mengalir lebih bebas.

**4. Kerugian Tidak Melakukan *Foot Massage***

Adapun kerugian bila pasien tidak melakukan terapi *foot massage* adalah

a. Pemulihan menjadi terhambat
b. Resiko komplikasi seperti pembekuan darah
c. Percernaan terganggu sebab sirkulasi darah buruk
d. Ketegangan otot tidak teratasi

**5. Teknik *Foot Massage***

Berikut ini adalah teknik *foot massage*. (Gianina & Syahruramadhani, 2023)

a. *Effleurage* (Mengusap)

Merupakan salah satu teknik dasar dalam pemijatan yang dilakukan melalui gerakan usapan secara perlahan dan lembut dengan menggunakan telapak tangan yang digerakkan meluncur di atas permukaan kulit. Teknik *effleurage* bertujuan untuk menstimulasi sirkulasi darah dan aliran limfatik, memberikan efek relaksasi, serta mempersiapkan jaringan tubuh sebelum penerapan teknik pijat selanjutnya

b. *Petrissage* (Memijit)

Merupakan teknik pemijatan yang dilakukan dengan cara mengangkat, meremas, dan menguleni jaringan otot menggunakan telapak tangan, jari, maupun ibu jari. Teknik *petrissage* bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu proses pembuangan zat sisa metabolisme (toksin) dari jaringan otot.

c. *Friction* (Gesekan)

Merupakan teknik pemijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan mendalam melalui gerakan melingkar kecil atau gerakan melintang pada jaringan otot bagian dalam. Teknik *friction* bertujuan untuk melonggarkan jaringan parut, mempercepat proses penyembuhan jaringan, serta mengurangi nyeri yang bersifat lokal

d. *Tapotement* (Menepuk)

Merupakan teknik pemijatan yang dilakukan melalui gerakan ketukan ringan dan cepat pada permukaan tubuh dengan menggunakan sisi tangan, ujung jari, atau telapak tangan yang dibentuk menyerupai cangkir. Teknik *tapotement* bertujuan untuk merangsang aktivitas sistem saraf dan otot, serta membantu meningkatkan sirkulasi darah

e. *Vibration* (Getaran)

merupakan teknik pemijatan yang dilakukan melalui gerakan cepat dan berulang menggunakan tangan atau jari sehingga menimbulkan

getaran pada area tubuh tertentu. Teknik *vibration* bertujuan untuk memberikan stimulasi pada sistem saraf serta membantu menciptakan relaksasi otot.

**6. Hambatan *Foot Massage***

Menurut (Rusti & Latifah, 2025) ada beberapa hambatan dalam melaksanakan terapi *foot message*, diantaranya :

a. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai terapi non-farmakologis
b. Gejala fisik yang dialami pasien antara lain luka bekas operasi yang masih sensitif ataupun nyeri hebat
c. Kurangnya tenaga kesehatan yang dapat membantu pasien selama proses terapi *foot message*

**7. Penatalaksanaan *Foot Massage* pasca *Sectio Caesarea***

Menurut (Restu dan indah wulaningsih, 2025) penatalaksanaan *foot massage* pada *sectio casesarea* pada ibu nifas terdiri dari :

a. Letakkan tangan sedikit di atas tulang kering, kemudian lakukan gerakan mengusap secara perlahan dengan tekanan ringan menggunakan ibu jari ke arah atas dalam satu gerakan yang berkesinambungan. Setelah itu, gerakan dilanjutkan kembali ke arah bawah mengikuti kontur kaki dengan menerapkan teknik *effleurage.*



Gambar 1 Teknik *Effleurage* pada Kaki Ibu Nifas Pasca *Sectio Caesarea*

b. Tahap kedua dilakukan dengan memberikan pijatan berupa gerakan meremas pada telapak dan punggung kaki secara perlahan, dimulai dari sisi dalam menuju bagian luar kaki yang lebih lebar, dengan menggunakan teknik *petrissage*.



Gambar 2 Teknik *Petrissage* pada Telapak dan Punggung Kaki Ibu Nifas Pasca *Sectio Caesarea*

c. Tahap ketiga dilakukan dengan menangkupkan salah satu telapak tangan pada punggung kaki, kemudian perawat menggosok seluruh area telapak kaki secara lembut dengan arah dari bagian dalam menuju sisi luar kaki pada area terluas kaki kanan.



Gambar 3 Teknik Penggosokan Telapak Kaki pada Ibu Nifas Pasca *Sectio Caesarea*

d. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement.*



Gambar 4 Teknik *Tapotement* pada Kaki Ibu Nifas Pasca *Sectio Caesarea*

e. Lakukan relaksasi pada kaki dan jari-jari kaki dengan menggerakkannya ke arah depan dan belakang atau maju mundur, kemudian berikan getaran lembut menggunakan teknik *vibration*. Penerapan teknik ini membantu membuat kaki dan jari kaki menjadi lebih rileks, mengurangi ketegangan, serta memperlancar sirkulasi darah.



Gambar 5 Teknik *Vibration* dan Relaksasi Kaki pada Ibu Nifas Pasca *Sectio Caesarea*

**8. Indikasi Dan Kontra Indikasi *Foot Massage***

a. Indikasi *Foot Massage*

Menurut (Restu dan indah wulaningsih, 2025) ada beberapa indikasi yang dapat diperoleh dari di lakukannya terapi *foot massage* yaitu :

1) Nyeri ringan hingga sedang.
2) Kelelahan fisik.
3) Stres atau kecemasan.
4) Gangguan kualitas tidur.
5) Ketegangan otot pada ekstremitas bawah.
6) Sirkulasi perifer yang kurang baik (tanpa adanya gangguan vaskular berat).
7) Pasien yang membutuhkan terapi relaksasi sebagai terapi komplementer.

b. Kontra Indikasi *Foot Massage*

Menurut (Restu dan indah wulaningsih, 2025) ada beberapa kontra indikasi yang tidak di anjurkan dengan kondisi pasien antara lain :

1) Luka terbuka pada kaki.
2) Fraktur atau cedera akut pada kaki.
3) Infeksi kulit pada kaki.

4) Perdarahan aktif.
5) Edema berat yang belum diketahui penyebabnya.
6) Penyakit pembuluh darah perifer berat.
7) Demam tinggi atau kondisi umum tidak stabil.

## B. Konsep Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Menurut (Nazilah *et al*., 2021) masa nifas ialah periode yang dimulai setelah ibu menyelesaikan proses persalinan, ditandai dengan lahirnya bayi dan plasenta, kemudian dilanjutkan dengan proses pemulihan organ-organ reproduksi hingga kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung selama sekitar 2 hingga 6 minggu setelah persalinan. masa nifas juga dapat diartikan tahapan yang pasti dialami oleh setiap ibu setelah melahirkan, yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga 42 hari pasca persalinan. Masa nifas juga dianggap sebagai fase yang sangat penting bagi ibu postpartum, sehingga diperlukan pemantauan serta perhatian khusus guna mencegah terjadinya komplikasi.

### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (R. Dewi, 2024) terdapat beberapa tahapan Masa nifas pada wanita, yaitu:

a. *Early puerperium* merupakan periode 0–24 jam setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu sudah diperbolehkan untuk bangun, berdiri, dan mulai berjalan secara bertahap.
b. *Immediate puerperium* adalah masa pemulihan awal yang berlangsung selama 1–7 hari pasca persalinan. Pada fase ini, proses pemulihan organ-organ reproduksi mulai terjadi dan secara keseluruhan berlangsung hingga enam minggu setelah melahirkan.
c. *Late puerperium* berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu keenam pascapersalinan. Periode ini merupakan waktu yang dibutuhkan ibu untuk mencapai kondisi pulih dan sehat secara optimal, di mana proses pemulihan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bahkan hingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

**3. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain :

a. Terjadinya perdarahan melalui jalan lahir.
b. Munculnya tanda-tanda infeksi selama masa nifas.
c. Keluhan sakit kepala yang disertai nyeri pada daerah epigastrium.
d. Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur.
e. Adanya pembengkakan pada wajah maupun anggota gerak.
f. Timbul demam yang disertai mual atau muntah.
g. Rasa nyeri atau tidak nyaman saat buang air kecil.
h. Perubahan pada payudara yang ditandai dengan kemerahan, terasa panas
i. Penurunan nafsu makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama.
j. Nyeri, kemerahan, rasa lunak, serta pembengkakan pada tungkai (Tonasih, vianty, 2023)

**4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut (R. Dewi, 2024) masa postpartum ibu mengalami proses penyesuaian psikologis yang terbagi ke dalam tiga tahap utama, yaitu:

a. Fase *Taking In* (sejak setelah persalinan hingga hari kedua)

   Pada fase ini, perhatian ibu masih terpusat pada dirinya sendiri. Ibu cenderung bersikap pasif dan membutuhkan bantuan dari orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Selain itu, ibu mulai merasakan kecemasan terkait perubahan fisik yang dialaminya serta sering mengulang kembali pengalaman persalinan yang telah dilalui. Ibu memerlukan suasana yang tenang, terutama saat beristirahat, guna membantu proses pemulihan kondisi tubuh. Nafsu makan umumnya meningkat sehingga kebutuhan nutrisi juga bertambah. Sebaliknya, penurunan nafsu makan dapat menjadi indikasi bahwa proses pemulihan tubuh belum berjalan secara optimal**.**

b. Fase *Taking Hold* (hari ke-3 hingga hari ke-10)

   Fase selanjutanya ini, ibu mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, yang dapat disertai dengan munculnya perasaan sedih atau gejala *baby blues*. Ibu mulai

menyadari peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua serta lebih memperhatikan pengendalian fungsi tubuh, seperti buang air kecil, buang air besar, dan daya tahan tubuh. Selain itu, ibu berusaha menguasai keterampilan perawatan bayi, termasuk memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok. Pada fase ini, ibu umumnya lebih terbuka terhadap saran dan bimbingan bidan, meskipun sensitivitas emosional masih tinggi. Perasaan tidak mampu merawat bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum, sehingga ibu memerlukan komunikasi yang hati-hati serta dukungan emosional yang memadai.

c. Fase *Letting Go* (hari ke-10 hingga akhir masa nifas)

Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya. Ibu telah mampu menerima peran dan tanggung jawab sebagai orang tua serta memahami kebutuhan bayinya dengan lebih baik. Setelah kembali ke rumah, keberhasilan adaptasi psikologis ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian dari keluarga.

**5. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas**

Menurut (R. Dewi, 2024) Selama masa nifas, beberapa tanda vital yang perlu dilakukan pengkajian meliputi:

a. Suhu tubuh

Dalam 24 jam pertama pasca persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan, berkisar antara 37,5°C hingga 38°C. Kondisi ini disebabkan oleh aktivitas fisik yang berat selama persalinan, kehilangan cairan, serta kelelahan. Apabila tidak disertai komplikasi, suhu tubuh akan kembali ke kondisi normal.

b. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi pada masa nifas cenderung meningkat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya dehidrasi, infeksi, atau perdarahan pasca persalinan

c. Tekanan darah

Secara umum, tekanan darah pada masa nifas tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah selama persalinan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada periode *post* partum dapat menjadi tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila terjadi ketidakteraturan pada suhu atau nadi, maka perubahan pada pernafasan juga dapat terjadi, kecuali terdapat gangguan khusus pada sistem pernafasan. Peningkatan frekuensi pernafasan pada masa nifas dapat menjadi salah satu tanda awal terjadinya syok.

## C. Konsep Dasar Nyeri

### 1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang bersifat multidimensi. Fenomena nyeri dapat bervariasi berdasarkan tingkat intensitasnya, seperti ringan, sedang, hingga berat; kualitasnya, misalnya tumpul, terbakar, atau tajam; durasinya yang dapat bersifat sementara, intermiten, maupun persisten; serta pola penyebarannya, baik dangkal maupun dalam, lokal maupun menyebar. Walaupun nyeri dipersepsikan sebagai suatu sensasi, pengalaman ini juga melibatkan aspek kognitif dan emosional yang tercermin dalam bentuk penderitaan. Selain itu, nyeri berkaitan erat dengan respons refleks penghindaran serta perubahan pada aktivitas sistem saraf otonom. Secara umum, nyeri merupakan kondisi tidak menyenangkan yang timbul akibat rangsangan fisik atau impuls dari serabut saraf menuju otak, yang selanjutnya memicu respons fisik, fisiologis, dan emosional. (Ayudita, 2023)

### 2. Etiologi Nyeri

Nyeri pasca operasi *sectio caesarea* terjadi akibat adanya kerusakan pada organ, jaringan, pembuluh darah, dan saraf di area abdomen sebagai

dampak tindakan pembedahan yang meliputi insisi pada dinding abdomen hingga uterus. Proses pembedahan tersebut memicu pelepasan mediator nyeri seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin yang berperan sebagai stimulus terhadap reseptor nyeri. Rangsangan pada reseptor nyeri kemudian dihantarkan melalui serabut saraf menuju dorsal spinal, sehingga impuls nyeri mencapai medula spinalis. Selanjutnya, impuls tersebut diteruskan ke thalamus untuk ditransmisikan ke sistem saraf pusat, termasuk otak, sistem limbik, korteks serebri, dan area somato sensorik, yang berperan dalam proses persepsi nyeri. (Sugito et al., 2022)

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan tanpa adanya penyebab fisik secara langsung, melainkan sebagai dampak dari trauma psikologis yang memberikan pengaruh terhadap kondisi fisik individu. Sementara itu, nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik timbul akibat adanya trauma, baik berupa trauma mekanik, termal, maupun kimia. (Nurhanifah, D., & Sari, 2022)

Menurut (Nurhanifah, D., & Sari, 2022) terdapat tiga penyebab utama pada nyeri akut, yaitu :

a. Agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma.
b. Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar dan terpapar bahan kimia iritan.
c. Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan

**3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut (Nurhanifah, D., & Sari, 2022) Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

   Usia dan tahap perkembangan individu merupakan faktor penting yang memengaruhi respons dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan tingkat perkembangan antara anak-anak dan orang dewasa berpengaruh pada cara individu memahami dan merespons nyeri.

Kondisi ini menyebabkan perawat perlu melakukan pengkajian nyeri berdasarkan respons perilaku anak. Sebaliknya, pada orang dewasa, nyeri sering kali baru dilaporkan ketika sudah bersifat patologis atau menimbulkan gangguan fungsi, sehingga dapat menghambat penanganan nyeri secara dini

b. Jenis kelamin

Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam merespons nyeri. Namun, faktor sosial dan budaya membentuk karakteristik ekspresi nyeri yang berbeda pada masing-masing gender. Laki-laki cenderung menahan atau menerima nyeri tanpa banyak keluhan, sedangkan perempuan lebih mampu mengekspresikan nyeri secara verbal maupun emosional, termasuk menangis. Oleh karena itu, jenis kelamin bukan merupakan faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh konstruksi sosial dan budaya

c. Budaya

Nilai dan keyakinan budaya berperan penting dalam membentuk cara individu memaknai, mengekspresikan, dan mengatasi nyeri. Beberapa budaya menganggap ekspresi nyeri sebagai hal yang wajar, sementara budaya lain mendorong individu untuk menahan atau menyembunyikan rasa nyeri. Pemahaman perawat terhadap latar belakang budaya pasien dapat mencegah kesalahan interpretasi perilaku dan membantu dalam pengkajian nyeri secara lebih akurat, sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih efektif.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan dapat memengaruhi persepsi nyeri, seperti suasana yang asing, tingkat kebisingan tinggi, pencahayaan yang kurang nyaman, serta aktivitas lingkungan yang berlebihan. Selain itu, faktor individu, khususnya dukungan dari keluarga dan orang terdekat, memiliki peran penting dalam memengaruhi pengalaman nyeri. Individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial cenderung merasakan nyeri lebih berat dibandingkan mereka yang didampingi oleh keluarga. Kehadiran orang

tua menjadi faktor yang sangat penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri

e. Ansietas dan stres

Ansietas dan stres sering menyertai pengalaman nyeri. Ketidakpastian, rasa tidak berdaya, serta ketidakmampuan mengontrol nyeri maupun situasi di sekitarnya dapat meningkatkan persepsi nyeri.

**4. Tanda Dan Gejala Nyeri**

Secara umum, tanda dan gejala nyeri yang dapat muncul sebagai respons psikologis meliputi :

a. Suara
   1) Menangis atau mengeluarkan suara tangisan
   2) Mengeluh atau merintih
   3) Menarik napas dalam atau menghembuskan napas secara berulang
   4) Menutup rapat atau membuka mata maupun mulut secara tidak terkendali
   5) Menggigit bibir sebagai respons terhadap rasa nyeri

b. Ekpresi wajah
   1) Menunjukkan ekspresi meringis
   2) Menggigit lidah atau mengatupkan gigi dengan kuat
   3) Mengerutkan dahi sebagai tanda ketidaknyamanan

c. Pergerakan tubuh
   1) Tampak gelisah atau tidak dapat diam
   2) Bergerak mondar-mandir
   3) Melakukan gerakan menggosok atau meremas bagian tubuh tertentu
   4) Menggerakkan tubuh untuk melindungi area yang terasa nyeri
   5) Menunjukkan kondisi imobilisasi atau membatasi gerakan
   6) Otot tampak tegang

d. Interaksi sosial
   1) Menghindari percakapan dan kontak sosial

2) Memusatkan perhatian pada aktivitas tertentu untuk mengalihkan nyeri
3) Mengalami disorientasi terhadap waktu (Mohamad Judha, Sudarti, 2022)

**5. Patofisiologi Nyeri**

Kondisi yang membuat hambatan dalam proses persalinan dapat mengakibatkan bayi tidak dapat dilahirkan melalui persalinan normal. Hambatan tersebut antara lain meliputi plasenta previa sentralis maupun lateralis, panggul sempit, disproporsi sefalopelvik, ancaman ruptur uteri, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia serviks, serta malpresentasi janin. Kondisi-kondisi tersebut menjadikan tindakan pembedahan *sectio caesarea* (SC) sebagai pilihan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi**.**

Pada proses pembedahan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan di sekitar area insisi. Kondisi tersebut memicu pelepasan mediator inflamasi seperti histamin dan prostaglandin, yang selanjutnya menstimulasi reseptor nyeri sehingga menimbulkan sensasi nyeri akut. (Nurhanifah, D., & Sari, 2022)

**6. Dampak Nyeri**

Nyeri adalah kondisi yang menyebabkan pasien sangat menderita, bahkan sampai tidak mampu bergerak, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan dan minum,gelisah,cemas, dan putis asa. Nyeri dapat ,mengganggu aktivitas sehari hari bahkan bagi beberapa pasien sapai mereka tidak dapat hidup mandiri. Tujuan dari pengobatan nyeri tidak hanya untuk mengurangi dan menghilangkan rasa sakit, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga mereka dapat kembali beraktivitas dengan keluarga dan lingkungannya.

Ibu akan mengalami nyeri setelah operasi sectio caesarea, yang berarti mereka tidak dapat bergerak dengan bebas,ikatan disekitarnya menjadi terganggu, aktivitas sehari hari menjadi terbatas, cemas, stres, penurunan kualitas tidur, dan ketakutan untuk menjalani pembedahan lagi. (Restu dan indah wulaningsih, 2025)

**7. Klasifikasi Nyeri**

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut muncul secara tiba-tiba dan umumnya berhubungan dengan adanya cedera atau kerusakan jaringan yang spesifik. Nyeri ini merupakan respons biologis tubuh terhadap kerusakan jaringan dan berfungsi sebagai tanda adanya gangguan, seperti nyeri yang timbul setelah tindakan pembedahan. Apabila nyeri tidak disebabkan oleh penyakit sistemik, nyeri akut biasanya akan berkurang atau hilang seiring dengan proses penyembuhan jaringan. Secara umum, nyeri akut berlangsung dalam waktu singkat, yaitu kurang dari enam bulan atau bahkan kurang dari satu bulan

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap dalam jangka waktu yang lama, baik secara terus-menerus maupun hilang timbul. Nyeri ini berlangsung melebihi periode penyembuhan yang seharusnya dan sering kali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat berlangsung selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun, dengan sebagian peneliti menggunakan batas waktu enam bulan untuk mengklasifikasikan nyeri sebagai nyeri kronis. (A. P. S. Dewi et al., 2025)

**8. Intensitas Nyeri**

a. Nyeri Viseral

Nyeri viseral merupakan nyeri yang berasal dari organ-organ dalam tubuh. Reseptor nyeri viseral jumlahnya lebih sedikit dibandingkan reseptor nyeri somatik dan umumnya terletak pada dinding otot polos organ berongga, seperti lambung, kandung empedu, saluran empedu, ureter, dan kandung kemih, serta pada kapsul organ padat seperti hati, pankreas, dan ginjal. Mekanisme utama yang menyebabkan timbulnya nyeri viseral meliputi peregangan atau distensi abnormal pada dinding maupun kapsul organ, kondisi iskemia, serta proses peradangan.

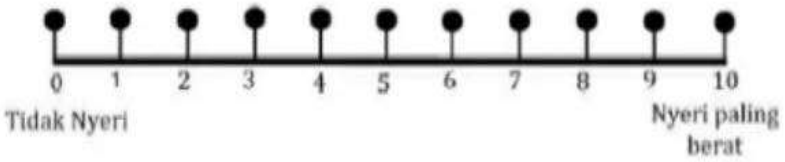
b. Nyeri Somatik Superfisial (Kulit)

Nyeri somatik superfisial berasal dari struktur kulit dan jaringan subkutan yang berada di permukaan tubuh. Rangsangan yang dapat memicu nyeri pada kulit meliputi stimulus mekanik, perubahan suhu, rangsangan kimia, maupun listrik. Namun, jika pembuluh darah turut terlibat, karakteristik nyeri cenderung berubah menjadi nyeri berdenyut. (Yunitasari, 2022)

**9. Penilaan Dan Pengukuran Nyeri**

a. Skala Pendeskripsian Verbal (*Verbal Descriptor Scale*. VDS)

Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*/VDS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat intensitas nyeri secara lebih objektif. Skala ini disajikan dalam bentuk garis lurus yang memuat beberapa pernyataan deskriptif dengan jarak yang sama. Pernyataan-pernyataan tersebut disusun secara berurutan, dimulai dari kondisi "tanpa nyeri" hingga menggambarkan nyeri dengan "intensitas paling berat"




Gambar 6 Skala Nyeri *Verbal Descriptor Scale*

b. Skala Penilaian Numerik (*Numeri Rating Scale* /NRS)

Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*/NRS) merupakan alat penilaian nyeri yang digunakan sebagai alternatif dari skala pendeskripsi verbal. Pada skala ini, pasien diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan dengan memilih angka antara 0 sampai 10. Angka 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, sedangkan angka 10 menggambarkan nyeri dengan intensitas paling berat. Numerical Rating Scale memiliki kemiripan dengan *Visual Analog Scale* (VAS), namun perbedaannya terletak pada adanya penanda angka di sepanjang garis skala, yang dapat berupa rentang 0–10 atau 0–100.

Pasien kemudian diminta untuk menunjukkan angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakannya.




Gambar 7 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale*

1) Skala 0 : tidak ada nyeri

2) Skala 1-3 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.

3) Skala 4-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri

4) Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa

5) Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya.

c. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*–VAS)

Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*/VAS) merupakan alat ukur nyeri yang berbentuk garis lurus dan menggambarkan intensitas nyeri secara berkesinambungan, dengan keterangan verbal pada kedua ujungnya. VAS digunakan untuk menilai tingkat nyeri melalui sebuah garis sepanjang 10 cm. Skala ini umumnya disajikan secara horizontal, namun dapat pula ditampilkan dalam bentuk vertikal. Garis tersebut merepresentasikan tingkat intensitas nyeri, yang dimulai dari keterangan “tidak nyeri” hingga “nyeri paling berat” Baik penyajian secara horizontal maupun vertikal sama-sama memiliki validitas pengukuran yang baik, namun VAS vertikal dinilai lebih sensitif karena mampu menghasilkan skor yang lebih tinggi dan lebih mudah

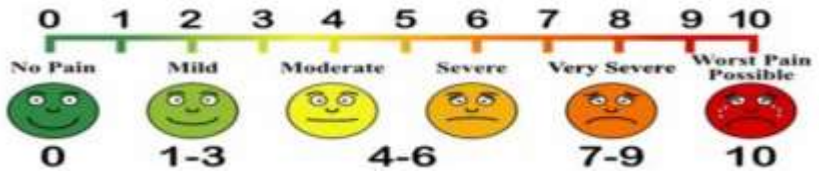
diaplikasikan dibandingkan skala horizontal. VAS dapat digunakan pada anak yang sudah mampu memahami perbedaan tingkat nyeri dan dapat menunjukkan derajat nyeri yang sedang dirasakannya.




Gambar 8 Skala Nyeri *Visual Analog Scale*

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Skala Nyeri *Wong-Baker Faces Rating Scale* merupakan alat penilaian nyeri yang menggunakan enam gambar wajah kartun. Skala ini dimulai dari wajah tersenyum yang menunjukkan kondisi tanpa nyeri, kemudian secara bertahap menggambarkan peningkatan intensitas nyeri melalui ekspresi wajah yang semakin tidak bahagia, hingga mencapai wajah dengan ekspresi sangat sedih dan menangis yang menandakan nyeri dengan tingkat sangat berat.




Gambar 9 Skala Nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale*

Keterangan *faces rating scale* yaitu :

1) Nilai 0 : Nyeri tidak dirasakan
2) Nilai 1 : Nyeri dirasakan sedikit saja
3) Nilai 2 : Nyeri agak dirasakan
4) Nilai 3 : Nyeri yang dirasakan lebih banyak
5) Nilai 4 : Nyeri yang dirasakan secara keseluruhan
6) Nilai 5 : Nyeri sekali (Kemenkes RI, 2022)

**10. Penatalaksanaan Nyeri**

Staregi penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi 2 yaitu *farmakologi* dan *nonfarmakologi*. Menurut (Nurhanifah, D., & Sari, 2022) Penatalaksanaan nyeri yaitu :

a. Pendekatan *farmakologi*

Pendekatan farmakologis merupakan upaya penanganan nyeri yang dilakukan melalui kerja sama atau kolaborasi dengan dokter. Tindakan ini umumnya melibatkan pemberian obat-obatan analgesik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Jenis obat yang sering digunakan dalam pendekatan ini meliputi:

1) Obat sedatif
2) Narkotika
3) Hipnotika yang diberikan secara sistemik
4) *Trankuilizer*
5) *Short-acting barbiturate*
6) *Skopolamin*
7) *Nitrous oxide*

Umumnya, secara medis cara menghilangkan rasa nyeri persalinan dengan tindakan section caesarea adalah pemberian oabt-obatan yang disuntikkan melalui intravena, suppositoria dengan memblokade saraf yang menghilangkan rasa sakit, cemas, dan tegang.

b. Pendekatan *non farmakologi*

Ada banyak pendekatan nonfarmakologis untuk menghilangkan nyeri pada seseorang. Salah satunya yaitu terapi *foot message*

## D. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

### 1. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang dilakukan dengan cara melakukan pembedahan berupa sayatan pada dinding perut (laparotomi) hingga mencapai dinding rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan janin. Pengertian lain menyebutkan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu tindakan persalinan buatan dengan melahirkan janin melalui

insisi pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh, dengan ketentuan berat janin lebih dari 500 gram dan/atau usia kehamilan telah mencapai lebih dari 28 minggu. (Sugito *et al*., 2022)

Ibu pasca *sectio caesarea* adalah ibu yang melahirkan bayinya melalui tindakan operasi dengan melakukan pembedahan pada dinding abdomen dan rahim. Dalam kurun waktu sekitar enam minggu setelah persalinan, organ reproduksi secara bertahap akan kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Menurut Purwoastuti, *sectio caesarea* merupakan proses persalinan yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Umumnya, tindakan operasi caesar dilakukan apabila persalinan pervaginam dinilai berisiko terhadap keselamatan ibu maupun bayi. Meskipun demikian, terdapat perbedaan pandangan dari beberapa ahli mengenai indikasi pelaksanaannya. (Siagian, 2023)

**2. Etiologi *Sectio Caesarea***

Menurut (Narayana, 2020) menyatakan etiologi *sectio caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut :

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu kondisi primigravida dengan kelainan letak janin, primipara usia tua yang disertai kelainan posisi janin, serta adanya ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Faktor lain mencakup riwayat kehamilan maupun persalinan sebelumnya yang kurang baik, adanya penyempitan panggul, serta placenta previa terutama pada ibu primigravida. Selain itu, solusio plasenta derajat I–II, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, serta kehamilan yang disertai penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan diabetes melitus juga termasuk faktor penyebab. Gangguan dalam proses persalinan, misalnya akibat kista ovarium, mioma uteri, dan kondisi patologis lainnya, turut menjadi etiologi yang berasal dari ibu.

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin yaitu kondisi fetal distress atau gawat janin, kelainan presentasi dan posisi janin, serta prolaps tali pusat yang terjadi pada pembukaan serviks yang masih kecil. Selain itu, kegagalan tindakan persalinan dengan vakum maupun ekstraksi forseps juga menjadi indikasi. Kehamilan ganda atau kembar, yaitu keadaan terdapat dua atau lebih janin dalam satu uterus dengan satu atau dua plasenta, turut termasuk faktor penyebab. Faktor lainnya adalah berat badan janin yang melebihi batas normal, di mana berat lahir normal berkisar antara 2.500–4.000 gram, sedangkan berat badan janin lebih dari 4.000 gram dikategorikan sebagai bayi besar (*giant baby*).

**3. Jenis Operasi *Sectio Caesarea***

Jenis-jenis operasi *sectio caesarea* menurut (Sugito *et al*., 2022) sebagai berikut:

a. *Sectio Caesarea* Klasik

*Sectio caesarea* dengan menggunakan insisi vertikal memberikan ruang yang lebih luas sebagai jalan untuk mengeluarkan janin. Namun, jenis sayatan ini saat ini jarang diterapkan karena memiliki risiko yang tinggi terhadap terjadinya komplikasi setelah operasi

b. *Sectio Caesarea* Dengan Insisi Mendatar Diatas *Regio Vesica Urinaria*

Metode insisi ini merupakan teknik yang paling sering digunakan karena dapat mengurangi risiko perdarahan pada area sayatan, serta mendukung proses penyembuhan luka operasi yang relatif lebih cepat.

c. *Histeroktomi Caesarea*

Metode bedah *sectio caesarea* ini dilakukan bersamaan dengan tindakan pengangkatan uterus sebagai akibat adanya komplikasi perdarahan yang sulit dikendalikan atau kondisi plasenta yang tidak dapat dilepaskan dari dinding rahim.

d. *Sectio Caesarea Ismika Ekstraperitoneal*

Metode ini dilakukan dengan membuat insisi pada dinding dan fasia abdomen, kemudian otot rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih ditarik ke arah bawah untuk memperlihatkan segmen

bawah rahim. Teknik ini diterapkan dengan tujuan menurunkan risiko terjadinya infeksi puerperalis.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Metode bedah *sectio caesarea* ini dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat persalinan melalui operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

**4. Komplikasi *Sectio Caesarea***

Komplikasi pada *sectio caesarea* menurut (Sugito *et al*., 2022) adalah sebagai berikut :

a. Infeksi puerperalis ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang berlangsung selama beberapa hari pada masa nifas.
b. Perdarahan, yang dapat terjadi dalam jumlah banyak apabila saat pembedahan cabang arteri uterina ikut terbuka atau disebabkan oleh kondisi otonia uteri
c. Komplikasi lain meliputi cedera pada kandung kemih serta emboli paru, meskipun kejadian ini tergolong sangat jarang.
d. Kelemahan dinding uterus, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

**5. Indikasi Dan Kontra Indikasi *Sectio Caesarea***

a. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* menurut (Sugito *et al*., 2022) yaitu keadaan ketika proses persalinan tidak memungkinkan untuk berlangsung melalui jalan lahir, sehingga menjadi indikasi absolut dilakukannya tindakan operasi *sectio caesarea*, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor tertentu diantaranya

1) Disproporsi kepala panggul
2) Presentasi dahi muka
3) Disfungsi uterus
4) Distosia serviks
5) Plasenta previa
6) Janin besar
7) Partus lama atau tidak ada kemajuan
8) Fetal distress

9) Pre eklamsia
10) Malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit
11) Gemeli dengan kondisi interlok
12) Ruptura uteri yang mengancam

b. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Kontra indikasi *sectio caesarea* menurut (Sugito *et al*., 2022) untuk persalinan *sectio caesarea* yaitu Janin mati, Syok, Anemia berat, dan Kelainan kongenital berat.

**6. Teknik – Teknik *Sectio Caesarea***

a. *Sectio caesarea* klasik atau corporal

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm. kelebihan *sectio* ini yaitu mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan kompikasi kandung kemih tertarik,dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Adapun kekurangan nya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdomina karena tidak ada reperitonealisasi yang baik, dan unutuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan.

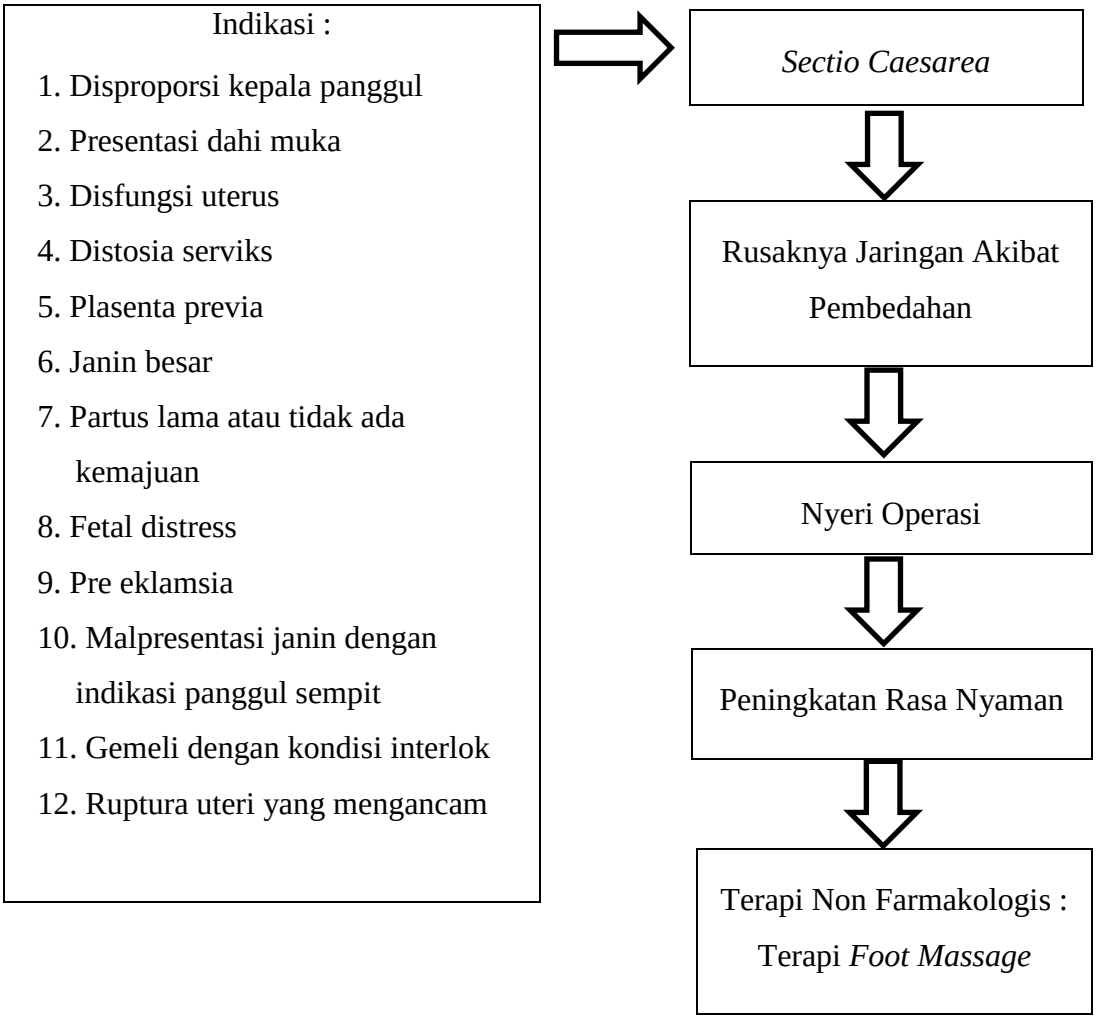
b. *Sectio caesarea* ismika atau profunda

Sectio caesarea dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira kira 10 cm.

c. *Sectio caesarea ekstraperitonealis*

Yaitu *sectio caesarea* berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan sectio caesarea sebelumnya. Biasanya dilakukan diatas bekas luka yang lama (Burhan *et al*., 2025)

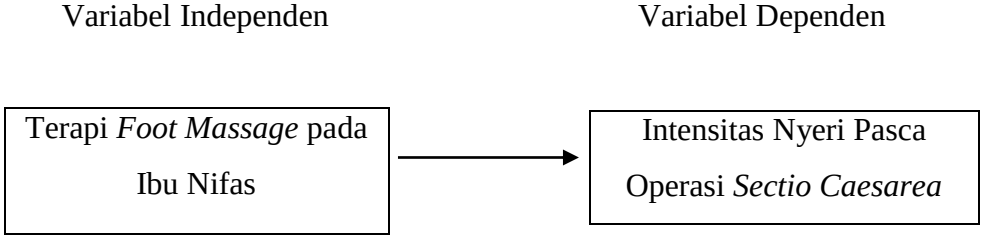
## E. Kerangka Teori




Gambar 10 Kerangka Teori

Sumber (Sugito *et al*., 2022)

## F. Kerangka Konsep




Gambar 11 Kerangka Konsep

1. Variabel Independen

   Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terkait). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi *foot massage* pada ibu nifas

2. Variabel Dependen

   Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri pasca operasi *sectio caesarea.*

## G. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian hipotesis adalah suatu pernyataan atau dugaan sementara yang kebenarannya masih bersifat kemungkinan. Hipotesis sering dimanfaatkan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan, pemecahan suatu permasalahan, maupun sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut. (Junaedi & Wahab, 2023)

Ho : Tidak terdapat pengaruh terapi *foot massage* pada ibu nifas terhadap intensitas nyeri pasca operasi *sectio caesarea* di RSU Sufina Aziz Medan

Ha : Terdapat pengaruh terapi *foot massage* pada ibu nifas terhadap intensitas nyeri pasca operasi *sectio caesarea* di RSU Sufina Aziz Medan

## H. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|---|---|---|---|---|
| Terapi *foot massage* | adalah tindakan nonfarmakologis berupa pijatan pada area kaki yang meliputi telapak kaki, punggung kaki, tumit, dan pergelangan kaki dengan teknik tertentu (*effleurage, petrissage, friction, tapotement dan vibration*) yang diberikan kepada ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea*. Terapi ini bertujuan untuk memberikan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan nyeri pada ibu nifas. Terapi *foot massage* ini dilakukan selama 10–20 menit dalam 2 hari berturut–turut | lembar Observasi dan SOP | Nominal | Dilakukan / Tidak dilakukan |
| Intensitas nyeri pasca operasi *sectio caesarea* | adalah tingkat rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akibat luka pembedahan pada abdomen setelah tindakan *sectio caesarea*, yang diukur berdasarkan respon subjektif ibu nifas. | Skala NRS (*Numeric rating scale*) | Ordinal | Tidak nyeri poin (0)<br>Nyeri ringan poin (1– 3)<br>Nyeri sedang poin (4–6)<br>Nyeri berat poin (7 – 9)<br>Nyeri tak tertahankan poin (10) |

Tabel 1 Definisi Operasional