

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman kompleks yang meliputi tidak hanya komponen sensorik, tetapi juga melibatkan reaksi motorik atau respons yang ditimbulkan oleh rangsang yang menimbulkan nyeri, yaitu rangsang berbahaya (Hawes, 2003).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri, sakit, *dolor* (Latin) atau *pain* (Inggris) adalah kata-kata yang artinya bernada negatif; menimbulkan perasaan dan reaksi yang kurang menyenangkan. Walaupun demikian, kita semua menyadari bahwa rasa sakit kerap kali berguna, antara lain sebagai tanda bahaya; tanda bahwa ada perubahan yang kurang baik di dalam diri manusia.

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

b. Fisiologi nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Menurut Potter & Perry (2006), untuk memudahkan memahami fisiologi nyeri, maka perlu mempelajari tiga komponen fisiologi nyeri yaitu :

1) Resepsi

Adanya stimulus(mekanik, termal, kimia)yang mengenai tubuh akan menyebabkan pelepasan substansi kimia seperti *histamin*, *bradikinin*, *kalium*. Substansi tersebut menyebabkan *nosiseptor* beraksi, apabila *nosiseptor* mencapai ambang nyeri, maka akan diteruskan ke impuls saraf dan selanjutnya ke serabut saraf perifer, yaitu serabut delta dan serabut C. Impuls saraf akan dibawa sepanjang serabut saraf sampai ke cornu dorsalis medulla spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan cornu dorsalis melepaskan neurotransmitter(suptansi P). Substansi P ini akan menyebabkan tranmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Setelah impuls saraf sampai di otak, otak mengolah impuls saraf kemudian akan timbul respon reflek protektif.

Proses ini akan berjalan jika saraf perifer dan medulla spinalis berfungsi normal. Ada beberapa factor yang mengganggu proses resepsi nyeri diantaranya trauma, obat-obatan,

pertumbuhan tumor, gangguan metabolic, misal : penyakit DM (*Diabetes Melitus*).

2) Persepsi

Fase ini merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri, pada saat individu sadar akan nyeri maka akan terjadi reaksi yang komplek. Adapun proses persepsi secara ringkas adalah sebagai berikut : stimulus nyeri ditransmisikan ke medulla spinalis, naik ke thalamus, selanjutnya serabut mentransmisikan nyeri ke seluruh bagian otak, termasuk area limbic. Area ini yang akan berperan dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Setelah transmisi saraf berakhir di pusat otak, maka individu akan mempersepsikan nyeri.

3) Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Secara ringkas proses reaksi adalah sebagai berikut : Impuls nyeri ditransmisikan ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus. System saraf otonom menjadi terstimulasi, saraf simpatis dan parasimpatis bereaksi, maka akan timbul respon fisiologis dan akan muncul perilaku.

c. Teori Nyeri

Ada tiga teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nonreseptor saraf dapat menghasilkan rangsang nyeri (Tamsuri, 2002; Potter & Perry, 2006) :

1) Teori Spesifik (*Specificity Theory*)

Teori yang mengemukakan bahwa reseptor dikhususkan untuk menerima suatu stimulus yang spesifik, yang selanjutnya dihantarkan melalui serabut A delta dan serabut C di perifer dan traktus spinothalamus di medulla spinalis menuju ke pusat nyeri di thalamus. Teori ini tidak mengemukakan komponen psikologi.

2) Teori pola (*Pattern Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa elemen teori utama pada nyeri adalah pola informasi sensori. Pola aksi potensial yang timbul oleh adanya suatu stimulus timbul pada tingkat saraf perifer dan stimulus tertentu menimbulkan pola aksi potensial tertentu. Pola aksi potensial untuk nyeri berbeda dengan pola untuk rasa sentuhan.

3) Teori Gerbang Kendali Nyeri (*Gate Control Theory*)

Melzack dan Wall (1965), mengemukakan teori kontrol gerbang yang banyak diterima para ahli. Teori ini berkembang dari segi mekanisme neurofisiologi yang menyangkut pengontrolan nyeri dari perifer maupun sentral. Konsep

dasarnya menggabungkan teori spesifik dan teori pola ditambah dengan interaksi antara afferen perifer dan sistim modulasi yang berbeda di medula spinalis (*substantia gelatinosa*). Selain itu juga mengemukakan sistem modulasi desenden (dari pusat ke perifer).

Menurut teori ini, afferen terdiri dari dua kelompok serabut yaitu kelompok yang berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C). Kedua kelompok ini berinteraksi dengan substantia gelatinosa ini berfungsi sebagai modulator (gerbang kontrol) terhadap A-beta, A-delta dan C. Apabila substansi gelatinosa (SG) aktif, gerbang akan menutup. Sebaliknya apabila SG menurun aktifitasnya gerbang membuka. Aktif dan tidaknya SG tergantung pada kelompok afferen mana yang terangsang. Apabila serabut berdiameter besar terangsang, SG menjadi aktif dan gerbang menutup. Ini berarti rangsang yang menuju pusat melalui *transmitting cell* (T-cell) terhenti atau menurun. Serabut A-beta adalah penghantar rangsang non-nosiseptor (bukan nyeri) misalnya sentuhan, *proprioceptive*. Apabila kelompok berdiameter kecil (A-delta, C) terangsang, SG akan menurun aktifitasnya sehingga gerbang membuka dan rangsang nyeri akan diteruskan ke pusat.

d. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri

Menurut Purwandari (2007), dibagi menjadi :

- 1) Stimulasi Simpatik:(nyeri ringan, moderat, dan superficial) yang meliputi : Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan *respirasi rate*, peningkatan *heart rate* (HR), *vasokonstriksi perifer*, peningkatan blood pressure (BP), peningkatan nilai gula darah, diaphoresis, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil, penurunan motilitas gastro intestinal.
- 2) Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam), yang meliputi : Muka pucat, otot mengeras, penurunan HR dan BP, nafas cepat dan irreguler, nausea dan vomitus, kelelahan dan keletihan

e. Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup: respon verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Tamsuri, 2002).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), yang mempengaruhi nyeri adalah

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 jika nyeri diperiksakan.

2). Jenis kelamin

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.

4) Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

5) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi 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 ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

8) Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan.

9) Gaya Koping

Penting untuk memahami sumber-sumber koping pasien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam upaya mendukung pasien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

g. Macam-Macam Nyeri

Menurut Purwandari (2007), nyeri dibedakan menjadi :

1) Berdasarkan sumbernya

a) *Cutaneous / superfisial*, yaitu nyeri yang mengenai kulit/jaringan subkutan. Biasanya bersifat burning (seperti terbakar), contoh : terkena ujung pisau atau gunting

- b) *Deep somatic*/ nyeri dalam, yaitu nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan syaraf, nyeri menyebar dan lebih lama daripada cutaneus. Contoh: sprain sendi
- c) *Visceral* (pada organ dalam), stimulasi reseptor nyeri dalam rongga abdomen, cranium dan thorak. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, regangan jaringan.

2) Berdasarkan penyebab:

- a) Fisik, bisa terjadi karena stimulus fisik(contoh: fraktur, diskontinuitas jaringan kulit)
- b) Psikogenik, terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi/psikis dan biasanya tidak disadari. (contoh: orang yang marah-marah, tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya)

3) Berdasarkan lama/durasinya

- a) Nyeri akut, yaitu nyeri yang terjadi segera setelah tubuh terkena cedera, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas bervariasi dari berat sampai ringan . Fungsi nyeri ini adalah sebagai pemberi peringatan akan adanya cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri ini terkadang bisa hilang sendiri tanpa adanya intervensi medis, setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

b) Nyeri kronik, yaitu nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode tertentu, berlangsung lama, intensitas bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan.

h. Karakteristik Nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), penggunaan instrumen untuk menghitung luas dan derajat nyeri tergantung kepada pasien yang sadar secara kognitif dan mampu memahami instruksi perawat

1) Awitan dan Durasi

Perawat mengajukan pertanyaan untuk menentukan awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Awitan nyeri yang berat dan mendadak lebih mudah dikaji daripada nyeri yang bertahap atau ketidaknyamanan yang ringan.

2) Lokasi

Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan lebih spesifik, perawat kemudian meminta pasien melacak daerah nyeri dari titik paling nyeri.

3) Keparahan / Intensitas Nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri. Pasien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri ringan, sedang dan parah.

Macam-macam skala pengukuran nyeri :

- a) Skala pendeskripsi verbal (*verbal descriptor scale*, VDS)
merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsi yang disusun dengan jarak yang sama disepanjang garis.
- b) Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS)
Skala penilaian ini lebih digunakan sebagai alat pendiskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik.

Gambaran Pengalaman Nyeri

Menurut Mankoski (2002), untuk menggambarkan pengalaman subjektif dari nyeri secara lebih konkrit yaitu :

- 0 = Tidak nyeri
- 1 = Nyeri kadang-kadang mengganggu sampai sedikit
- 2 = Mengganggu sedikit sampai kadang-kadang mengganggu kuat
- 3 = Gangguan nyeri yang cukup.
- 4 = Nyeri dapat dikesampingkan.
- 5 = Nyeri tidak dapat dikesampingkan
- 6 = Nyeri tidak dapat dikesampingkan untuk 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
- 10 = terkontrol sampai dengan kondisi delirium.
Tidak sadar sampai menyebabkan kematian.

Tingkatan Nyeri

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002), tingkatan nyeri di bagi menjadi :

- 0 = Tidak nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 = Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik .
- 7-9 = Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih dapat respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 = Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

c) Skala analog visual (*Visual Analog scale*, VAS)

Merupakan pengukuran intensitas nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap detik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

4) Kualitas

Pasien menggambarkan nyeri sebagai sensasi remuk (*Crusing*), berdenyut (*throbbing*), tajam atau tumpul. Perawat dapat memberikan pasien daftar istilah untuk menggambarkan nyeri bila pasien tidak mampu menggambarkan nyeri yang dirasakan.

5) Pola Nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri. Perawat meminta pasien untuk mendiskripsikan aktifitas yang menyebabkan nyeri. Seperti gerakan fisik dan juga aktifitas yang menimbulkan respon nyeri seperti batuk.

i. Tindakan untuk menghilangkan nyeri

Pasien nyaman bila perawat bersedia membantu menghilangkan nyeri. Pasien mengembangkan metode untuk mengurangi intensitas yang dirasakan terus menerus.

j. Gejala Penyerta

Gejala penyerta merupakan gejala yang sering kali menyertai nyeri (misalnya : mual, nyeri kepala dan gelisah). Gejala penyerta memerlukan prioritas yang sama penting dengan nyeri itu sendiri.

k. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat dibedakan dalam dua (Tamsuri, 2002), yaitu :

1) Penatalaksanaan Farmakologis

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

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik yang meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik saraf transkutan (*TENS, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, akupunktur dan immobilisasi. Penatalaksanaan perilaku kognitif meliputi distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnotis dan sentuhan teraupetik).

2. Insomnia

a. Definisi

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur (Alimul, 2006).

Insomnia terbagi menjadi 3 tingkatan :

- 1) *Inisial insomnia* merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur.
- 2) *Intermiten insomnia* merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari.
- 3) *Terminal insomnia* adalah ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari. (Alimul, 2006).

b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan insomnia

1) Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan (Wilkinson, 2006).

Nyeri merupakan reaksi atau respon pada tubuh pasien baik yang terjadi dari rangsang fisik maupun mental. Nyeri yang termasuk dalam ketidaknyamanan fisik menyebabkan kesulitan tidur (Nuraini, Afifah & Sugiwati, 2001).

2) Lingkungan

Lingkungan juga termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien (Potter & Perry, 2005). Rangsangan dari lingkungan diduga menjadi faktor yang paling mengganggu keberhasilan tidur. Rangsangan dari lingkungan yang paling sering mengganggu tidur adalah kebisingan.

Faktor faktor lingkungan yang mempengaruhi insomnia diantaranya (Alimul, 2006) :

- a). Kebisingan lingkungan dicatat berkelanjutan dengan ukuran decibels (dB) dalam skala desibel A. Skala desibel A adalah perhitungan frekuensi yang diterima oleh telinga manusia. Range sound meter di set antara 40 sampai 100 Db (A).(Gober,et. Al., 2003).
- b). Tingkat cahaya termasuk faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa menyukai ruangan gelap sementara yang lain menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur (Potter & Perry, 2005).
- c). Faktor Lingkungan yang lain adalah intervensi atau interaksi perawat dengan pasien. Interaksi perawatan pada setiap pasien sering juga dilakukan pada malam hari yang menyebabkan kejadian dan terbangunnya pasien. Interaksi perawatan tersebut adalah monitoring pengobatan dan

pemberian obat sering dihubungkan dengan terputusnya tidur pasien (Tamburri, et. Al., 2002).

3) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM (Tarwoto & Wartonah, 2003) kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan oleh kerja yang melelahkan atau penuh stres akan membuat sulit tidur (Tarwoto & Wartonah, 2003)

5) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan di mana individu mengalami perasaan gelisah dan aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tak jelas / nonspesifik (Carpetino, 1998). Pada keadaan cemas seseorang akan meningkatkan saraf simpatis sehingga akan mengalami gangguan tidur (Potter & Perry, 2005).

6) Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan kesulitan tidur, (*insomnia*) karena konsumsi alkohol yang berlebihan akan menyebabkan kekacauan tidur dan keadaan durasi tidur. Alkohol akan menekan fase tidur REM secara normal (Tarwoto & Wartonah, 2003).

7) Obat-obatan

Beberapa obat dapat menimbulkan gangguan tidur seperti Beta Bloker dan Diuretik menyebabkan *insomnia*, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis. Anti depresan dan narkotika dapat mensupresi REM (Potter & Perry, 2005).

Menurut Alimul (2006), faktor-faktor yang berhubungan dengan insomnia adalah :

a) Penyakit

Penyakit dapat mempengaruhi tidur. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpha) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi keletihan.

b) Latihan dan kelelahan

Keletihan akibat aktifitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan.

c) Stres psikologis

Dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Kegelisahan mengakibatkan sulit untuk tidur.

d) Obat

Beberapa jenis obat dapat mempengaruhi proses tidur, misalkan diuretik, anti depresan, golongan beta bloker, golongan narkotik.

e) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur, protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Demikian sebaliknya apabila kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

f) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur, begitu pula sebaliknya.

g) Motivasi

Dengan adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

3. Sectio Caesarea

a. Definisi

yaitu lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen /laparotomi dan dinding *uterus/histerektomi* (Cunningham, F garry, 2005). *Operasi Caesar atau Sectio Caesarea* adalah proses persalinan yang dilakukan dengan cara mengiris perut hingga rahim seorang ibu untuk mengeluarkan bayi (Mikoraharja, 2000).

b. Indikasi Section Caesarea (Cunningham, F Garry, 2005)

1). Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Mansjoer, Arif, 1999). Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai *amnioreksis* sebelum permulaan persalinan pada setiap tahapan kehamilan (Hecker, 2001).

2). Distosia persalinan

Distosia berarti persalinan yang sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan, persalinan abnormal sering terjadi terdapat disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir, kelainan persalinan terdiri dari :

a). *Ekspulsi* (kelainan gaya dorong) Oleh karena

gaya uterus yang kurang kuat, dilatasi servik (disfungsi uterus) dan kurangnya upaya otot volunter selama persalinan kala dua.

b). Panggul sempit

c). Kelainan presentasi, posisi janin

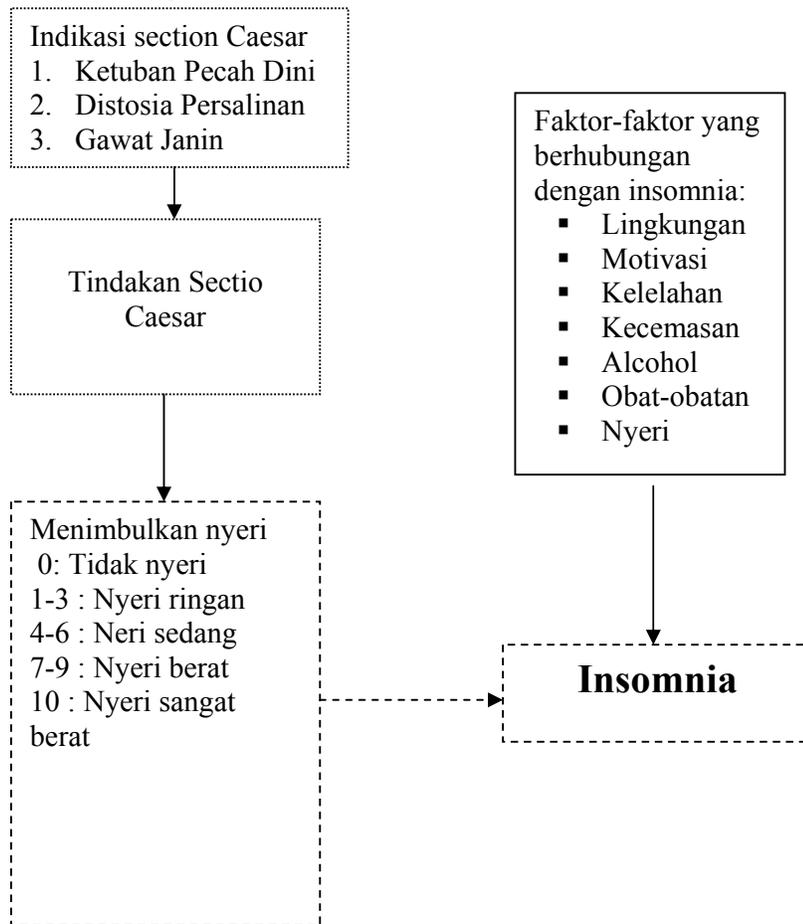
d). Kelainan jaringan lemak saluran reproduksi menghalangi turunnya janin

3). Gawat janin

Keadaan gawat janin bisa mempengaruhi keadaan janin, jika penentuan waktu *Sectio Caesarea* terlambat, kelainan

neurologis seperti *cerebral palsy* dapat dihindari dengan waktu yang tepat untuk *Sectio Caesarea*. Letak sungsang Janin dengan presentasi bokong mengalami peningkatan resiko prolaps tali pusat dan terperangkapnya kepala apabila dilahirkan pervagina dibandingkan dengan janin presentasi kepala

B. Kerangka Teori



Keterangan:

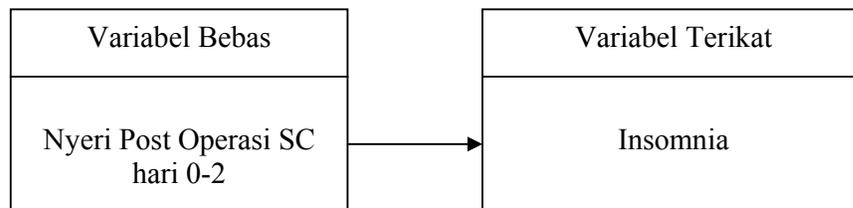
————— : Yang yang diteliti

- - - - - : yang diteliti

(Sumber : Smeltzer,S.C bare B.G, Alimul 2006)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara nyeri dengan *insomnia* pada pasien post operasi Sectio Caesar.