

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Sectio Caesar*

a. Definisi *Sectio Caesar*

Sectio caesarea (operasi *caesar*) adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui sayatan di dinding perut (*laparotomi*) dan dinding rahim (*histerotomi*). Prosedur ini umumnya dilakukan ketika persalinan normal dianggap berisiko atau tidak memungkinkan, baik untuk keselamatan ibu maupun bayi. Indikasi *sectio caesarea* meliputi kondisi seperti distosia janin, posisi bayi sungsang, *plasenta previa*, atau riwayat medis tertentu pada ibu seperti penyakit jantung atau infeksi aktif (WHO, 2021).

Menurut *Cunningham, F.* (2022) *sectio caesarea* dapat direncanakan sebelumnya (elektif) atau dilakukan secara darurat tergantung pada kondisi medis yang muncul selama kehamilan atau persalinan. Meskipun menjadi solusi penting dalam situasi tertentu, prosedur ini juga memiliki risiko, seperti infeksi, perdarahan, dan komplikasi pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* harus didasarkan pada pertimbangan medis yang matang dan bukti ilmiah terkini.

Beberapa penelitian, seperti yang dilakukan oleh Sandall *et al.* (2018) dan Boerma *et al.* (2018), telah mengkaji dampak dan tren penggunaan *sectio caesarea* secara global, memberikan wawasan berharga bagi praktik kebidanan dan kebijakan kesehatan.

b. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut *Cunningham et al* (2022) klasifikasi SC didasarkan pada lokasi sayatan pada rahim, dan setiap jenis memiliki indikasi dan pertimbangan klinis yang berbeda. Berikut adalah klasifikasi utama SC:

1. *Sectio caesarea* segmen bawah rahim (*low segment cesarean section/LSCS*).

Jenis SC ini adalah prosedur yang paling umum dilakukan di praktik obstetri modern. Insisi dibuat pada segmen bawah uterus, yang merupakan bagian yang lebih tipis dan kurang kontraktil dari rahim.

a) Keuntungan utama LSCS meliputi:

- (1) Pengurangan kehilangan darah intraoperatif.
- (2) Penurunan risiko infeksi pasca operasi.
- (3) Penyembuhan luka yang lebih baik.
- (4) Pengurangan risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

b) LSCS dapat dilakukan dengan dua jenis insisi:

- (1) *Insisi Transversal (Pfannenstiel)*

Insisi horizontal yang dibuat tepat di atas *simfisis pubis*. Ini adalah jenis insisi yang paling sering digunakan karena memberikan hasil kosmetik yang baik dan mengurangi risiko hernia insisional.

(2) *Insisi Vertikal Rendah*

Insisi vertikal yang dibuat pada segmen bawah uterus. Jenis insisi ini mungkin dipilih dalam situasi tertentu, seperti presentasi janin *abnormal*, *plasenta previa*, atau kebutuhan untuk memperluas insisi dengan cepat.

1) *Sectio Caesarea* Klasik (*Classical Cesarean Section*):

Jenis SC ini melibatkan insisi vertikal pada korpus uteri (bagian atas rahim). SC klasik jarang dilakukan di praktik obstetri modern karena risiko komplikasi yang lebih tinggi, termasuk:

- (1) Kehilangan darah yang signifikan.
- (2) Peningkatan risiko infeksi.
- (3) Penyembuhan luka yang buruk.
- (4) Risiko tinggi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

Indikasi SC klasik terbatas pada situasi darurat, seperti:

- (1) Janin yang sangat prematur.
- (2) Presentasi janin yang tidak memungkinkan LSCS.
- (3) Adanya adhesi panggul yang berat.

2) *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal:*

- (1) *Sectio caesarea ekstraperitoneal* dilakukan untuk menghindari kontaminasi rongga peritoneum oleh cairan amnion yang terinfeksi.
- (2) Dengan perkembangan antibiotik, teknik ini jarang dilakukan.

3) *Sectio Caesarea Histerektomi:*

- (1) Pengangkatan rahim dilakukan setelah melahirkan bayi.
- (2) Tindakan ini dilakukan dalam kondisi:
 - (a) *Atonia uteri* yang tidak responsif terhadap terapi medis.
 - (b) *Plasenta akreta, inkreta, atau perkreta* yang parah.
 - (c) Infeksi *intrauterin* yang parah.
- (3) *Mioma uteri* yang menyebabkan perdarahan hebat.

c. Indikasi Tindakan *Sectio Caesar*

Indikasi tindakan *sectio caesarea* (SC) atau operasi *caesar* dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu indikasi *maternal*, *fetal*, atau kombinasi keduanya. Berikut adalah indikasi tindakan *Sectio Caesarea* :

1) Indikasi *Maternal*

Indikasi *maternal* adalah indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea* (SC) yang berasal dari kondisi ibu. Dengan kata lain, kondisi kesehatan atau keadaan ibu yang membuat persalinan

pervaginam (normal) menjadi berisiko tinggi, sehingga SC menjadi pilihan yang lebih aman.

(1) *Distosia* dan *Partus Macet*:

Distosia sefalopelvik (CPD) dan partus macet tetap menjadi indikasi penting. Penelitian oleh Suhartini *et al.* (2021) dalam jurnal "Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan" menyoroti bahwa distosia, terutama yang disebabkan oleh CPD, secara signifikan meningkatkan risiko SC.

(2) *Plasenta Previa*:

Plasenta previa, terutama yang totalis atau komplit, memerlukan SC untuk mencegah perdarahan hebat. Menurut pedoman dari *royal college of obstetricians and gynaecologists* (RCOG, 2022) menekankan perlunya SC terencana pada kasus *plasenta previa* yang signifikan.

(3) *Solusio Plasenta*:

Solusio plasenta, terutama yang disertai dengan gawat janin atau perdarahan berat, merupakan indikasi darurat untuk SC. Menurut Poon *et al.* (2020) dalam "*Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*" menjelaskan manajemen *solusio plasenta*, termasuk indikasi SC.

(4) *Ruptur Uteri Iminens:*

Ancaman *ruptur uteri*, terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya, memerlukan tindakan cepat. *society of obstetricians and gynaecologists of canada (SOGC, 2021)*.

(5) Riwayat SC Sebelumnya:

Riwayat SC sebelumnya, terutama jika lebih dari satu kali atau dengan komplikasi, dapat menjadi indikasi SC berulang. *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2021)*.

(6) Penyakit Maternal:

Penyakit maternal seperti preeklampsia berat, eklampsia, dan penyakit jantung yang tidak terkontrol dapat memerlukan SC dalam pedoman persalinan yang aman, menekankan pentingnya mempertimbangkan kondisi maternal dalam keputusan persalinan (WHO, 2023).

(7) *Mioma Uteri:*

Mioma uteri yang menghalangi jalan lahir atau menyebabkan perdarahan dapat menjadi indikasi SC. (Donnez *et al*, 2021).

2) *Indikasi Fetal*

Menurut Lee *et al.* (2020) indikasi *fetal* adalah kondisi janin yang membuat persalinan pervaginam (normal) berisiko tinggi, sehingga *sectio caesarea* (SC) menjadi pilihan yang lebih aman.

Dengan kata lain, indikasi fetal merujuk pada alasan medis yang berkaitan dengan kesehatan atau posisi janin yang mengharuskan dilakukannya operasi SC. Berikut adalah beberapa indikasi fetal:

(1) Gawat Janin.

Gawat janin, yang ditandai dengan perubahan denyut jantung janin yang mengkhawatirkan, merupakan indikasi darurat untuk SC. Menurut Lee *et al.* (2020) dalam "*Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*" menekankan pentingnya pemantauan denyut jantung janin yang akurat untuk mendeteksi gawat janin.

(2) Malpresentasi.

Presentasi sungsang dan lintang seringkali memerlukan SC, terutama pada kehamilan aterm (ACOG, 2021).

(a) *Presentasi Sungsang.*

Studi yang dilakukan oleh Rozenberg *et al* (2021) dalam "*European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*" bahwa presentasi sungsang di aterm adalah indikasi kuat untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

(b) *Presentasi Lintang.*

Menurut penelitian dari Oyelese *et al* (2022) dalam "*Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*"

bahwa presentasi lintang adalah indikasi tindakan *sectio caesarea*.

(3) Janin Besar (*Makrosomia*).

Makrosomia, terutama jika diperkirakan berat janin lebih dari 4.500 gram, meningkatkan risiko distosia bahu dan komplikasi persalinan lainnya. *RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2022)* memberikan panduan tentang manajemen *makrosomia* (*Boulvain et al, 2020*).

(4) Kelainan Janin:

Kelainan kongenital tertentu, seperti *omfalokel* besar atau *gastroskisis*, dapat memerlukan SC untuk meminimalkan trauma pada janin saat persalinan. *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM, 2021)*.

(5) *Prolapsus* Tali Pusat:

Prolapsus tali pusat adalah keadaan darurat yang memerlukan SC segera untuk mencegah hipoksia janin. (*WHO, 2023*).

3) Indikasi Gabungan

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG (2021)* Indikasi gabungan dalam *sectio caesarea* (SC) mengacu pada situasi di mana terdapat kombinasi faktor dari sisi ibu (maternal) dan janin (fetal) yang membuat

persalinan pervaginam menjadi berisiko tinggi. Dengan kata lain, tidak hanya satu kondisi, tetapi beberapa kondisi yang saling mempengaruhi dan meningkatkan kebutuhan akan operasi SC seperti berikut :

(1) Riwayat SC Sebelumnya dan *Malpresentasi*

- (a) Kombinasi riwayat SC sebelumnya dengan *malpresentasi* (misalnya, presentasi sungsang) secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi.
- (b) Menurut *ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021)*, dalam panduannya, menekankan pertimbangan cermat dalam kasus-kasus ini, mengingat risiko *ruptur uteri* dan komplikasi *malpresentasi*.

(2) *Preeklampsia* Berat dan Gawat Janin

- (a) *Preeklampsia* berat yang dikombinasikan dengan gawat janin menciptakan situasi darurat yang seringkali memerlukan SC segera.
- (b) Dalam pedoman persalinan yang aman, menyoroti perlunya tindakan cepat dalam kasus-kasus ini untuk menyelamatkan ibu dan janin. (WHO, 2023),

(3) *Distosia Sefalopelvik* dan *Makrosomia*

- (a) Ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu (*distosia sefalopelvik*) yang

dikombinasikan dengan janin besar (*makrosomia*) secara signifikan meningkatkan risiko distosia bahu dan komplikasi persalinan lainnya.

(b) *RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2022)*, memberikan panduan tentang manajemen makrosomia, termasuk pertimbangan SC dalam kasus-kasus ini.

(c) Penelitian oleh *Boulvain et al (2020)* dalam "*The Lancet Diabetes & Endocrinology*" menyoroti risiko komplikasi persalinan pada makrosomia.

(4) *Plasenta Previa* dan Riwayat *Sectio Caesarea*

(a) Keadaan *plasenta previa* yang menutupi jalan lahir, ditambah dengan riwayat *sectio caesarea*, meningkatkan resiko perdarahan hebat.

(b) Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG, 2022)* menekankan perlunya SC terencana pada kasus *plasenta previa* yang signifikan, apalagi jika disertai riwayat SC.

d. Prosedur *Sectio Caesar*

Prosedur *sectio caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui sayatan di dinding perut dan rahim ibu. Berikut adalah tahapan umum prosedur SC menurut (ACOG, 2021):

1) Persiapan Pra-Operasi:

(a). Pemeriksaan dan Persiapan

Evaluasi pra-operasi yang *komprehensif* sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko dan merencanakan manajemen yang tepat dan menekankan pentingnya penilaian risiko individual sebelum SC.

(b). *Anestesi*

Anestesi spinal atau epidural umumnya lebih disukai daripada *anestesi* umum untuk SC terencana dalam pedoman persalinan yang aman, merekomendasikan penggunaan *anestesi* regional jika memungkinkan.

(c). Persiapan Area Operasi

Persiapan kulit dengan antiseptik yang tepat dan pemasangan kateter urin adalah langkah-langkah penting untuk mencegah infeksi memberikan panduan tentang pencegahan infeksi dalam SC.

2) Prosedur Operasi

Prosedur Operasi section Caesar menurut *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, (2021)*

(a). Sayatan

Sayatan *Pfannenstiel (transversal)* tetap menjadi sayatan yang paling umum digunakan karena hasil kosmetik yang lebih baik dan risiko komplikasi yang lebih rendah.

(b). Pengeluaran Bayi

Teknik pengeluaran bayi yang lembut dan hati-hati sangat penting untuk meminimalkan trauma pada janin.

(c). Pengeluaran *Plasenta*

Pengeluaran *plasenta* yang lengkap dan pemeriksaan rahim yang cermat sangat penting untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.

(d). Penjahitan

Penutupan rahim dan dinding perut yang tepat sangat penting untuk penyembuhan luka yang optimal dan pencegahan komplikasi.

3) Perawatan Pasca-Operasi:

Perawatan pasca operasi menurut *WHO*, (2023) sebagai berikut:

(a) Pemulihan di Ruang Pemulihan

Pemantauan ketat tanda-tanda vital dan manajemen nyeri pasca operasi sangat penting selama periode pemulihan awal.

(b) Perawatan di Ruang Rawat Inap

Mobilisasi dini, perawatan luka, dan pencegahan *trombosis vena* dalam adalah komponen penting dari perawatan pasca operasi.

(c) Pemulangan

Instruksi perawatan di rumah yang jelas dan tindak lanjut yang tepat sangat penting untuk memastikan pemulihan yang aman dan efektif.

e. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang mungkin timbul setelah tindakan *sectio cesarea* yaitu (Herlina,2024)

1) Syok

Syok bisa terjadi karena *insufisiensi* akut dari sistem sirkulasi yang dapat mengakibatkan sel-sel jaringan tidak mendapatkan zat makanan serta oksigen.

2) Kematian ibu

Tindakan *sectio caesarea* bisa menyebabkan kematian pada ibu yang biasanya disebabkan *sepsis*. Kematian ibu dapat terjadi akibat dari komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan kelahiran pervaginam, kematian ibu setelah operasi *caesar* adalah tiga kali lebih tinggi

3) *Thromboembolism*

Kejadian *thromboembolis* dapat terjadi akibat ada indikasi dari *sectio caesarea* itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan *thromboembolism*.

4) Perdarahan

Perdarahan rentan terjadi saat tindakan *sectio caesarea* dibanding persalinan pervaginam. Biasanya terjadi akibat dari adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.

5) Infeksi

Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan *sectio caesarea*. Penggunaan antibiotik *profilaksis* yang kurang tepat merupakan faktor pemicunya.

6) Cedera bedah *incidental*

Trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan SC dikarenakan posisinya terletak dekat dengan uterus.

7) Masa rawat inap lebih lama

Wanita yang melakukan persalinan dengan SC akan lebih lama dirawat dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan per vaginam karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca SC.

8) *Histerektomi*

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Agar mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh, *histerektomi* perlu dilakukan agar tidak terjadi syok pada ibu.

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Menurut IASP (*International Association for the Study of Pain*) (2020) Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut. Definisi ini menekankan bahwa nyeri adalah pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan sosial.

Sedangkan Menurut Kemenkes (2019) nyeri merupakan mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan.

Dalam artikel yang diterbitkan Raja, S.N., *et al.* (2020). Di *Pain Journal*, Raja dan rekan-rekan menjelaskan bahwa nyeri adalah fenomena kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial, Mereka juga menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam memahami dan mengelola nyeri.

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria, seperti durasi, mekanisme, dan sumbernya (Muhsinah, 2020).

1) Berdasarkan Durasi

(a) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dimanifestasikan secara tiba-tiba dan dikaitkan dengan kondisi cedera tertentu dan berlangsung dalam waktu kurang dari enam bulan, nyeri akut dapat mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki.

(b) Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten selama lebih dari enam bulan disebut nyeri kronis, tingkat keparahan nyeri dapat dinilai berdasarkan intensitas nyeri, tekanan terhadap nyeri dan gangguan fungsional.

2) Berdasarkan Mekanisme

(a) Nyeri *Nosiseptif*

Nyeri *nosiseptif* adalah jenis nyeri yang terjadi akibat aktivasi reseptor nyeri (*nosiseptor*) oleh rangsangan berbahaya, seperti kerusakan jaringan, panas, atau tekanan.

(b) Nyeri *Neuropatik*

Nyeri *neuropatik* adalah jenis nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi sistem saraf, baik di tingkat perifer maupun sentral, contohnya termasuk neuropati diabetik, neuralgia pasca-herpetik, dan nyeri pasca-stroke.

3) Berdasarkan Sumber

(a) Nyeri *Somatic*

Nyeri *somatic* adalah jenis nyeri yang berasal dari stimulasi nosiseptor (reseptor nyeri) di jaringan somatik, seperti kulit, otot, tulang, sendi, atau jaringan ikat. Nyeri ini biasanya terlokalisasi dengan baik dan sering digambarkan sebagai nyeri tajam, berdenyut, atau seperti diremas.

(b) Nyeri *Visceral*

Nyeri *visceral* merupakan nyeri persisten atau berulang yang berasal dari organ dalam daerah kepala, leher, serta rongga dada, perut dan panggul, nyeri *visceral* terjadi pada jaringan somatik dinding tubuh (kulit, subkutis, otot) di area persyarafan sensorik yang sama dengan organ dalam asal gejala disebut dengan nyeri *visceral*, nyeri *visceral* kronis dibagi antara lain menurut mekanisme utama yang mendasari yaitu peradangan persisten, traksi dan kompresi. Menurut mekanisme gabungan seperti obstruksi dan peradangan secara bersamaan serta rujukan.

c. Faktor-faktor Nyeri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri antara lain faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial.

1) Faktor Fisik

(a) Usia

Batasan usia menurut Depkes RI (2019) yaitu anak-anak mulai usia 0-12 tahun, remaja usia 13-18 tahun, dewasa usia 19-59 tahun, lansia usia lebih dari 60 tahun. Usia mempunyai peranan yang penting dalam mengekspresikan rasa nyeri.

(b) Jenis kelamin

Respon nyeri dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan mempunyai respon nyeri yang lebih baik daripada laki-laki (Logan, 2020).

(c) Budaya

Sikap dan nilai budaya dapat mempengaruhi pengalaman nyeri klien dan bagaimana klien dapat menyesuaikan diri dengan hal tersebut (reaksi terhadap nyeri).

2) Faktor Psikologis

(a) Ansietas

Kecemasan dapat meningkatkan terjadinya nyeri. Sistem limbik terlibat dalam regulasi emosional stimulan nyeri. Respons emosional terhadap rasa sakit seperti meningkatnya rasa sakit atau meredakan dan dapat diatur oleh sistem limbik.

(b) Emosi

Emosi seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat memengaruhi persepsi nyeri. Stres, misalnya, memicu pelepasan hormon kortisol yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri (*Turk & Melzack, 2020*). Kecemasan sering kali memperburuk nyeri karena membuat seseorang lebih fokus pada sensasi nyeri, sementara depresi dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk mengelola nyeri secara efektif (*Raja et al., 2020*).

(c) Koping (*Coping Mechanism*)

Strategi koping yang digunakan seseorang juga memengaruhi respon terhadap nyeri. Strategi koping adaptif, seperti relaksasi atau meditasi, dapat membantu mengurangi persepsi nyeri (*Fitzcharles & Cohen, 2021*). Sebaliknya, strategi koping maladaptif, seperti menghindari aktivitas karena takut nyeri, justru dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan sensitivitas nyeri (*Gatchel et al., 2021*).

(d) Harapan dan Keyakinan

Harapan dan keyakinan seseorang tentang nyeri memainkan peran penting dalam bagaimana nyeri dirasakan. Jika seseorang percaya bahwa nyeri adalah

tanda bahaya atau tidak dapat dikendalikan, hal ini dapat meningkatkan persepsi nyeri (*Turk & Melzack, 2020*). Di sisi lain, keyakinan bahwa pengobatan akan efektif dapat meningkatkan hasil terapi nyeri melalui efek plasebo (*Raja et al., 2020*).

(e) Perhatian (Attention)

Fokus perhatian seseorang terhadap nyeri juga memengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan. Semakin banyak perhatian yang diberikan pada nyeri, semakin intens nyeri yang dirasakan (*Fitzcharles & Cohen, 2021*). Sebaliknya, distraksi, seperti mengalihkan perhatian dengan aktivitas atau hobi, dapat mengurangi persepsi nyeri (*Gatchel et al., 2021*).

(f) Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya dapat memengaruhi bagaimana seseorang merespon nyeri saat ini. Misalnya, pengalaman traumatis dengan nyeri dapat meningkatkan kepekaan terhadap nyeri di masa depan (*Turk & Melzack, 2020*). Selain itu, seseorang mungkin belajar merespon nyeri dengan cara tertentu berdasarkan pengalaman masa lalu (*Raja et al., 2020*).

(g) Kepribadian

Tipe kepribadian juga berperan dalam respon terhadap nyeri. Orang dengan kepribadian yang cenderung cemas atau perfeksionis mungkin lebih sensitif terhadap nyeri (Fitzcharles & Cohen, 2021). Di sisi lain, orang yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih mampu mengelola nyeri dengan efektif (Gatchel et al., 2021).

(h) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis dari keluarga, teman, atau terapis dapat membantu seseorang mengelola nyeri dengan lebih baik (Turk & Melzack, 2020). Terapi psikologis, seperti terapi *kognitif-behavioral* (CBT), juga dapat membantu mengubah pola pikir dan perilaku yang berkaitan dengan nyeri (Raja et al., 2020).

3) Faktor Sosial

(a) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memengaruhi cara seseorang merespon nyeri. Dukungan emosional dan praktis dari orang terdekat dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengelola nyeri (Turk & Melzack, 2020). Misalnya, pasien yang merasa didukung cenderung memiliki hasil pengobatan

yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang merasa terisolasi (Raja et al., 2020).

(b) Budaya

Norma dan nilai budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan dan merespon nyeri. Beberapa budaya mendorong ekspresi nyeri secara terbuka, sementara yang lain menekankan ketahanan dan stoisisme (Fitzcharles & Cohen, 2021). Misalnya, dalam budaya tertentu, mengeluh tentang nyeri dianggap sebagai tanda kelemahan, sehingga individu mungkin cenderung menahan ekspresi nyeri (Gatchel et al., 2021).

(c) Peran Gender

Peran gender juga memengaruhi respon terhadap nyeri. Secara sosial, pria sering didorong untuk menahan ekspresi nyeri, sementara wanita dianggap lebih terbuka dalam mengungkapkan nyeri (Turk & Melzack, 2020). Hal ini dapat memengaruhi cara individu mencari pengobatan dan mengelola nyeri (Raja et al., 2020).

(d) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial, seperti tempat kerja atau komunitas, dapat memengaruhi persepsi nyeri. Misalnya, lingkungan yang penuh tekanan atau tidak mendukung dapat memperburuk nyeri, sementara lingkungan yang positif

dan mendukung dapat membantu mengurangi dampak nyeri (Fitzcharles & Cohen, 2021).

(e) Status Sosial Ekonomi

Status sosial-ekonomi seseorang juga memengaruhi akses ke perawatan kesehatan dan kemampuan untuk mengelola nyeri. Individu dengan status sosial-ekonomi rendah mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses perawatan yang memadai, sehingga nyeri mereka cenderung tidak terkelola dengan baik (Gatchel et al., 2021).

(f) Pengalaman Sosial Sebelumnya

Pengalaman sosial sebelumnya, seperti diskriminasi atau trauma sosial, dapat memengaruhi respon terhadap nyeri. Misalnya, individu yang pernah mengalami diskriminasi mungkin lebih sensitif terhadap nyeri karena pengalaman negatif tersebut (Turk & Melzack, 2020).

(g) Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan juga memengaruhi respon terhadap nyeri. Komunikasi yang baik dan empati dari tenaga kesehatan dapat membantu pasien merasa lebih didukung dan mengurangi kecemasan terkait nyeri (Raja et al., 2020).

d. Anatomi dan Fisiologi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang dihasilkan oleh kerusakan jaringan aktual atau potensial. Proses nyeri melibatkan sistem saraf perifer dan pusat, serta berbagai mekanisme molekuler dan seluler (Basbaum, A. I., & Julius, D. 2020).

1) Reseptor Nyeri (Nociceptor)

Nociceptor adalah ujung saraf bebas yang mendeteksi rangsangan berbahaya. Mereka terletak di kulit, otot, sendi, dan organ internal.

(a) Jalur Penghantaran Nyeri

Jalur penghantaran nyeri melibatkan serangkaian proses kompleks yang dimulai dari deteksi rangsangan nyeri hingga persepsi nyeri di otak. Pertama, nociceptor (reseptor nyeri) di jaringan perifer mendeteksi rangsangan berbahaya, seperti panas, tekanan, atau bahan kimia, dan mengubahnya menjadi sinyal listrik melalui proses transduksi (Basbaum & Julius, 2020).

(b) Proses Persepsi Nyeri di Otak

Proses persepsi nyeri di otak melibatkan beberapa area otak yang bekerja bersama untuk menginterpretasikan sinyal nyeri yang diterima dari tubuh. Setelah sinyal nyeri dihantarkan melalui jalur ascending (seperti trak

spinotalamikus lateral) ke talamus, talamus berfungsi sebagai stasiun relay yang meneruskan informasi nyeri ke korteks serebral (Peirs & Seal, 2021).

e. Penilaian Nyeri

Menurut Raja, S. N., *et al.* (2020) Penilaian nyeri adalah proses sistematis untuk mengukur dan memahami karakteristik nyeri yang dialami oleh individu, yang melibatkan aspek sensorik, emosional, dan fungsional. Penilaian ini penting untuk menentukan penyebab nyeri, intensitas, dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, serta untuk merencanakan intervensi yang tepat.

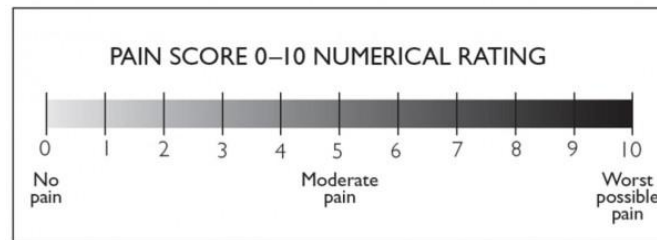
1) Skala Penilaian Nyeri

Menurut Brown *et al* (2023) Skala pengukuran nyeri adalah alat yang digunakan untuk menilai intensitas dan karakteristik nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pengukuran ini penting untuk membantu tenaga medis dalam diagnosis, pemantauan, dan evaluasi efektivitas terapi nyeri. Ada beberapa cara untuk mengukur Skala Nyeri seperti dibawah ini :

(a) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala Penilaian Numerik (*Numerical Rating Scale/NRS*) adalah alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri dengan rentang angka 0 hingga 10. Pasien diminta untuk memilih angka yang paling menggambarkan

tingkat nyeri yang mereka rasakan, di mana angka 0 menunjukkan "tidak ada nyeri" dan angka 10 mewakili "nyeri terburuk yang bisa dibayangkan." Skala ini telah divalidasi sebagai alat yang andal dan efektif dalam berbagai penelitian. Misalnya, Hjermstad et al. (2011) dalam *Journal of Pain* mengonfirmasi keandalan dan validitas NRS untuk mengukur nyeri pada pasien dewasa. Selanjutnya, Karcioglu et al. (2020) dalam *Journal of Pain Research* menegaskan kembali keefektifan NRS dalam berbagai populasi pasien, memperkuat posisinya sebagai alat yang serbaguna dan dapat diandalkan. Secara visual, skala ini biasanya direpresentasikan sebagai garis horizontal dengan angka 0 di ujung kiri dan 10 di ujung kanan, memungkinkan pasien untuk dengan mudah memilih angka yang sesuai dengan tingkat nyeri mereka. Kombinasi antara kemudahan penggunaan dan validitas ilmiah menjadikan NRS sebagai salah satu alat yang paling umum digunakan dalam penilaian nyeri klinis.



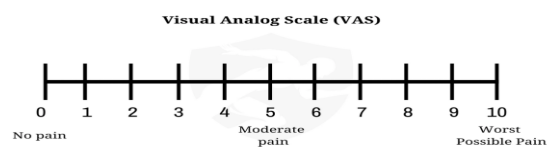
Gambar 2.1 NRS pain scale

Sumber : Brown (2023)

(b) *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala *Analog Visual (Visual Analog Scale/VAS)* adalah alat penilaian nyeri yang menggunakan garis horizontal sepanjang 10 cm, di mana ujung kiri (0 cm) diberi label "tidak ada nyeri" dan ujung kanan (10 cm) diberi label "nyeri terburuk yang bisa dibayangkan." Pasien diminta untuk menandai titik pada garis tersebut yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka rasakan. Alat ini pertama kali dipopulerkan oleh Huskisson (1974) sebagai metode yang efektif untuk mengukur intensitas nyeri secara subjektif. Perkembangan teknologi juga telah memengaruhi penggunaan VAS, seperti yang ditunjukkan oleh Chow et al. (2019) dalam *Journal of Medical Internet Research*, yang mengembangkan versi digital dari VAS untuk memudahkan pengukuran nyeri dalam konteks modern. Secara visual, VAS direpresentasikan sebagai garis horizontal dengan label "No Pain" di ujung kiri dan "Worst Pain Imaginable" di

ujung kanan, memungkinkan pasien untuk menandai titik yang sesuai dengan pengalaman nyeri mereka. Kombinasi antara kesederhanaan dan fleksibilitasnya menjadikan VAS sebagai alat yang banyak digunakan dalam praktik klinis dan penelitian.



Gambar 2.2 Visual Analog Scale (VAS)
Sumber : *Brown (2023)*

(c) Wong-Baker Faces Pain Scale

Skala *Wong-Baker Faces Pain Scale* adalah alat penilaian nyeri yang menggunakan serangkaian gambar wajah dengan ekspresi yang bervariasi, mulai dari wajah tersenyum (0 = tidak ada nyeri) hingga wajah menangis (10 = nyeri terburuk). Skala ini dirancang khusus untuk memudahkan penilaian nyeri pada anak-anak atau pasien yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, seperti mereka yang memiliki gangguan kognitif atau bahasa. Wong dan Baker (1988) adalah pengembang awal skala ini, yang menciptakannya sebagai alat yang intuitif dan mudah dipahami oleh anak-anak. Pada tahun 2022, Smith *et al.* dalam *Pediatric Pain* memvalidasi penggunaan skala ini pada populasi anak-anak dari

berbagai latar belakang budaya, menunjukkan bahwa skala ini efektif dan dapat diandalkan secara universal. Secara visual, skala ini menampilkan enam gambar wajah dengan ekspresi yang semakin sedih, mulai dari wajah tersenyum (0) hingga wajah menangis (10), dengan angka yang tertera di bawah setiap gambar untuk memudahkan interpretasi. Kombinasi antara visual yang menarik dan kemudahan penggunaan menjadikan *Wong-Baker Faces Pain Scale* sebagai alat yang sangat berguna dalam penilaian nyeri, terutama pada populasi pediatrik dan pasien dengan keterbatasan komunikasi.



Gambar 2.3 *Wong Baker Pain Scale*
Sumber : Brown *et al* (2023)

2) Karakteristik Nyeri (Lokasi, Intensitas, Kualitas, Durasi)

Karakteristik nyeri mencakup empat aspek utama antara lain lokasi, intensitas, kualitas, dan durasi.

(a) Lokasi nyeri

Merujuk pada area tubuh di mana nyeri dirasakan, seperti nyeri dada, perut, atau punggung, dan dapat membantu mengidentifikasi sumber masalah, misalnya

apakah nyeri berasal dari organ tertentu, otot, atau saraf (Raja *et al.*, 2020).

(b) Intensitas nyeri

Menggambarkan tingkat keparahan nyeri, biasanya dinilai menggunakan skala numerik (0-10) atau deskriptor verbal (ringan, sedang, berat), yang membantu menentukan tingkat keparahan kondisi dan respons terhadap pengobatan (Herr & Bjoro, 2020).

(c) Kualitas nyeri

Mengacu pada deskripsi subjektif tentang bagaimana nyeri dirasakan, seperti tajam, tumpul, berdenyut, atau terbakar, yang dapat memberikan petunjuk tentang mekanisme nyeri, misalnya nyeri terbakar sering dikaitkan dengan kerusakan saraf (nyeri neuropatik) (Basbaum & Julius, 2020).

(d) Durasi nyeri

Meliputi lamanya nyeri dirasakan, apakah bersifat akut (jangka pendek, beberapa hari hingga minggu) atau kronis (jangka panjang, berbulan-bulan hingga tahun), yang membantu membedakan antara nyeri akibat cedera akut dan nyeri akibat kondisi kronis seperti arthritis (Kuner & Flor, 2020).

3) Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri adalah proses sistematis dan komprehensif untuk mengevaluasi pengalaman nyeri pasien, yang melibatkan identifikasi karakteristik nyeri, faktor yang memengaruhi, serta dampaknya terhadap kualitas hidup (Syaiful, 2020).

(a) Pengkajian Nyeri

Tabel 2.1
Komponen Pengkajian Nyeri

<i>P (Provoking incident)</i>	1) Faktor pencetus atau penyebab 2) Faktor yang meringankan : teknik atau keadaan yang dapat menurunkan nyeri 3) Faktor yang memperberat : teknik atau keadaan yang dapat meningkatkan nyeri
<i>Q (Quality/Quantity)</i>	Deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang, karakteristik nyeri
<i>R (Region/Relief)</i>	Regio yang mengalami nyeri, dapat ditunjukkan dengan gambar
<i>S (Severity)</i>	Kekuatan dari nyeri dengan menggunakan skala nyeri
<i>T (Time)</i>	Waktu timbul nyeri, periode, durasi nyeri yang dirasakan

(Sumber : Syaiful, 2020)

f. Manajemen Nyeri

Menurut Perry (2020) Manajemen Nyeri adalah pendekatan multidisiplin yang bertujuan untuk mengurangi atau mengendalikan rasa sakit yang dialami oleh pasien, baik akut maupun kronis. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meminimalkan dampak nyeri pada fungsi fisik,

emosional, dan sosial. Manajemen nyeri bisa dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Pendekatan Farmakologis (Analgesik, Antiinflamasi)

Semua obat-obatan yang mempunyai efek analgesic biasanya efektif untuk mengatasi nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiate (narkotik), nonopiat (*anti-inflamasi non –steroid / AINS*), obat-obatan adjuvant atau ko-analgesik. Strategi pemberian terapi analgesic mengikuti *WHO Pain Relief Ladder*.

2) Pendekatan Non-Farmakologis (Terapi Fisik, Teknik Relaksasi)

(a) Stimulasi pada area kulit

(1) Pemberian kompres panas atau dingin

(2) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

(3) *Masasse*

(b) Accupressure

Penekanan pada titik pengaktifan dalam hal seperti titik akupuntur

(c) Distraksi

Strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada rasa nyeri dan emosi negatif

(d) Relaksasi

Metode yang digunakan untuk menurunkan kecemasan, ketegangan otot. Dapat menggunakan imajinasi yang merupakan gambaran mental untuk membantu relaksasi. Klien dapat menggunakan imajinasi dan membayangkan sesuatu untuk menurunkan nyeri.

(e) *Reframing*

Reframing adalah teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negative dan menggantikan menjadi pikiran positif.

(f) Hipnotis

Teknik terapi dimana klinis atau psikologis, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya dengan cara mensugesti kepada klien agar klien bisa lebih santai dan fokus pada pikiran mereka.

g. Pijat Punggung

1) Definisi Pijat Punggung

Pijat punggung didefinisikan sebagai suatu teknik terapi manual yang dilakukan pada area punggung dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan efek relaksasi (Sari, 2019). Menurut Pratama (2020), massage punggung merupakan intervensi non-invasif yang melibatkan manipulasi jaringan

lunak untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fleksibilitas. Lebih lanjut, Wulandari (2018) menyatakan bahwa massage punggung adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang efektif dalam menangani gangguan muskuloskeletal dan stres.

2) Manfaat Pijat Punggung

Pijat punggung menawarkan beragam manfaat, baik secara fisik maupun mental. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari pijat punggung:

a) Mengurangi Ketegangan Otot

Pijat punggung efektif dalam mengurangi ketegangan otot, terutama pada area punggung, sehingga membantu meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas (Sari, 2019).

b) Meningkatkan Sirkulasi Darah

Teknik pijat punggung dapat merangsang aliran darah, yang membantu mengoptimalkan distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan otot (Pratama, 2020).

c) Mengurangi Nyeri Kronis

Intervensi pijat punggung terbukti efektif dalam mengurangi nyeri kronis, khususnya pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal (Wulandari, 2018).

d) Menurunkan Tingkat Stres dan Kecemasan

Pijat punggung memiliki efek relaksasi yang signifikan, sehingga dapat menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan mengurangi gejala kecemasan (Nugroho, 2021).

e) Meningkatkan Kualitas Tidur

Terapi pijat punggung secara teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks (Kurniawan, 2020).

f) Memperbaiki Postur Tubuh

Pijat punggung dapat membantu mengoreksi ketidakseimbangan otot dan memperbaiki postur tubuh, terutama pada individu yang mengalami nyeri punggung bawah (Rahayu, 2019).

g) Merangsang Produksi Endorfin

Teknik pijat punggung merangsang produksi endorfin, hormon yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman (Putri, 2021).

3) Teknik pijat punggung

Teknik pijat Punggung adalah serangkaian metode terapi manual yang dilakukan pada area punggung untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah,

mengurangi nyeri, dan mempromosikan relaksasi. Teknik ini melibatkan manipulasi jaringan lunak (otot, fascia, dan kulit) menggunakan tangan, jari, siku, atau alat khusus. Berikut Beberapa Teknik pijat punggung :

a) *Effleurage* (Usapan Ringan)

Gerakan mengusap lembut dan panjang yang dilakukan dengan telapak tangan untuk menghangatkan jaringan dan mempersiapkan otot sebelum teknik yang lebih intens.

b) *Petrissage* (Remasan)

Gerakan meremas, mengangkat, dan menekan otot untuk melepaskan ketegangan dan meningkatkan aliran darah.

c) *Tapotement* (Ketukan)

Gerakan mengetuk atau menepuk dengan cepat menggunakan sisi tangan atau ujung jari.

d) *Friction* (Gesekan)

Gerakan melingkar atau transversal yang dilakukan dengan tekanan pada area tertentu untuk melepaskan adhesi jaringan dan simpul otot.

e) *Deep Tissue Massage* (Pijat Jaringan Dalam)

Teknik yang menggunakan tekanan lebih dalam untuk mencapai lapisan otot dan fascia yang lebih dalam.

4) Dampak Fisiologis *Massage* Punggung

Menurut Jane Johnson (2021) *Massage* punggung memiliki berbagai dampak fisiologis yang positif pada tubuh. Berikut adalah beberapa efek utama:

- a) Meningkatkan Sirkulasi Darah
- b) Mengurangi Ketegangan Otot
- c) Merangsang Sistem Limfatik
- d) Menurunkan Hormon Stres (Kortisol)
- e) Meningkatkan Produksi Endorfin
- f) Memperbaiki Postur Tubuh

5) *Massage* Punggung dalam Kesehatan

Menurut Lee, (2021) *Massage* punggung tidak hanya bermanfaat untuk relaksasi, tetapi juga memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa perannya:

- a) Mengatasi Nyeri Punggung
- b) Meningkatkan Kualitas Tidur
- c) Mengurangi Stres dan Kecemasan
- d) Meningkatkan Fleksibilitas dan Mobilitas
- e) Mendukung Pemulihan Cedera
- f) Meningkatkan Kesehatan Jantung
- g) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh

6) *Standart Operasional Prosedur* Pijat Punggung

Menurut *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* (2021) menyatakan prosedur pelaksanaan pijat punggung dapat dilakukan sebagai berikut

a) Tujuan

- (1) Memberikan pijat punggung yang aman dan nyaman bagi pasien pascabedah *Caesar*.
- (2) Mempercepat pemulihan fisik, mengurangi nyeri punggung terkait kehamilan dan postur pascamelahirkan, serta meningkatkan relaksasi.
- (3) Menghindari komplikasi seperti tekanan pada area insisi, gangguan luka, atau risiko trombosis vena dalam (DVT).

b) Lingkup

- (1) Prosedur ini berlaku untuk terapis pijat atau fisioterapis yang terlatih dalam penanganan pasien pasca bedah *Caesar*.
- (2) Dilakukan minimal 24 jam pascabedah atau setelah mendapat persetujuan dari dokter/obstetri.

c) Persiapan

(1) Penilaian Awal

(a) Anamnesis:

- i. Tanyakan waktu persalinan *Caesar*, kondisi luka (infeksi, nyeri), riwayat DVT, atau komplikasi (misal: preeklampsia).
- ii. Pastikan tidak ada kontraindikasi seperti demam, perdarahan aktif, atau tromboflebitis.

(b) Pemeriksaan Fisik:

- i. Periksa kondisi luka insisi (kemerahan, bengkak, atau cairan).
- ii. Evaluasi postur tubuh (sering terjadi *hiperlordosis* akibat kehamilan).

(2) Persiapan Lingkungan

(a) Posisi Pasien:

- i. Hindari posisi pronasi (tengkurap) karena tekanan pada abdomen.
- ii. Gunakan posisi menyamping (lateral) atau semi-reclining

dengan bantal penopang di bawah lutut dan punggung.

- iii. Suhu Ruangan: 25–27°C untuk mencegah hipotermia.

(3) Alat:

- (a) Minyak pijat hipoalergenik (hindari minyak esensial jika pasien menyusui).

- (b) Bantal khusus untuk menyangga tubuh.

(4) Persiapan Terapis

- (a) Cuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer (70% alkohol).

- (b) Gunakan sarung tangan jika luka insisi belum sembuh sempurna.

d) Prosedur *Massage* Punggung

(1) Teknik yang Direkomendasikan

(a) *Effleurage* Ringan:

- i. Lakukan usapan lembut dari punggung bawah ke bahu, hindari area lumbar langsung di atas insisi *caesar*.

- ii. Tekanan: Sangat ringan (3–5 mmHg) untuk menghindari stimulasi berlebihan.

(b) Pelepasan Otot *Trapezius* dan Pundak:

- i. Fokus pada ketegangan di bahu dan leher akibat postur menyusui atau menggendong bayi.
- ii. Gunakan Teknik kneading (remasan) dengan tekanan sedang.

(c) *Myofascial Release* untuk Punggung Atas:

Teknik statis pada area fasia tegang di sekitar skapula (30 detik per titik).

(d) Gerakan Getar (Vibrasi):

Stimulasi saraf parasimpatis untuk relaksasi tanpa tekanan dalam.

(2) Area yang Dihindari

- (a) Lumbar bawah (dekat insisi Caesar) hingga luka benar-benar pulih.
- (b) Tulang ekor (risiko iritasi saraf atau pembuluh darah).
- (c) Kaki bagian dalam (jika ada riwayat DVT).

(3) Durasi

- (a) Sesi Pendek: 15–20 menit untuk pasien dalam 6 minggu pertama.
- (b) Sesi Lanjutan: 30 menit setelah 8 minggu pascabedah (jika tidak ada komplikasi).

e) Kontraindikasi dan Peringatan

(a) Kontraindikasi Mutlak:

- i. Luka insisi terbuka/infeksi.
- ii. Trombosis vena dalam (DVT) atau emboli paru.
- iii. Nyeri abdomen akut atau perdarahan postpartum.

(b) Peringatan:

- i. Hindari teknik tekanan dalam (misal: *trigger point therapy*) pada 12 minggu pertama.
- ii. Jika pasien menggunakan antikoagulan (misal: heparin), hindari pijat kuat untuk mencegah memar.

f) Pasca Pijat Punggung

(a) Edukasi Pasien:

- i. Anjurkan peregangan ringan (misal: *pelvic tilt* atau *child's pose*).
- ii. Hindari mengangkat beban berat setelah pijat.

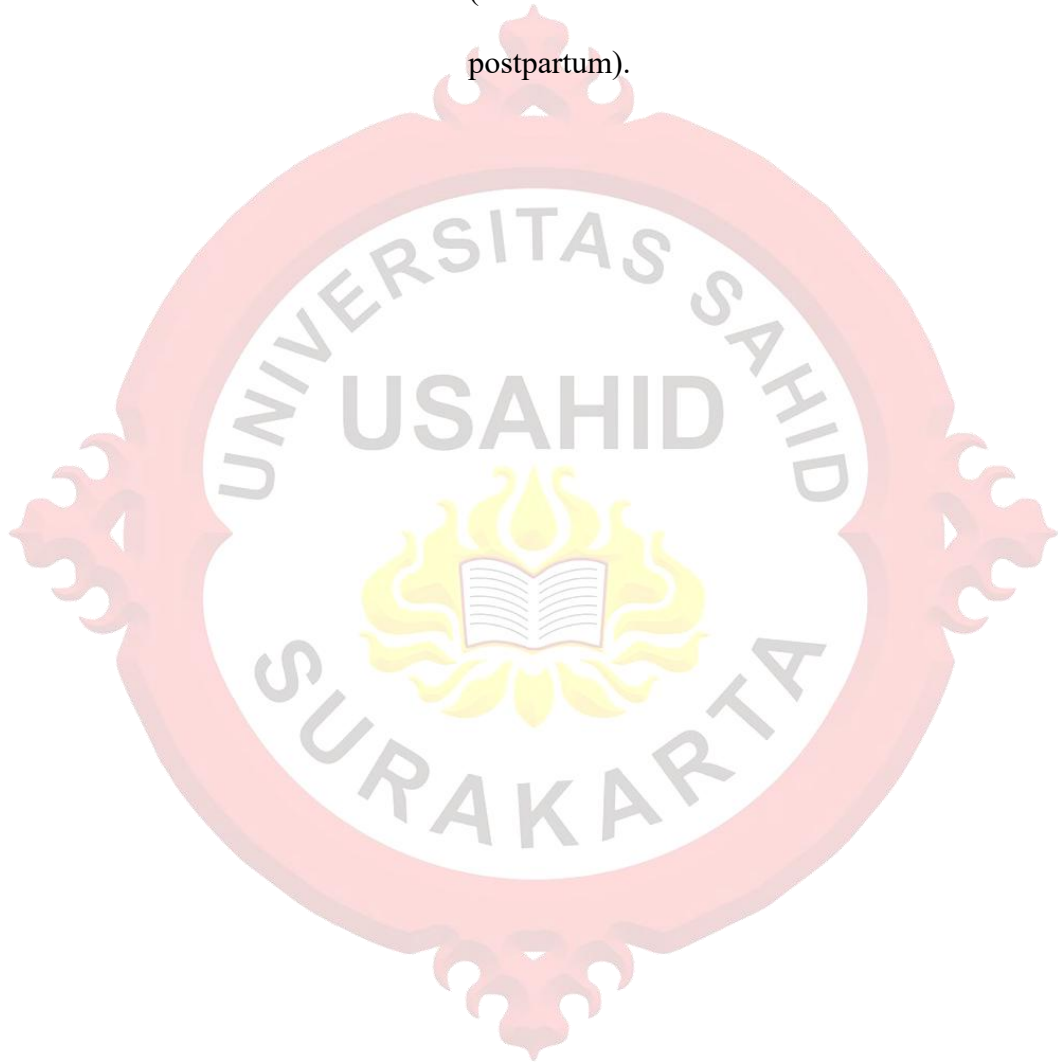
(b) Pemantauan:

Pantau tanda-tanda komplikasi (nyeri abdomen meningkat, kemerahan di area luka).

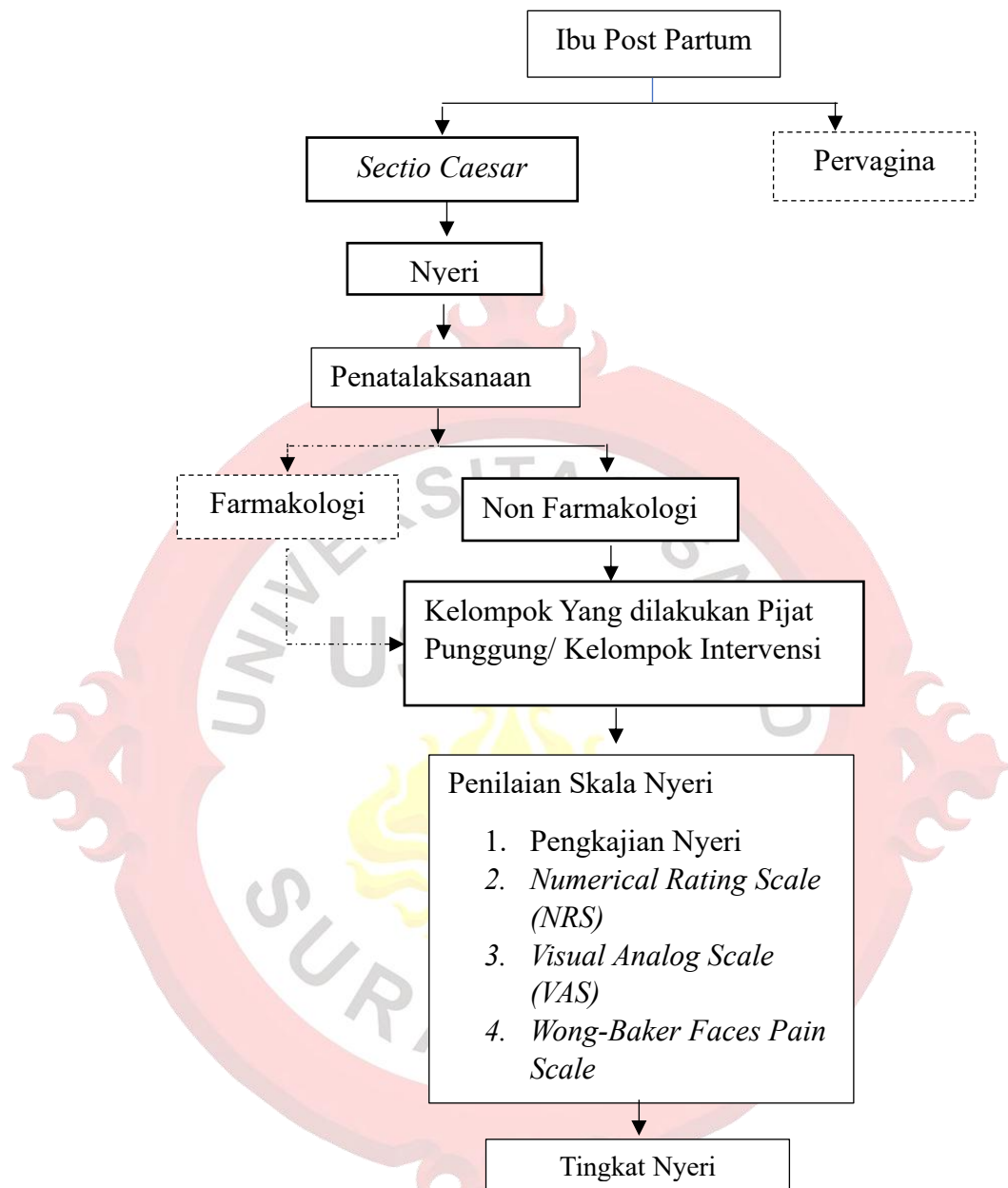
g) Dokumentasi

(a) Catat kondisi luka insisi, respons pasien, dan teknik yang digunakan.

(b) Simpan rekam medis sesuai regulasi privasi (contoh: informed consent khusus postpartum).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Putri, A., & Sari, D. (2021), WHO (2021)

Keterangan :

= Variabel Yang Diteliti

= Variabel yang Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi hubungan antara berbagai konsep atau variabel yang akan diamati dan diukur dalam suatu penelitian. Kerangka ini dirumuskan oleh peneliti setelah mempelajari berbagai teori yang ada, kemudian menyusun teorinya sendiri sebagai landasan untuk penelitiannya (Nursalam, 2020).



Gamaba 2.5 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis merupakan pernyataan yang menghubungkan dua atau lebih variabel dan dapat diuji secara empiris. Dalam penelitian ini dapat disimpulka bahwa :”Terdapat pengaruh pijat punggung terhadap tingkat nyeri post *sectio caesar* pada ibu”.