

Foot Massage Berpengaruh Terhadap Nyeri Pada Pasien Dengan Post Sectio Caesarea Di Ruang Jade RSUD Dr Slamet Garut: Studi Kasus

Puput Nur Azizah¹, Yanti Hermayanti², Lilis Mamuroh³

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

^{2,3} Dosen Fakultas Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: puput18002@mail.unpad.ac.id

ABSTRAC

Section Caesarea (SC) is a method of delivering a fetus through an abdominal incision (laparotomy) and an incision in the uterus (hysterotomy). The problem that most often occurs in post-SC mothers is pain. Foot massage produces impulses that are sent through nociceptor afferent nerve fibers which make the gates close so that the pain stimulus is blocked. The aim of this study was to identify the effect of foot massage on pain in post-SC mothers in the Jade room at Dr. Slamet Hospital, Garut. The research design used is descriptive with a case study method. The research was conducted in the Jade room at Dr. Slamet Hospital, Garut. The number of participants was one client who experienced post SC for indications of placenta previa and former SC. Data was collected from the results of the assessment using the postpartum assessment format from the Department of Maternity, Faculty of Nursing, Padjadjaran University and the Numeric Rating Scale to assess pain. The results of the case study showed a decrease in the pain scale felt by the mother after SC where the pain scale before the foot massage intervention was 7/10 and after the foot massage intervention the pain scale decreased to 4/10. Thus, Foot Massage has an influence on reducing the pain scale in Post SC mothers in the Jade room at Dr. Slamet Hospital, Garut. Foot massage can be an alternative non-pharmacological management that can be carried out by nurses to reduce pain in post-SC mothers. Suggestions for future researchers are expected to use experimental research methods to reduce bias.

Keyword: *Foot massage. Nursing Care, Post Sectio Caesarea Pain*

ABSTRAK

Section Caesarea (SC) merupakan metode persalinan janin melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi). Masalah yang paling banyak terjadi pada ibu post SC yaitu nyeri. Foot massage menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor yang membuat pintu gerbang tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh foot massage terhadap nyeri pada ibu post SC di ruang Jade RSUD Dr.Slamet Garut. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut jumlah partisipan sebanyak satu klien yang mengalami post SC atas indikasi plasenta previa dan bekas SC. Data dikumpulkan dari hasil pengkajian dengan menggunakan format pengkajian postpartum dari Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan Numeric Rating Scale untuk mengkaji nyeri. Hasil studi kasus terdapat penurunan skala nyeri yang dirasakan ibu post SC dimana skala nyeri sebelum dilakukan intervensi foot massage 7/10 dan setelah dilakukan intervensi foot massage skala nyeri menurun menjadi 4/10. Dengan demikian Foot Massage memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada ibu Post SC di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut. Foot massage dapat menjadi salah satu alternatif manajemen nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi nyer

pada ibu post SC. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian eksperimen untuk mengurangi bias.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Nyeri, Pijat Kaki, Post Sectio Cesarea

PENDAHULUAN

Section Cesarea (SC) merupakan metode persalinan janin melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi). Menurut World Health Organization (WHO, 2021) metode persalinan operasi sesar terus meningkat dilakukan secara global dengan jumlah sekitar 21% dan diperkirakan akan meningkat hingga 29% dari semua kelahiran pada tahun 2030. Sementara persalinan SC di Indonesia tiap tahunnya memiliki rata-rata kejadian sebesar 19,06% per 1000 kelahiran dengan daerah yang memiliki angka tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan jumlah 31,3% dan terendah berada di Papua dengan jumlah 6,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Metode persalinan SC dilakukan karena indikasi medis baik yang disebabkan karena kondisi ibu seperti riwayat persalinan sesar sebelumnya, permintaan ibu, deformitas panggul, riwayat trauma perineum, penyakit jantung atau paru, riwayat operasi rekonstruksi, herpes simpleks atau infeksi HIV. Sementara indikasi karena kondisi rahim diantaranya terdapat plasentasi abnormal misalnya plasenta previa atau plasenta akreta, solusio plasenta, riwayat histerotomi

klasik, riwayat dehisensi insisi uterus, kanker serviks invasive, massa obstruktif dan saluran genital. Sementara indikasi karena kondisi janin diantaranya prolapse tali pusat, denyut jantung janin abnormal, persalinan pervaginam yang gagal, salah presentasi, makrosomia dan anomali bawaan (Sung S, 2022).

Di Indonesia, salah satu indikasi persalinan SC yang sering ditemui yaitu plasenta previa dengan kejadian 1 dari 200 (0,5%) persalinan SC terjadi karena plasenta previa, sekitar 0,3% mempersulit kehamilan dan berkontribusi pada sekitar 5% dari semua kelahiran premature (Ramadhan, 2022). Plasenta previa merupakan suatu kondisi dimana plasenta berimplantasi pada bagian bawah segmen rahim yang menyebabkan tertutupnya pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal) secara parsial atau total, sehingga bagian presentasi terkendala memasuki bagian Pintu Atas Panggul (PAP) atau dapat menimbulkan terjadinya kelainan pada janin dalam rahim yang menyebabkan ibu harus menjalani persalinan SC (Putra et al., 2021). Meskipun metode persalinan SC semakin meningkat dari tahun ketahun, tidak dapat

dipungkiri persalinan SC beresiko menimbulkan komplikasi. Aljohani et al., (2021) menyebutkan komplikasi yang dapat terjadi karena Tindakan SC diantaranya *Deep Venous Thrombosis* (DVT), yang memiliki insiden 3-5kali pada maternal setelah persalinan SC dibandingkan persalinan pervaginam. Selain itu, ibu yang melahirkan anak pertama dengan SC, berisiko tinggi mengalami solusio plasenta dan plasenta previa pada kehamilan berikutnya masing-masing sebesar 30% dan 40%. Tindakan SC menimbulkan nyeri yang terjadi karena adanya trauma mekanik akibat sayatan pada dinding perut sehingga menyebabkan kerusakan pada saraf perifer, yang dapat merangsang tubuh untuk menghasilkan mediator-mediator kimia, seperti asetikolin, bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang dapat merangsang peningkatan sensitifitas reseptor nyeri sehingga menimbulkan sensasi nyeri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2020) menyebutkan persalinan dengan metode SC menimbulkan rasa nyeri pada ibu postpartum yang lebih tinggi yaitu 27.3% dibandingkan dengan persalinan pervaginam yaitu sekitar 9%. Nyeri post SC menyebabkan timbulnya kecemasan

pada ibu, sehingga nyeri yang dirasakan semakin parah. Hal tersebut mengakibatkan ibu memiliki rasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, serta ibu merasa khawatir akan mengalami nyeri yang sama pada persalinan selanjutnya (Duffet & Smith (1992) dalam Solehati, T., & Kosasih, C. E. 2015). Bekas luka yang menimbulkan rasa nyeri menyebabkan pasien cenderung berbaring dengan mobilisasi yang terbatas yang dapat mengganggu *Activity of Daily Living* (ADL), juga dapat menyebabkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi terganggu, sehingga Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi tidak terpenuhi yang dapat mempengaruhi sistem imun bayi yang lahir secara SC (Marfuah, Dewi et al 2020, zappas). Manajemen nyeri yang tepat perlu diterapkan sehingga dapat mengurangi dampak yang dapat disebabkan oleh nyeri, mengurangi biaya perawatan, mempercepat pemulihan pasien, juga dapat meningkatkan interaksi antar ibu dengan bayi (Abbaspoor et al., 2014). Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan terapi farmakologis ataupun nonfarmakologis. Namun, dalam aplikasi analgesik, pereda nyeri pasca operasi dan kepuasan pasien masih belum memadai dan dapat memicu terjadinya efek samping (Apfelbaum, Chen, Mehta,

& Gan, 2003). Sehingga penggunaan terapi komplementer dapat menjadi alternatif lain untuk mengatasi nyeri, salah satunya terapi pijat kaki. Nositseptor merupakan reseptor sensasi nyeri yang banyak berada pada permukaan jaringan internal dan terletak pada lapisan bawah kulit kaki, oleh sebab itu *foot massage* merupakan terapi komplementer yang tepat untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu Post SC (Abbaspoor et al., 2014).

Foot massage merupakan tindakan noninvasif sehingga tidak menimbulkan terjadinya risiko infeksi, tanpa biaya, peralatan yang digunakan mudah didapatkan, tindakan sederhana, dan mudah dipelajari, salah satu pasien post SC atas indikasi plasenta previa yaitu Ny.M di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut mengeluh nyeri dengan skala 7/10. Berdasarkan data tersebut, diperlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi keluhan nyeri pada pasien, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh manajemen nyeri dengan *foot massage* terhadap nyeri pada ibu post SC.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian,

analisa masalah, perencanaan intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu Ny. M yang merupakan pasien *post sectio caesarea* di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut dan telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dari hasil pengkajian, observasi dan catatan dokumentasi dengan menggunakan format pengkajian postpartum dari Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan Instrumen *Numeric Rating Scale* untuk mengkaji nyeri (Borges, NC., et al, 2016).

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan Ny.M berusia 30 tahun, status pernikahan menikah, suku sunda, pendidikan terakhir SLTP/ sederajat dengan diagnosa medis Post SC atas indikasi plasenta previa dan bekas SC. Berdasarkan hasil pengkajian, tampak klien meringis, gelisah dan mengeluh nyeri seperti diiris-iris pada bagian perutnya. Klien mengeluh nyeri di area luka post SC, dengan skala nyeri 7 dari 10. Nyeri semakin berat apabila klien bergerak atau batuk dan bekurang ketika terlentang dan beristirahat. Riwayat kesehatan masa lalu klien menyatakan tidak terdapat masalah kesehatan baik

pada masa kehamilan anak pertama dan keduanya. Namun, klien memiliki riwayat SC pada kelahiran anak pertamanya dengan indikasi yang sama yaitu plasenta previa. Selain itu, orang tua dari klien memiliki riwayat hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran composmentis, tampak lemas dan berkeringat banyak. Hasil pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, MAP 93.3 mmHg, nadi 93 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36.4° C dan saturasi oksigen 98% tanpa O₂. Pada pemeriksaan kepala terdapat keringat pada sekitar rambut, bentuk simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada luka.

Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak ada lesi dan tidak ada hambatan jalan napas, bibir kering. Pada pemeriksaan leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak terdapat deviasi trakhea. Pemeriksaan dada pengembangan dada simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas tambahan, hasil perkusi sonor, suara napas tambahan tidak ada dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan payudara simetris, puting payudara tidak menonjol dan seperti membelah, tidak terdapat pembengkakan dan tidak ada benjolan atau jejas, areola hitam. Klien mengatakan

bahwa sebelumnya kesulitan memberikan ASI pada anak pertamanya karena ASI tidak keluar dan mengeluh putingnya terasa nyeri jika dipaksakan. Pada pemeriksaan abdomen terdapat kontraksi pada uterus, Tinggi Fundus Uterus (TFU) berada pada 2 jari di bawah pusar, teraba keras, kontraksi uterus baik, diastasis rekti abdominis tidak terkaji, tampak luka SC sepanjang \pm 15 cm yang tertutup kassa. Kassa bersih, tidak terdapat rembesan darah atau nanah. Tidak terdapat distensi kandung kemih. Pada pemeriksaan genitalia, klien terpasang kateter, didapatkan vulva vagina kurang bersih dan tidak terdapat luka episiotomi, terdapat lochea rubra dengan warna merah kehitaman dan jumlah sedikit sekitar $\frac{1}{2}$ pembalut, tidak terdapat perdarahan aktif. Hasil pengkajian ekstremitas didapatkan kekuatan otot atas 5/5, bawah 4/4, tidak ada nyeri tekan pada kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak ada edema, homan sign (-). Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 11 Oktober 2022 didapatkan Hemoglobin 12,7 g/dL, Eritrosit 4.43 juta/ mm³, Hematokrit 38%, Leukosit 15,230 10³/mm³, Trombosit 278 10³/mm³. Pengkajian pola kebutuhan dasar, setelah melahirkan klien mengatakan tetap dapat makan 3 x/hari, BAK terpasang kateter dan belum BAB sejak setelah melahirkan. Klien harus tirah

baring sehingga kesulitan dalam ambulasi untuk miring kanan miring kiri pun klien dibantu oleh keluarga karena masih merasa nyeri. Kebersihan diri, klien belum dapat mandi, sehingga hanya dilakukan seka oleh keluarga.

Pada pengkajian psikososial, klien dan suami mengatakan sudah siap dengan peran baru menjadi orang tua dengan dua anak. Klien pun mengatakan kondisinya yang sedang nyeri sekali membuatnya tidak dapat melihat atau menggendong bayinya sehingga klien merasa khawatir pada anaknya yang berada di perinatologi. Pengkajian spiritual klien mengatakan tidak melakukan sholat karena dalam keadaan sedang nifas. Klien mengaku belum mengetahui terkait perawatan luka post SC. Terapi farmakologi yang diberikan pada klien diantaranya cefotaxime, fentanyl, propofol, ketorolac dan metergin. Diagnosis keperawatan prioritas yang diangkat dalam studi kasus ini yaitu yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada area luka operasi, skala nyeri 7/10 dan tampak meringis. Peneliti menggunakan SLKI dan SIKI sebagai pedoman dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan. Luaran yang diharapkan untuk masalah nyeri akut pada klien setelah dilakukan intervensi selama 3

kali pertemuan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan dan skala nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, dan TTV dalam rentang normal. Intervensi keperawatan pada nyeri akut yaitu manajemen nyeri diantaranya identifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, intensitas, kualitas, durasi dan skala nyeri, monitor tanda-tanda vital (TTV), identifikasi dan kontrol faktor yang dapat memperberat nyeri, fasilitasi klien untuk istirahat dan tidur, anjurkan mobilisasi dini, berikan dan ajarkan terapi nyeri relaksasi napas dalam, berikan *foot massage*, dan kolaborasi pemberian analgesik. (Tim Pokja SIKI DPP PPN, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan dilakukan pada 11 Oktober 2022 – 13 Oktober 2022.

Peneliti melakukan implementasi untuk masalah nyeri akut yaitu dengan melakukan identifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, intensitas, kualitas, durasi dan skala nyeri, memonitor TTV, mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan dan mengajarkan terapi nyeri relaksasi napas dalam, menganjurkan mobilisasi dini, melakukan dan mengajarkan *foot massage*, dan melakukan kolaborasi pemberian keterolac 2mg dan cefotaxime melalui

IV. Teknik *foot massage* yang diberikan pada klien yaitu teknik *efflurage*, *petrissage*, *tapotement*, *friction* dan *vibration* yang dilakukan selama 15-20 menit selama 3 hari perawatan . Dalam Potter & Perry (2010) *massage* pada daerah yang diinginkan selama 20 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan. Sebelum dilakukan pemijatan, pastikan klien setuju untuk dilakukan pemijatan kemudian berikan *body lotion* pada bagian kaki sebagai pelumas dan mempermudah gerakan pijatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang diberikan.

Selama 3 hari perawatan setelah dilakukan pemberian ketorolac, dan *foot massage* klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 4/10, nyeri sudah jarang dirasakan, klien mampu melakukan mobilisasi ke toilet, nyeri terasa apabila klien batuk dan melakukan aktivitas berat. Tidak ada ekspresi meringis, hasil pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, HR 78x/menit dan RR 18x/menit, suhu 36.3 °C, klien dan keluarga dapat memahami serta melakukan *foot massage*, klien tampak lebih bugar. Sehingga berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah nyeri akut teratasi.

PEMBAHASAN

Tindakan pembedahan SC dapat menimbulkan rasa nyeri yang terjadi karena adanya trauma mekanik akibat sayatan pada dinding perut ibu. Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensorik tidak menyenangkan karena adanya rangsangan yang intens akibat kerusakan pada jaringan, baik aktual maupun potensial (Bahrudin, 2017). Nyeri pada ibu post SC terjadi karena adanya trauma mekanik akibat sayatan pada dinding perut sehingga menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, jaringan ikat, dan saraf-saraf disekitar perut. Kerusakan pada jaringan membuat tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia, seperti asetikolin, bradikinin, prostaglandin dan histamin yang menimbulkan rasa nyeri. Mediator tersebut mengaktifkan reseptor nyeri yang berada di ujung-ujung saraf kemudian nyeri akan disampaikan menuju dorsal spinal. Selanjutnya, thalamus akan melanjutkan impuls nyeri tersebut menuju otak pada bagian korteks limbik untuk dipersepsikan sebagai nyeri (Sugathot, 2018).

Reaksi tersebut dapat mengaktifkan saraf-saraf simpatis berupa respon metabolisme yang meningkat, peningkatan kardiovaskuler yang ditandai dengan

tingginya *heart rate* dan keluarnya keringat yang berlebihan. Hal tersebut dapat ditemukan pada kasus ini yaitu adanya tanda dan gejala nyeri diantaranya klien mengeluh nyeri seperti diiris-iris pada bagian perutnya, nyeri dirasakana dengan skala 7 dari 10. Klien mengatakan nyeri semakin berat apabila klien bergerak atau batuk dan bekurang ketika terlentang dan beristirahat. Sementara data objektif pada kasus tampak klien meringis, gelisah kesakitan, tampak klien berkeringat, HR 93x/menit dan RR 22x/menit. Tindakan *section caesarea* akan memberikan dampak nyeri akut yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti terhambatnya mobilitas yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya *Activity of Daily Living (ADL)*. Hal tersebut juga dapat menyebabkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi terganggu sehingga Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi (Marfuah et al., 2019). Perawat memiliki peran penting dalam melakukan manajemen nyeri karena perawat lebih banyak melakukan kontak dengan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa ketorolac 2 mg untuk mengatasi nyeri. Ketorolac merupakan obat analgetik non narkotik yang memiliki manfaat untuk anti inflamasi dan antipiretik sehingga dapat menjadi pilihan

untuk pasien operasi sesar. Cara kerja ketorolac yaitu sebagai inhibitor terebntuknya prostaglandin yang berperan dalam inflamasi, nyeri, demam dan sebagai penghilang rasa nyeri perifer (Octasari & Inawati, 2021). Terapi farmakologis efektif dalam mengatasi rasa nyeri, namun tidak mampu untuk memandirikan klien dalam mengontrol nyerinya dan memiliki efek samping. Sehingga tindakan keperawatan mandiri dan mudah diajarkan pada pasien untuk mengatasi nyeri dapat diterapkan. Tindakan non farmakologis yang peneliti lakukan untuk mengatasi nyeri pada klien selama 3 hari perawatan yaitu melakukan *foot massage*.

Foot massage adalah suatu teknik pijatan ringan yang dilakukan pada kaki yang dapat memberikan efek rasa rileks dalam tubuh, serta nyaman (Chanif & Changchareon 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Rumhaeni, (2020) menunjukkan terdapat pengaruh *foot massage* terhadap penurunan skala nyeri pada klien post SC di Rumah Sakit AMC dengan nilai p-value 0.000. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dalam studi kasus ini yang menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri pada klien setelah dilakukan 3 hari perawatan yang dibuktikan dengan nyeri berkurang menjadi 4/10 dari awal pengkajian

sebelum dilakukan intervensi *foot massage* yaitu 7/10. Teknik *foot massage* yang diberikan pada Ny.M yaitu teknik *efflurage*, *petrissage*, *tapotement*, *friction* dan *vibration* yang dilakukan selama 15-20 menit selama 3 hari perawatan.

Menurut Chanif (2013) teknik tersebut dapat merangsang nervus (A-Beta) yang berada pada kaki dan lapisan kulit yang terdiri dari reseptor dan taktil. Kemudian reseptor mentransmisikan impuls menuju sistem saraf pusat. Sistem *gate control* akan diaktivasi dengan adanya pelepasan inhibitor interneuron dimana rangsangan tersebut dapat dihambat, akibatnya fungsi inhibisi dari T-cell akan menutup gerbang sehingga impuls nyeri tidak diteruskan ke dalam system saraf pusat. Releksasi pijat kaki dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor yang membuat pintu gerbang tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan bekurang. Teori *two gate control* menunjukkan terdapat satu pintu gerbang lagi di bagian thalamus yang berfungsi untuk mengatur impuls nyeri. Tertutupnya pintu gerbang di bagian thalamus mengakibatkan rangsangan yang menuju korteks serebri terhambat sehingga stimulus nyeri menuju korteks serebri tidak tersampaikan akibatnya nyeri yang dirasakan pada ibu post SC

mengalami intensitas nyeri berkurang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masadah et al., (2020) terhadap pasien post SC di ruang Nifas RSUD Kota Mataram menunjukkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi *foot massage* yaitu 6,55 sementara skala nyeri sesudah dilakukan intervensi yaitu menjadi 4,8. Pijatan yang dilakukan pada kaki menyebabkan stimulus yang jauh lebih cepat sampai menuju otak dibandingkan dengan rasa nyeri yang dirasakan. Selain itu, pijatan pada kaki merangsang pengeluaran hormon endorphin yang menyebabkan tubuh terasa lebih rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun. Endorphin juga memiliki fungsi sebagai penghambat transmisi nyeri dengan cara memblok transmisi nyeri dalam otak dan medula spinalis sehingga nyeri berkurang. Baishya & Ridhwaanah (2022) dalam penelitiannya yang membandingkan efektifitas *foot massage* dengan *hand massage* menyatakan bahwa *foot massage* memiliki pengaruh lebih efektif dalam mengurangi nyeri pada ibu post SC dengan rata-rata skor skala nyeri setelah dilakukan *foot massage* yaitu $1,75 \pm 0,910$ dibandingkan dengan *hand massage* dengan rata-rata skor skala nyeri setelah intervensi yaitu $4,75 \pm 0,910$. Meskipun hanya dilakukan pijatan pada bagian kaki, *foot massage* dapat meningkatkan aliran darah keseluruhan

tubuh sehingga nutrisi dan oksigen dapat disampaikan dengan lancar ke berbagai organ serta jaringan tubuh. Apabila terdapat tubuh yang mengalami luka, *foot massage* secara tidak langsung membantu perbaikan jaringan yang luka juga memberikan efek bagi tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman. Melakukan *foot massage* pada ibu post SC menurut beberapa penelitian telah terbukti pengaruhnya dalam menurunkan skala nyeri. Namun beberapa kondisi harus diperhatikan karena dapat menjadi kontraindikasi dilakukannya *foot massage* diantaranya yaitu terdapat edema, terdapat luka terbuka atau bakar pada kaki, terdapat pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas pada kaki, mengalami pengapuran pembuluh darah arteri pada kaki, dan terdapat fraktur pada bagian kaki (Alimah, 2016).

Saat melakukan teknik pijatan pada kaki, seorang perawat harus memperhatikan letak kelenjar getah bening pada bagian node di belakang lutut (*fossa poplitea*), karena tekanan langsung pada nodus-nodus tersebut dapat meruntuhkan saluran untuk aliran limfatik (New Age SPA Institute, 2017). Hal lain yang perlu diperhatikan juga dalam melakukan *foot massage* pada ibu post SC yaitu durasi

dilakukan pemijatan. Beberapa penelitian menyebutkan durasi dilakukan *foot massage* yaitu berkisar 15-20 menit dalam 2 hari, semakin lamanya penerapan *foot massage* ini akan semakin efektif seperti yang dijelaskan pada jurnal (Nia et al., 2019). Penggunaan minyak dalam pemijatan dilakukan agar memudahkan dalam pemijatan dan dapat mengurangi pergesakan antar kulit. Teknik pijatan yang terlalu kuat dapat merusak ujung saraf yang banyak terdapat dikaki dan mengakibatkan kesensitifan kulit dan otot menjadi berkurang bahkan hilang (Dorosti et al., 2019; Eittah et al., 2021; Nia et al., 2019). Rasa nyeri pada luka post SC yang berkepanjangan dapat menjadi salah satu indikator terjadinya infeksi luka operasi. Dolor merupakan sensasi rasa nyeri yang terasa akibat terjadi infeksi pada jaringan tubuh. Hal ini disebabkan bagian tubuh yang mengalami infeksi dapat mengeluarkan zat tertentu yang bisa menimbulkan nyeri (Sofyanita, E. N., & Iswara, A, 2023). Perempuan yang melakukan operasi caesar memiliki risiko 5 - 20 kali lebih besar terkena infeksi dibandingkan persalinan pervaginam (Mahmoud & A. Ghani., 2013). Disamping manajemen nyeri yang harus dilakukan, intervensi terhadap sumber nyeri seperti perawatan luka dan edukasi pada pasien terkait manajemen perawatan

luka operasi pun penting sehingga dapat meminimalisir terjadinya infeksi yang dapat menimbulkan nyeri berkepanjangan pada pasien dan kejadian rawat inap ulang. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan perawatan luka yang dilakukan pada dua hari post operasi. Perawatan luka dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD dr Slamet Garut. Tahap pertama diawali dengan membuka balutan luka dan dilanjutkan dengan melakukan pembersihan pada luka menggunakan kassa lembab yang telah dibasahi cairan NaCl 0.9% dengan cara satu kali hapus. Kemudian luka dikeringkan dan ditutup dengan *modern wound dressing* anti air.

Perawatan luka dilakukan dengan memperhatikan prinsip steril. Hasil perawatan luka, tampak luka pada Ny.M bagus, jahitan tertutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pembersihan luka dengan menggunakan cairan antiseptik seperti chlorodexadine, povidon iodine, hydrogen peroxide dan acetic acid dapat menimbulkan terganggunya proses penyembuhan pada luka karena kandungan dalam cairan antiseptic yang dapat membuat iritasi pada kulit juga tidak hanya membunuh bakteri jahat saja, namun dapat membunuh leukosit yang berfungsi melawan berbagai mikroorganisme patogen dan jaringan

fibroblast yang berperan dalam pembentukan jaringan kulit baru. Pembersihan luka paling baik dilakukan dengan menggunakan cairan saline. Cairan saline atau NaCl 0.9% merupakan larutan garam yang efektif digunakan untuk membersihkan luka karena cairan tersebut tidak beracun, dan memiliki konsentrasi garam yang sama dengan tubuh manusia (Haris, 2009 dalam Suwanto., 2013). Dalam membantu percepatan proses penyembuhan pada luka post SC, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan suatu kegiatan atau pergerakan sedini mungkin yang dilakukan untuk mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini menjadi salah satu faktor untuk mempercepat pemulihan pasca bedah juga mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Hal ini dikarenakan dengan melakukan mobilisasi dini peredaran darah menjadi lebih baik sehingga sirkulasi darah yang membawa banyak oksigen dan nutrisi untuk pertumbuhan atau perbaikan sel cepat tersampaikan pada luka (Wiworo dll, 2013). Berdasarkan hal tersebut,peneliti menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan kiri kepada klien dan melakukan mobilisasi seperti ke toilet secara bertahap. Masalah kesehatan yang dapat menghambat proses penyembuhan luka post SC salah satunya

adalah keberadaan nilai tradisional tertentu yang berlaku di masyarakat. Haryati (2015) menyebutkan terdapat beberapa tradisi di Indonesia yang membatasi mobilitas dan memberikan pantangan makanan pada ibu post SC terutama telur dan ikan karena dianggap dapat membuat mereka merasa gatal di sekitar jahitan. Faktanya, pemenuhan nutrisi menjadi salah satu faktor penting dalam mempercepat penyembuhan luka. Hal tersebut menunjukkan pentingnya dilakukan edukasi pada pasien dan keluarga sebelum pulang sehingga klien dan keluarga dapat secara mandiri melakukan tindakan yang dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya infeksi. Menurut Chrisanto et al., (2019) pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan luka pasca operasi. Pengetahuan yang meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan karena adanya stimulus dari materi yang diberikan mengenai cara perawatan luka post SC dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, sehingga klien dapat lebih berperan dalam membantu proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi. Peneliti memberikan edukasi berupa tanda-tanda terjadinya infeksi pada luka operasi seperti dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak) dan

rubor (kemerahan) (Sofyanita, E. N., & Iswara, A, 2023). Kemudian menganjurkan segera konsultasi dengan tenaga kesehatan apabila tanda-tanda tersebut terjadi. Selain itu, peneliti juga memberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan tinggi kalori dan protein pada ibu. Protein memiliki peranan penting dalam pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh. Pengurangan kadar protein dapat menyebabkan penurunan perkembangan kolagen dan memperlambat proses penyembuhan luka. Sehingga pemberian protein harus diikuti dengan asupan kalori yang adekuat, karena apabila kebutuhan energi tidak terpenuhi, tubuh akan menggunakan protein sebagai sumber energi dan bukan untuk proses penyembuhan luka (Husna et al., 2019). Adanya luka bedah pada ibu post SC membuat ibu merasa takut nyeri disekitar jahitan dan jahitannya lepas saat menyusui sehingga dapat menyulitkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Sehingga posisi menyusui yang tepat untuk ibu post SC menjadi hal yang penting untuk diperhatikan guna meminimalisir terjadinya *pain during breastfeeding* pada ibu post SC.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rini et al., (2018) posisi menyusui yang direkomendasikan untuk ibu post SC yaitu posisi *biologic nurturing baby led feeding* karena posisi tersebut membuat ibu menjadi lebih rileks yang menyebabkan rasa nyeri pada luka jahitan post SC berkurang. Posisi *biologic nurturing baby led feeding* dilakukan dengan cara ibu berada pada posisi santai dengan badan bersandar pada kemiringan antara 15°-64°, kemudian bayi disimpan pada atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Posisi tersebut dirasakan lebih nyaman oleh para ibu post SC karena nyeri akibat luka pembedahan SC dirasakan lebih minimal dibandingkan dengan menyusui dengan posisi duduk tegak. Selain itu, dengan posisi tersebut dapat meminimalisir ketegangan pada kepala, leher, pundak dan punggung. Posisi *biologic nurturing baby led feeding juga* dapat mengurangi masalah payudara misalnya puting lecet, membuat pelekatan menjadi baik dan lebih mudah sehingga memfasilitasi inisiasi pemberian ASI eksklusif (Colson et al, 2012 dalam Wayan Rusmilawati et al, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Ny.M dengan keluhan nyeri yang dirasakan pada awal pengkajian yaitu dengan skala 7 dari 10.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan *foot massage* selama 3 hari perawatan pasien mengalami penurunan skala nyeri menjadi 4/10. Pijat kaki merupakan terapi non komplementer yang dapat digunakan perawat untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu post SC.

REFERENSI

- Abbaspoor, Z., Akbari, M., & Najari, S. (2014). Effect of foot and hand massage in post-cesarean section pain control: A randomized control trial. *Pain Management Nursing*, 15(1), 132–136. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.008>
- Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & Amira, I. (2020). Gambaran tingkat Cemas, Mobilisasi dan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di RSUD dr.Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 223–234.
- Alimah, S. (2016). *Massage Exercise Therapy*, (2nd ed.). Akademi Fisioterapi .
- Aljohani, A. A., Al-Jifree, H. M., Jamjoom, R. H., Albalawi, R. S., & Alosaimi, A. M. (2021). Common Complications of Cesarean

- Section During the Year 2017 in King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.12840>
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Jurnal Muhammadiyah Malang*, 13(1), 7–13.
- Baishya, P., & Ridhwaanah, S. (2022). A Comparative Study to Assess the Effectiveness of Hand Massage and Foot Massage on Pain Reduction among Post Cesarean Mothers at Gauhati Medical College & Hospital, Guwahati, Assam. *International Journal of Science and Research*, 714–721. <https://doi.org/10.21275/SR22311100545>
- Borges, N. C., Pereira, L. V., de Moura, L. A., Silva, T. C., & Pedroso, C. F. (2016). Predictors for Moderate to Severe Acute Postoperative Pain after Cesarean Section. *Pain research & management*, 2016, 5783817. <https://doi.org/10.1155/2016/5783817>
- Chanif, P. W., & Changchareon, W. (2013). Does foot massage relieve acute post operative pain: a literature review“, . *Nurse Media Journal Of Nursing*, 483–497.
- Dorosti, A., Mallah, F. , & Ghavami, Z. (2019). Effects of Foot Reflexology on Post-Cesarean Pain: A Randomized Clinical Trial. *J Biochem Tech, Issue, 2*, 170–174.
- Eittah, H. F., Mohammed, F. S., Salama, N. S., & Mohamed, N. H. (2021). Effect of Foot Massage on Fatigue and Incisional Pain among Post Cesarean Women. *EJHC*, 12(1).
- Husna, C., Fitri, A., & Munira, D. (2019). The Effectiveness Of High Protein Nutrient To The Post Sectio Caesarea Healing Process. *Jurnal Medika Veterinaria Agustus*, 13(2), 192–199. <https://doi.org/10.21157/j.med.vet.v1>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan angka persalinan normal dan sectio caesarea*. . Kemenkes RI.
- Masadah, Cembun, & Sulaeman, R. (2020). Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Caesariadi Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 64–70.
- New Age SPA Institute. (2017). *Human Anatomy & Physiology for the Massage Therapist*. www.newagespainstitute.com

- Nia, G., Montazeri, S., Afshari, P., & Haghizadeh, M. H. (2019). Foot Reflexology Effect on Postpartum Pain- A Randomized Clinical Trial. *Jemds*, 8(39).
- Octasari, P. M., & Inawati, M. (2021). Penurunan Skala Nyeri Penggunaan Keterolak Injeksi Pada Pasien Operasi Sesar DI Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Media Farmasi Indonesia*, 16(2), 1663–1669.
<https://doi.org/10.53359/mfi.v16i2.179>
- Stimulasi Angiogenesis pada Penyembuhan Luka Akut Terinfeksi Bakteri dengan Perlakuan Pemberian Madu pada Mencit BALB/C*. Penerbit NEM.