

# Effect of Hand and Foot Massage Toward Pain Level in Postpartum Mother with Sectio Caesarea : Case Report

Umi Salamah <sup>1</sup>, Yuni Astuti <sup>2</sup>

School Of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta, Jl..Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, 55183

School Of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta, Jl..Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, 55183

Email: [umi.salamah.fkik17@mail.umy.ac.id](mailto:umi.salamah.fkik17@mail.umy.ac.id)<sup>1</sup>, [yuni.astuti@umy.ac.id](mailto:yuni.astuti@umy.ac.id)<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction** Pain in post SC patients makes the patient disturbed and uncomfortable. This sensation makes the individual feel tormented, eventually interfering with activities, affecting sleep quality, and slowing down the wound healing process. One of the CAM methods used is hand and foot massage.

**Purpose** To know how the hand and foot massage can influence in pain levels in postpartum mothers after post-cesarean.

**Methodology** The method used is a case report taken during practice at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The case report taken by the researcher was the patient Mrs A is 28 years old G0P1A0 with 39+1 weeks of gestation for indications of premature rupture membranes and breech presentation of the baby. The patient said this was the patient's first experience of doing an SC and the first experience of feeling post-SC pain. The patient was given massage therapy with hand and foot massage on post-SC postpartum mothers, the massage therapy on hand and foot for 2x24 hours. The Hand and foot massage therapy was given to the patient three times a day, a duration of 5 minutes for hands massage and 10-15 minutes for foot massage.

**Finding** The level pain of a postpartum mother will decrease after hand and foot massage. The level of pain from postpartum mother will decrease from 6 to 3-4 after given foot and hand massage. This case report can be used as a CAM therapy to make pain in postpartum mothers with SC decreased.

**Keywords:** Pain, massage, postpartum, sectio caesarean

## INTRODUCTION

Persalinan pada ibu melahirkan tidak selalu normal atau pervaginam tetapi juga persalinan yang kadang memerlukan tindakan seperti dilakukan Sectio Caesarea (SC). Menurut World Health Organisation (WHO), rata-rata presentase sectio caesaria disetiap negara adalah sekitar 5-15%. Salah satu komplikasi setelah dilakukan SC adalah timbulnya nyeri pada luka operasi. Nyeri akan timbul setelah dilakukan operasi SC dan membuat ketidaknyamanan pada perasaan dan emosional yang tidak menyenangkan setelah menjalani pembedahan pada Tindakan SC. Banyak pasien yang telah menjalani operasi SC akan memiliki tingkat atau ambang intensitas nyeri yang berbeda-beda sesuai respon tubuh tiap individu (Abbaspoor et al., 2014). Nyeri memiliki efek merugikan yang dapat memperpanjang pemulihan tubuh setelah operasi, kesulitan melakukan mobilisasi, ikatan antara ibu dan bayi menjadi terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of daily Living* (ADL) pada ibu setelah melahirkan menjadi sulit yang akibatnya pemberian nutrisi pada bayi berkurang akibat terbatasnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak awal, selain itu operasi SC juga mempengaruhi kepada bayi terhadap Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan bayi yang dilahirkan secara SC sehingga daya tahan bayi menjadi lemah (Sari & Rumhaeni, 2020). Oleh karena itu, penting diberikan manajemen atau intervensi yang dapat menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas ibu postpartum.

Berbagai metode untuk mengontrol nyeri dengan farmakologis, seperti analgesik yang diberikan melalui infus intravena. Namun, dalam penggunaan analgesik diperlukan biaya yang tidak sedikit dan juga dapat menimbulkan kemungkinan terjadinya efek samping yang ringan sampai berat pada pasien. Efek samping yang dirasakan dari obat pereda nyeri pada ibu postpartum dijabarkan sebagai perasaan mual, sakit kepala atau pusing, sembelit, gangguan fungsi pada ginjal, gangguan pada pompa jantung, gangguan sekresi hati, dapat memicu reaksi alergi akibat obat yang dikonsumsi, yang dapat merugikan pasien (Yuniwati, 2019). Terapi pengobatan secara nonfarmakologi sebagai komplementer dan alternatif (CAM) dinilai dapat digunakan sebagai salah satu jenis terapi nonfarmakologi yang dapat dijadikan alternatif pilihan untuk penanganan nyeri post SC (Xue et al., 2016).

Terapi komplementer terdiri dari pijat, musik yang menenangkan, relaksasi, teknik pikiran-tubuh, refleksiologi, obat-obatan herbal, hipnosis, dan sentuhan terapeutik, yang mencoba membantu mengatasi rasa sakit (Irani et al., 2015). Terapi pijat menjadi pilihan yang masuk akal karena pemberian teknik relaksasi ini terbilang tidak susah dilakukan juga sederhana dan dapat dilakukan oleh klien atau pasien sendiri atau dengan meminta bantuan dari orang lain. Salah satu jenis pijat sebagai metode terapi komplementer untuk mengurangi nyeri adalah pijat kaki dan tangan.

Kelebihan melakukan pijat kaki dan tangan dari tindakan manajemen nyeri nonfarmakologi lainnya adalah pijat ini memiliki efektivitas yang sama dengan teknik komplementer lainnya untuk menurunkan intensitas nyeri, tindakan yang diajarkan terbilang sederhana, mudah untuk dapat dipelajari setelah diberikan latihan pertama kali. Tindakan ini tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan nonfarmakologi lain seperti terapi TENS juga tidak memerlukan persiapan alat dan bahan atau banyak persiapan seperti pada pemberian tindakan dengan memanfaatkan senyawa aromatik, tidak perlu menyiapkan tempat lain yang bersifat individual yang tenang

seperti saat dilakukan guide imagery atau relaksasi tidak akan memerlukan sertifikasi pada pemberian tindakan relaksasi hipnoterapi yang perlu adanya sertifikasi tindakan agar dapat melakukan tindakan relaksasi dengan hipnoterapi, dan distraksi (Sari & Rumhaeni, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas pemberian intervensi pijat kaki dan tangan dapat dijadikan alternatif lain dalam menangani manajemen nyeri non farmakologi pada pasien-pasien post operasi sectio caesarea di rumah sakit.

## LITERATURE REVIEW

Pada penelitian (Abbaspoor et al., 2014) disebutkan bahwa pemberian intervensi hand and foot massage pada 80 ibu yang memiliki riwayat pernah dilakukan SC di kehamilan pertama di Mustafa Khomeini Hospital, Iran menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Skala nyeri dilaporkan menurun sebanyak 2,76 poin. Kekurangan pada penelitian ini adalah hanya dilakukan pada ibu yang sudah memiliki riwayat SC sebelumnya.

Pada penelitian (Irani et al., 2015) disebutkan bahwa pemberian intervensi pijat tangan dan kaki pada ibu yang mengalami rasa sakit dan perasaan kecemasan pasca operasi caesar juga dapat menurunkan skala nyeri sebanyak 2 poin dan kecemasan ibu post-SC. Nyeri terjadi akibat dari trauma berupa perobekan lapisan kulit dan jaringan di bagian abdomen bawah akibat pembedahan.

Penelitian ini dilakukan secara blind clinical trial di Omolbanin Hospital of Mashhad, Iran. Hanya VAS dan tidak dijelaskan prosedur

Pada penelitian yang dilakukan (Degirmen et al., 2010) disebutkan bahwa pemberian intervensi foot and hand massage pada ibu postpartum yang mengalami nyeri post SC di Turki setelah 60-90 menit post-SC. Penelitian ini menggunakan desain randomized controlled experimental study. Kelebihan penelitian ini menggunakan skala nyeri dengan angka berupa Numerical Rating Scale (NRS) dan dan respon individu dengan Verbal Rating Scale (VRS)

Pada penelitian yang dilakukan (Sari & Rumhaeni, 2020) disebutkan bahwa pemberian intervensi Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum dengan jumlah responden 27 orang didapatkan hasil dimana 1 orang partisipan mengeluh pada skala nyeri 0, 6 orang pada skala nyeri 2, 10 orang mengatakan tingkat skala nyeri 3, 6 orang pada skala nyeri 4, dan 4 orang pada skala nyeri 5 dengan menggunakan pengukuran Numerical Rating Scale (NRS). Nyeri pada post SC diakibatkan dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan. Mekanisme yang timbul terdiri dari proses transduksi, konduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Penelitian ini tidak mencantumkan secara detil terkait kriteria inklusi dan eksklusi responden dimana hal ini dapat menimbulkan bahaya jika salah satu responden berkontraindikasi untuk dilakukan massage.

## METHOD

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus/case report. Case report merupakan penelitian deskriptif yang melakukan penyelidikan intensif tentang individu, dan atau unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan semua variabel penting tentang perkembangan individu atau unit sosial yang diteliti (Luis & Moncayo, n.d.). Pengumpulan data mulai dari pengkajian awal/asesmen hingga evaluasi keperawatan dilakukan di yang diambil di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 2022. Pasien postpartum dengan SC tersebut diobservasi atau dirawat minimal selama tiga hari. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien postpartum dengan SC dengan nyeri akut yang memenuhi kriteria sebagai berikut: 18-60 tahun, kooperatif dan primigravida. Pada bagian pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis naratif. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti berpedoman pada prinsip etik dengan memberikan informed consent dan menjaga kerahasiaan data pasien

## RESULT

Ny. A usia 28 tahun G0P1A0 datang ke IGD jam 02.51 WIB dengan usia kehamilan 39+1 minggu dengan keluhan ketuban pecah dari jam 00.30. Pasien compos mentis dengan GCS : E5V4M6. HPHT : 29-5-2022 dan HPL : 8-3-2022 Pasien direncanakan SC atas indikasi ketuban pecah dini dan bayi sungsang. Pasien mengatakan ini merupakan pengalaman pertama melahirkan secara SC. Pasien selesai SC jam 04.21 dan kemudian dipindahkan ke bangsal nifas. Pada saat pengkajian pukul 06.00 pasien mengatakan nyeri setelah SC terasa senut-senut dengan skala 6, nyeri hilang timbul dan bertambah ketika digerakkan dan hanya diberi obat untuk mengurangi nyeri. Pasien tampak bedrest, meringis menahan nyeri dan tampak luka SC sepanjang 12cm.

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dari usia 25 tahun sebelum hamil dan terkontrol. Riwayat keluarga pasien ayah memiliki hipertensi dan ibu memiliki diabetes mellitus tipe 2. Riwayat ginekologi pasien menarche usia 13 tahun dengan siklus 30 hari dan lama 7 hari secara teratur. Pasien belum pernah menggunakan kontrasepsi dan belum mau menggunakan kontrasepsi setelah anak pertama karena masih tahun pertama pernikahan. Riwayat persalinan bayi pasien perempuan sehat, tidak cacat dengan BB 2050gram dan Panjang 46cm dengan skor apgar menit 1 7/9 dan menit 5 9/9. Pasien dan bayi pasien belum bisa rawat gabung karena memulihkan keadaan ibu dan menstabilkan kondisi bayi.

Gerakan janin pertama dirasakan di usia kehamilan 5 bulan. Pasien mengatakan selama hamil hanya di trimester awal yang lemas dan susah makan. BB sebelum hamil 79 kg dan setelah hamil 90 kg dengan TB 170cm. Riwayat imunisasi TT lengkap. Pasien mengatakan memeriksakan kehamilan >4x di rumah sakit. Pasien belum memiliki pengalaman menyusui dan asi eksklusif.

Hasil pemantauan persalinan kala iv pukul 04.25 didapatkan TD 181/130mmHg, Nadi 110x/menit TFU sepusat. Pada pukul 04.40 didapatkan TD 173/124mmHg, Nadi 98x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 05.00 didapatkan TD 170/100mmHg, Nadi 100x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 05.30 didapatkan TD 158/120mmHg, Nadi 112x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 06.00 didapatkan TD 164/110 mmHg, Nadi 107x/menit TFU 1 jari dibawah pusar kontraksi keras. Pada pukul 06.30 didapatkan TD 152/99mmHg, Nadi 100x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Kandung kemih teraba kosong. Pada pengkajian Gordon didapatkan tidak ada keluhan, pasien mengatakan senang atas kelahiran putri pertama dan akan melakukan perawatan bayi dibantu ibu

pasien dan mertua pasien. Pasien mengatakan akan merawat dan membesarkan anaknya dengan kasih sayang dan akan belajar melakukan perawatan bayi dengan baik dan benar.

Pemeriksaan kepala leher pasien tampak sedikit pucat tetapi tidak anemis, mukosa mulut pasien tampak kering. Putting susu tampak menonjol tetapi asi belum keluar. Bising usus 9x, tampak linea dan striae. Balutan luka operasi SC tidak ada rembesan darah dan tidak muncul tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan AL (leukosit) meningkat menjadi 16.61 yang batas normal 14, DIFF Segmen dan DIFF Limfosit juga meningkat. Pasien mendapatkan terapi RL 20tpm, Ketorolac injeksi 2x1, Asam tranexamat inj. 3x1, As. Mefenamat 3x1, cefadroxil 2x1, Nifedipine 2x1, dan dopamet 3x1.

Dari data tersebut dapat didapatkan diagnosa keperawatan yang berpacu pada Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia berupa Nyeri akut (D.0077) dengan analisis data subjektif dan objektif sebagai berikut :

Subjektif : Pasien mengatakan ini merupakan pengalaman pertama melahirkan secara SC, pada saat pengkajian pukul 06.00 pasien mengatakan nyeri setelah SC terasa senut-senut dengan skala 6, nyeri hilang timbul dan bertambah ketika digerakkan dan hanya diberi obat untuk mengurangi nyeri.

Objektif : Pasien tampak bedrest, meringis menahan nyeri dan tampak luka SC sepanjang 12cm. Hasil pemantauan persalinan kala iv pukul 04.25 didapatkan TD 181/130mmHg, Nadi 110x/menit TFU sepusat. Pada pukul 04.40 didapatkan TD 173/124mmHg, Nadi 98x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 05.00 didapatkan TD 170/100mmHg, Nadi 100x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 05.30 didapatkan TD 158/120mmHg, Nadi 112x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Pada pukul 06.00 didapatkan TD 164/110 mmHg, Nadi 107x/menit TFU 1 jari dibawah pusar kontraksi keras. Pada pukul 06.30 didapatkan TD 152/99mmHg, Nadi 100x/menit TFU 1 jari dibawah pusar. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan AL (leukosit) meningkat menjadi 16.61 yang batas normal 14, DIFF Segmen dan DIFF Limfosit juga meningkat.

Selanjutnya dirumuskan tujuan atau outcome yang dapat diukur dan diamati secara spesifik menggunakan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diharapkan setelah 2x24 jam dilakukan intervensi keperawatan, pasien akan menunjukkan keluhan tingkat nyeri yang menurun (L.08066) dengan kriteria sebagai berikut: keluhan rasa nyeri berkurang, pasien rileks/tidak meringis menahan nyeri, sikap protektif terhadap nyeri berkurang, dan tanda-tanda vital stabil.

Outcome yang telah ditetapkan tidak akan tercapai tanpa adanya intervensi yang dilakukan. Tahap selanjutnya adalah menentukan intervensi keperawatan dalam panduan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu manajemen nyeri (I.08238), yang meliputi observasi dan identifikasi lokasi, nyeri skala, dan faktor-faktor yang mengurangi dan memperburuk rasa sakit; memberikan teknik nonfarmakologis untuk penghilang rasa sakit (teknik relaksasi); menyarankan untuk memantau sendiri rasa sakitnya; berkolaborasi untuk memberi analgesik dan menganjurkan melakukan teknik relaksasi yang diajarkan secara kontiyu.

Implementasi keperawatan dilakukan setelah adanya intervensi yang direncanakan. Implementasi yang diberikan adalah dengan massage kaki dan tangan yang dilakukan sebanyak 3 kali sehari dengan durasi massage tangan 5 menit dan massage kaki 10-15 menit. Evaluasi formatif telah dilakukan setelah diberikan intervensi tersebut, dan evaluasi sumatif dilakukan pada setiap akhir shift. Pada akhir shift pasien mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi skala 5 tetapi masih takut bergerak dan bersikap protektif. Setelah 48 jam intervensi keperawatan dilakukan menunjukkan penurunan tingkat nyeri dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3-4, pasien tampak lebih rileks dan tanda-tanda vital pasien stabil dengan TD : 129/88mmHg, nadi 72x/menit, suhu 36.4°C .

## **DISCUSSION**

Manfaat foot and hand massage dapat dilakukan pada untuk ibu pasca persalinan, seperti mengurangi nyeri pasca persalinan, dilatasi pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar juga peredaran getah bening (air limphe), menstimulus kerja otot, merangsang jaringan syaraf, mengaktifkan syaraf. sadar dan kerja syaraf otonomi), memberikan rasa nyaman, dan kehangatan (Yuniwati, 2019). Pijat kaki dan tangan terbukti memiliki nilai positif sebagai intervensi keperawatan dalam mengontrol nyeri pasca operasi SC (Degirmen, et al., 2010). Pijat ini memberikan penekanan pada area kaki atau tangan yang dapat melepaskan energi melalui bagian tubuh yang dipijat sehingga dapat menurunkan nyeri. Foot and Hand Massage menjadi salah satu terapi komplementer yang baik untuk menurunkan skala dan rasa sakit dari operasi caesar, dan dapat mengurangi jumlah obat dan efek samping. Timbulnya rasa nyeri akan menimbulkan perasaan sensori dan emosional yang menyebabkan rasa tidak menyenangkan akibat rusaknya salah satu jaringan (Chanif, 2013).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sari & Rumhaeni, 2020) yang disebutkan bahwa pemberian intervensi Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum akan menurunkan tingkat nyeri pasien sebesar 3 poin skala dengan menggunakan pengukuran Numerical Rating Scale (NRS). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hamdan Hariawan, Martini Tidore, 2020) di ruang Nifas RSUD Kota Mataram sebanyak 42 orang yang dipilih menggunakan tehnik purposive sampling. Setelah 24 jam post section caesarea, dilakukan pengukuran nyeri menggunakan skala NRS sebagai pre test dan post test didapatkan skor NRS menurun 4 poin setelah diberikan intervensi Foot massage therapy selama total 20 menit, dengan masing- masing 10 menit pada setiap kaki.

Menurut penelitian (Zimpel et al., 2020) terapi pijat kaki atau foot massage merupakan gerakan pijat yang dilakukan dengan penekanan pada tempat yang spesifik seperti pemijatan pada area kaki yang membuat terjadinya aliran energi melalui titik kaki yang dilakukan pemijatan sehingga dapat mengatasi gejala berupa nyeri pada ibu postpartum. Foot massage bermanfaat dengan dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh khususnya area yang dipijat, dapat membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan setelah melahirkan serta merangsang pengeluaran hormon endorphen yang bersifat meningkatkan *mood*, memberikan sensasi menenangkan, rasa nyaman, dan merilekskan tubuh (Xue et al., 2016). Teknik pijat kaki seperti pada pijat petrissage, efflurage,, dan vibration mampu membuat nervus (A-Beta) terstimulus sehingga nervus tersebut yang terdapat di kaki dan lapisan kulit yang berisi taktil dan reseptor. Stimulus yang telah diterima reseptor akan dikirimkan berupa rangsangan tersebut ke SSP atau sistem saraf pusat. Sistem penerimaan pada gate control akan aktif melalui inhibitor interneuron dimana ketika rangsangan interneuron dihambat, akan

menghasilkan fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang gate control. Rangsangan nyeri yang disalurkan ke sistem saraf pusat tidak akan diterima oleh otak sehingga nyeri tidak bisa dirasakan atau diinterpretasikan (Chanif, 2013).

Cara melakukan massage ini cukup mudah dengan memberikan posisi yang nyaman pada pasien dan pasien diminta untuk mengurangi berbicara atau diam selama intervensi. Pijat tangan menggunakan baby oil atau lotion diterapkan pada masing-masing tangan selama 5 menit kecuali area yang terdapat kateter intravena, gerakan memijat *classical massage techniques* dengan gerakan memijat memutar mengikuti jari-jari tangan. Setelah pijat tangan, kaki pasien diangkat dengan ditopang dengan bantal. Punggung kaki diluruskan, dibuka dan dipijat dengan ibu jari. Ibu jari digunakan untuk membuat pola lingkaran di seluruh telapak kaki. Buku-buku jari tangan lainnya mengelus telapak kaki dengan gerakan naik turun. tumit dan pergelangan kaki diremas di antara ibu jari dan jari telunjuk. Ketika sudah selesai bantal yang digunakan sebagai penopang kaki bisa dilepas untuk menyelesaikan pijatan (Sharma & Kumari, 2019).

Klien yang mengalami nyeri setelah operasi SC dilakukan pemijatan pada tangan dan kaki akan mengakibatkan terjadinya penurunan skala nyeri tetapi nyeri yang dialami klien tetap tidak bisa hilang karena luka dari operasi yang telah dialami tersebut dimana tindakan operasi akan membuat luka yang mulai dari susunan struktur kulit di perut sampai ke bagian dalam yaitu uterus yang tahap penyembuhannya secara berkala sedikit demi sedikit sehingga klien tetap akan merasakan nyeri. Adanya perobekan pada lapisan di perut yang menimbulkan reaksi nyeri akan mengaktifkan syaraf simpatis dengan mengeluarkan keringat yang berlebihan, peningkatan respon metabolisme tubuh, dan respon kardiovaskuler yang meningkat sehingga jantung berdebar-debar (Suryatim pratiwi & Handayani, 2021). Bagian otot pada saat dilakukan pemijatan adalah otot-otot yang terdapat di bagian bawah kaki yaitu di telapak kaki kanan kiri dan tungkai kaki. Otot-otot yang dimaksud adalah otot bagian tibialis anterior dan posterior, gastrocnemius, soleus, ekstensor digitorum longus, peroneus brevis, dan otot peroneus longus yang berkerja sama dengan otot gastrocnemius untuk melakukan plantar fleksi dan bekerja sama dengan otot peroneus tertius dan peroneus brevis untuk menghasilkan gerakan eversi pada kaki.

Nyeri merupakan hal yang bersifat subjektif setiap nyeri yang dirasakan individu mempunyai tingkat nyeri yang berbeda-beda dan memiliki respon penerimaan yang berbeda (Potter & Perry, 2010). Ketika individu merasakan nyeri akan memiliki ambang nyeri yang berbeda-beda sehingga tidak bisa disamaratakan. Penentuan skala nyeri juga perlu digali lebih dalam untuk dapat menentukan skala nyeri yang diterima. Perbedaan skala nyeri antar individu dikarenakan adanya perbedaan respon nyeri dalam menentukan, menerima dan mempersepsikan nyeri yang telah dialami. Penerimaan nyeri yang dialami individu tidak akan sama antara pengaruh individu dalam memberikan persepsi nyeri antar individu lainnya. Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi persepsi antar individu terhadap nyeri adalah faktor biologis yang terdiri dari umur, riwayat keluarga/genetik, sistem saraf dan faktor sosial yang terdiri dari pengalaman atau riwayat pengalaman sebelumnya, support keluarga dan faktor individu berupa kecemasan, budaya, dan coping individu (Potter & Perry, 2010). Sudut pandang penerimaan nyeri akan memberikan perbedaan individu dalam mempersepsikan nyeri yang diterima.

## CONCLUSION

Pemberian intervensi hand and foot massage pada Ny. A dengan keluhan nyeri post SC skala 6 yang ditandai dengan keluhan nyeri, sikap protektif, dan tanda-tanda vital seperti tekanan darah yang tinggi. Dari data pengkajian yang ditemukan ditegakkan diagnose keperawatan aktual dengan prioritas nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dengan kode (D.0077). Outcome yang ingin dicapai adalah menurunkan tingkat nyeri pasien dengan menggunakan intervensi keperawatan manajemen nyeri berupa Tindakan nonfarmakologi yaitu hand and foot massage. Dalam tahap evaluasi setelah dilakukan intervensi selama 48 jam keluhan nyeri pasien menurun dari skala 6 menjadi 3-4 dengan tanda vital yang stabil, dan pasien tampak rileks.

## RECOMMENDATION

Penelitian ini bisa menjadi salah satu sebagai *evidence based nursing* sebagai tindakan nonfarmakologi menurunkan nyeri post SC pada ibu primigravida ketika di bangsal nifas. Penelitian ini hanya menggunakan satu pasien dan penggunaan instrument penelitian hanya pengkajian NRS (Numerical Rating Scale) dan pengkajian nyeri OPQRSTUV. Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa lebih menyempurnakan dari hasil penelitian ini.

## REFERENCE

- 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>
- Degirmen, N., Ozerdogan, N., Sayiner, D., Kosgeroglu, N., & Ayranci, U. (2010). Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Applied Nursing Research*, 23(3), 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.001>
- Hamdan Hariawan, Martini Tidore, G. Z. R. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Irani, M., Kordi, M., Tara, F., Bahrami, H. R., & Nejad, K. S. (2015). The effect of hand and foot massage on pain and anxiety. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 5 CC-C(January), 63. <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01162712/full>
- Luis, F., & Moncayo, G. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 164–170. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.528>
- Sharma, K., & Kumari, R. (2019). Study to assess the effectiveness of foot and hand massage on reducing pain among post natal mothers who had undergone caesarean section. *International Journal of Nursing Education*, 11(1), 79. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00017.5>

- Suryatim pratiwi, Y., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 35. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.849>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Xue, M., Fan, L., Ge, L. N., Zhang, Y., Ge, J. L., Gu, J., Wang, Y., & Chen, Y. (2016). Postoperative Foot Massage for Patients after Caesarean Delivery. *Zeitschrift Fur Geburtshilfe Und Neonatologie*, 220(4), 173–178. <https://doi.org/10.1055/s-0042-104802>
- Yuniwati, C. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik Foot and Hand Massage Pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Langsa, Aceh. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 32. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1611>
- Zimpel, S. A., Torloni, M. R., Porfírio, G. J. M., Flumignan, R. L. G., & da Silva, E. M. K. (2020). Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011216.pub2>