

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *sectio caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding abdomen (*laparatomi*) dan dinding uterus (*histerotomi*) dengan syarat dinding dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. SC merupakan kelahiran bayi melalui insisi trans abdominal. SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau suatu metode untuk melahirkan janin dalam rahim (Sirait, 2022). Tujuan dilakukannya SC ini adalah untuk meminimalkan risiko ibu dan janin yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan serta mempertahankan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya (Ningsih, 2021).

2. Indikasi

Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *power* (kekuatan ibu). Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi mutlak atau absolut. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan

ibu dan bayi maka dilakukan SC (Dwipayanti dkk., 2021). Indikasi untuk SC antara lain meliputi (Manik, 2023):

a. Indikasi Medis

1) *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm (Paramitha dan Cholifah, 2019). Operasi *Sectio Caesarea* bisa saja terjadi, misalnya karena lemahnya daya mengejan ibu atau mengidap penyakit kronis yang mempengaruhi tenaga.

2) *Passeger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit (Paramitha dan Cholifah, 2019). Namun dapat menjadi faktor *sectio caesarea* jika terjadi ancaman gawat janin (*fetal distress*), Bayi besar (*makrosomia*), letak sungsang, faktor plasenta : plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta, kelainan tali pusat : prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan, jika tidak memungkinkan maka dilakukan *sectio caesarea* (Paramitha dan Cholifah, 2019).

b. Indikasi Ibu

1) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini adalah salah satu indikasi dilakukannya *sectio caesarea* (SC). Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu pada pembukaan <4 cm (fase laten) KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD saat umur kehamilan <37 minggu. Kematian prenatal disebabkan oleh KPD, dengan komplikasi seperti sepsis, asfiksia dan hipoplasia paru. KPD menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Kasus dengan KPD memerlukan penanganan yang tepat, pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan. Persalinan dengan riwayat KPD mempunyai peluang berulang sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya. (Awi, dkk, 2022).

2) *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Pada CPD persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin. Ibu bersalin CPD yang dilakukan tindakan SC *Cito* sebagian besar adalah pasien dari klinik bidan dan puskesmas yang dirujuk karena persalinan disertai dengan penyulit (Tambuwun, dkk, 2023).

3) Pre eklampsia Berat (PEB)

Pre eklamsi adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Pre eklamsi adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Pre eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias; hipertensi, proteinuri, dan edema (Aprina and Puri 2016) Ibu bersalin dengan PEB sebagian besar dilakukan *Sectio Caesarea cito*. PEB merupakan indikasi persalinan yang beresiko mengancam nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu ibu bersalin yang sudah di diagnosa PEB harus segera dilakukan SC demi keselamatan ibu dan bayi serta diperlukan pemantauan yang ketat disaat operasi berlangsung maupun setelah operasi (Tambuwun dkk. 2023).

4) Riwayat *Sectio Caesarea* (SC)

Riwayat SC merupakan indikasi relatif SC. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC cenderung akan melahirkan dengan cara SC kembali.

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan SC. Riwayat persalinan ibu sangat menentukan pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya. Ibu bersalin dengan riwayat SC yang dilakukan tindakan SC sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu serta komplikasi tertentu. Sedangkan SC kondisi ibu dan janin tidak disertai ancaman langsung sehingga dapat direncanakan pada waktu yang sesuai (Wathina dkk., 2023).

c. Indikasi janin

1) Gawat janin

Gawat janin atau *fetal distress* terjadi akibat kurangnya kandungan oksigen atau asupan nutrisi di dalam kandungan. Hal ini tidak diabaikan karena membutuhkan perawatan dan pengobatan secara langsung dan cepat dari tim medis (Wathina dkk., 2023).

2) Malpresentasi

Merupakan kondisi Dimana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke *pelvic inlet* adalah bagian lain selain *vertex* (Wathina dkk., 2023).

3) Malposisi kedudukan janin

Malposisi merupakan presentasi verteks dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, contohnya defleksi kepala, posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior dengan oksiput sebagai penentu posisi (Wathina dkk., 2023).

4) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil

Prolapsus tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin (Wathina dkk., 2023).

5) Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

Ekstraksi vakum merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk membantu proses persalinan secara normal. Apabila terjadi kegagalan, maka seharusnya dilakukan Operasi *Sectio Caesarea* (Wathina dkk., 2023).

d. Indikasi sosial

Selain indikasi medis ada juga indikasi non medis seperti indikasi sosial dimana para ibu sengaja meminta persalinan operasi walaupun tanpa alasan medis yang tepat. *Sectio caesarea* (SC) cenderung banyak menjadi pilihan alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang, SC dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara SC dari pada persalinan alamiah (Fatimah dan Oktaviana, 2024).

3. Kontraindikasi

Persalinan *sectio caesarea* (SC) tidak memiliki kontraindikasi medis absolut, karena sangat penting untuk keadaan darurat obstetrik yang membutuhkan persalinan segera. Meskipun kondisi ideal untuk persalinan sesar meliputi ketersediaan anestesi, antibiotik, dan peralatan yang memadai, ketiadaan kondisi tersebut bukan merupakan kontraindikasi jika situasi klinis membutuhkannya. Dokter kandungan harus siap menangani keadaan darurat dengan cepat dan terampil, terlepas dari keterbatasan sumber daya. Secara etis, operasi SC dikontraindikasikan jika pasien menolaknya. Menjaga dan menghormati otonomi pasien selalu menjadi prioritas utama (Sung dkk., 2025).

Edukasi dan konseling yang memadai sangat penting untuk persetujuan tindakan medis; jika pasien tidak menyetujui prosedur ini, mereka berhak

sebagai pasien yang otonom untuk menolak metode persalinan ini. Situasi yang lebih spesifik mungkin memerlukan diskusi multidisiplin, termasuk masukan dari tim manajemen risiko institusi, terutama jika muncul kekhawatiran mengenai kapasitas pengambilan keputusan pasien. Beberapa skenario klinis dapat membuat persalinan sesar kurang direkomendasikan, dan ini dapat dianggap sebagai kontraindikasi relatif. Misalnya, pasien dengan koagulopati berat mungkin menghadapi risiko bedah yang signifikan, sehingga persalinan pervaginam menjadi pilihan yang lebih aman (Sung dkk., 2025).

Di sisi lain, pasien dengan riwayat operasi abdomen ekstensif mungkin bukan kandidat yang tepat untuk persalinan SC. Dalam kasus kematian janin, melakukan sesar memaparkan pasien pada risiko bedah tanpa manfaat apa pun bagi janin. Pertimbangan yang sama berlaku jika janin memiliki anomali berat yang tidak dapat dipertahankan seumur hidup (Sung dkk., 2025).

4. Komplikasi *sectio caesarea*

Seperti halnya persalinan dan operasi pada umumnya, terdapat risiko perdarahan berlebihan selama dan setelah operasi SC. Perdarahan tetap menjadi penyebab utama morbiditas ibu yang serius di Amerika Serikat. Kondisi-kondisi tertentu sebelum operasi SC, seperti persalinan lama, makrosomia janin, atau polihidramnion, dapat meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan selanjutnya. Faktor intraoperatif, seperti perlunya adhesiolisis ekstensif atau perluasan histerotomi ke pembuluh darah uterus, dapat berkontribusi terhadap kehilangan darah berlebih (Sung dkk., 2025).

Perdarahan selama persalinan dapat memerlukan transfusi produk darah, yang memiliki risiko komplikasi tersendiri. Sekitar 10% kematian ibu di

Amerika Serikat disebabkan oleh perdarahan obstetrik. Sindrom Sheehan merupakan komplikasi yang diketahui dapat diakibatkan oleh perdarahan hebat selama persalinan. Infeksi merupakan risiko yang signifikan setelah operasi caesar. Selain perdarahan pascapersalinan, infeksi luka dan endometritis merupakan komplikasi yang umum terjadi setelah operasi *sectio caesarea* (Sung dkk., 2025).

5. Penatalaksanaan *post sectio caesarea*

Penatalaksanaan pasca operatif meliputi pemantauan di ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat. Di ruang pemulihan jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara tepat, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpasi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik (Lestari dan Kusumaningrum, 2021).

a. Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan peritavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL. Secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfuse darah sesuai kebutuhan (Lestari dan Kusumaningrum, 2021).

b. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman

dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh (Lestari dan Kusumaningrum, 2021).

c. Mobilisasi

- 1) Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi.
- 2) Latihan pernapasan dapat dilakukan penderita sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- 3) Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernapas dalam lalu menghembuskannya.
- 4) Posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi setengah duduk (semifowler).
- 5) Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai ke-5 pasca operasi.

d. Kateterisasi

Kateterisasi kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita (Lestari dan Kusumaningrum, 2021).

e. Pemberian Obat-obatan

- 1) Antibiotik
- 2) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
 - a) Supositoria: ketoprofen sup 2x/24 jam.
 - b) Oral: tramadol tiap 6 jam atau paracetamol.
 - c) Injeksi : penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6jam bila perlu.

3) Obat-obatan lain untuk meningkatkan vitalis dan keadaan umum penderita dapat diberikan ceboransia seperti neurobion, vitamin C.

f. Terapi komplementer

Seperti pijat, aromaterapi, akupresur, teknik relaksasi benson, teknik pengaturan nafas.

g. Perawatan Luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

h. Perawatan Rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

i. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri (Lestari dan Kusumaningrum, 2021).

6. Metode *sectio caesarea* dengan ERACS

ERACS (*Enhanced Recovery Afther Cesarean Surgery*) adalah teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan Sectio Caesarea (SC) dimana keadaan bisa dioptimalkan pada saat sebelum, selama, sesudah operasi dalam mencapai proses pemulihan lebih cepat setelah menjalani tindakan pembedahan (Nisak dkk., 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuleikha dkk., (2022) saat penelitian pada ibu bersalin post SC metode ERACS, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam paska operasi sebagian besar

responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan. Setelah 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh.

Tujuan dari metode ERACS ini adalah agar mobilitas dan proses penyembuhan persalinan dapat tercapai pasien bisa mobilisasi lebih cepat, bisa bergerak lebih awal, nyeri minimal pasti lebih nyaman, mengurangi resiko infeksi nosokomial, biaya minimal, meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien, berkurangnya komplikasi dan durasi rawat inap (Nisak, dkk., 2023).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik yang bersifat subjektif dan antar masing-masing individu akan berbeda yang disebabkan karena pengaruh faktor psikososial, budaya dan endorphine sehingga orang tersebut akan merasakan nyeri. Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan yang nyata maupun yang berpotensi atau yang menggambarkan kondisi kerusakan (Pratiwi dkk., 2021).

2. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat digolongkan menurut jenisnya, yaitu:

- a. Nyeri somatik, nyeri ini dapat dideskripsikan sebagai nyeri tajam, panas atau menyengat, yang dapat ditunjukkan lokasinya serta diasosiasikan dengan nyeri tekan lokal di sekitarnya.

- b. Nyeri visera, nyeri ini dapat dideskripsikan sebagai nyeri tumpul, kram atau kolik yang tidak terlokalisir dan dapat disertai dengan nyeri tekan lokal, nyeri alih, berkeringat, mual dan perubahan kardiovaskular.
- c. Nyeri neuropatik, memiliki ciri khas sebagai berikut:
 - 1) Deskripsi nyeri seperti rasa terbakar, tertembak, atau tertusuk.
 - 2) Nyeri dapat terjadi secara paroksismal atau spontan serta tanpa terdapat faktor presipitasi.
 - 3) Terdapat diastesia yaitu suatu sensasi abnormal yang tidak menyenangkan yang timbul spontan ataupun *dispresipitasi*, *hiperalgesia* (peningkatan derajat respon terhadap stimulus nyeri normal), alodinia (nyeri yang dirasakan akibat stimulus yang pada keadaan normal tidak menyebabkan nyeri), atau adanya hipoestesia.
 - 4) Perubahan sistem otonom regional (perubahan warna, suhu, dan keringat) serta *phantom phenomena* (Lilis dkk., 2023).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

a. Usia dan paritas

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Rejeki, 2020).

b. Ras, budaya dan etnik

Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Bidan yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, Ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain (Rejeki, 2020).

c. Mekanisme koping

Setiap individu mempunyai cara untuk menghadapi stress. Mekanisme ini akan membantu ibu mengendalikan rasa nyeri, walaupun nyeri yang dirasakan sangat mengganggu. Kadang individu akan sulit dalam menggunakan koping . (Rejeki, 2020). Mekanisme koping yang efektif menghasilkan adaptasi menetap sehingga membentuk kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptive yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normal dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Satriani dkk., 2022).

d. Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri namun setiap wanita memiliki tingkat toleransi nyeri yang berbeda (Kompiang Sriasih, dkk., 2021). Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat. Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya bidan untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik (Rejeki, 2020).

e. Faktor emosional

Rasa nyeri yang dihasilkan dari rasa takut, tegang selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan ketakutan, dengan relaksasi mental dan fisik. Ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui adalah hal yang negative mempengaruhi klien dan keluarganya.

Bila ibu mengerti nyeri kadang terjadi dalam tubuhnya selama proses melahirkan maka ibu tidak akan ketakutan (Rejeki, 2020).

f. Sikap

Seorang ibu yang telah siap untuk memiliki bayi, proses kelahiran merupakan saat yang ditunggu. Biasanya ibu akan memiliki kesiapan mental yang baik dan memandang rasa nyeri sebagai suatu hal yang harus dikurangi dan mempercayai bahwa nyeri dapat ditoleransi dengan tindakan yang positif (Rejeki, 2020).

g. Tingkat pengetahuan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan. Pada kelas persiapan persalinan juga diajarkan tentang teknik-teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit, kontrol otot dan pernapasan, serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar. Ibu yang mengikuti kelas prenatal dan melahirkan secara alamiah menunjukkan perilaku yang tenang dalam merasakan nyeri selama persalinan (Rejeki, 2020).

h. Tingkat percaya diri

Rasa percaya diri ibu bersalin untuk mengatasi nyeri selama persalinan berpengaruh terhadap kontrol nyeri. Penguatan positif meningkatkan

kemampuan ibu bersalin terhadap koping dan meyakinkan kembali kemampuan dalam mengatasi nyeri persalinan (Rejeki, 2020).

i. Sistem pendukung

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang di cintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Rejeki, 2020).

j. Lingkungan

Ibu yang akan melahirkan membutuhkan tempat yang tenang, bersih, bebas dari bau yang tidak menyenangkan, nyaman dan privasi. Lingkungan mempengaruhi control nyeri. Sebagian rumah sakit rumah bersalin sudah membentuk lingkungannya seperti di rumah (Rejeki, 2020).

4. Intensitas nyeri

a. Intensitas nyeri adalah seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Terdapat berbagai cara untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif antara lain: Nyeri ringan merupakan nyeri yang hilang timbul, terutama saat sedang melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur atau istirahat (Oktarosada dan Yunitasari, 2022).

- b. Nyeri sedang merupakan nyeri yang bersifat terus menerus sehingga mengganggu aktivitas dan hanya hilang ketika penderita tidur.
- c. Nyeri berat merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari sehingga penderita tidak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri ketika tidur (Lilis dkk., 2023).

Penilaian nyeri adalah suatu hal yang penting untuk mengetahui intensitas serta terapi yang dibutuhkan sehingga terapi tersebut menjadi efektif. Penilaian intensitas nyeri dapat diukur menggunakan berbagai cara, yaitu (Rahayu dan Notesya, 2023) :

a. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala ini sering digunakan dalam menilai intensitas nyeri. Rentang nyeri diwakilkan pada garis sepanjang 0 sampai 10 cm, dengan ada atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung dapat berupa angka atau deskriptif. Ujung angka 0 mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung angka 10 mewakili rasa nyeri terparah. Skala ini dapat digunakan untuk dewasa dan anak usia lebih dari 8 tahun. Keuntungan menggunakan skala VAS ini yaitu lebih mudah dipahami pasien serta sederhana dalam pengukurannya. Sedangkan, untuk prosedur pasca bedah tidak dianjurkan memakai skala VAS karena membutuhkan koordinasi motorik, visual serta kemampuan konsentrasi (Lilis dkk., 2023).

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala nilai *numeric* ini dianggap mudah dimengerti dan sederhana, sensitive terhadap dosis, perbedaan etnis serta jenis kelamin. NRS dianggap suatu metode item tunggal dengan memperkirakan intensitas nyeri menggunakan nilai 0

hingga 10, dimana skala 0 mewakili keadaan tanpa rasa sakit dan skala 10 merupakan rasa sakit yang sangat hebat. Berat ringannya sakit menjadi terukur dengan cara mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri (Lilis dkk., 2023).

c. Wong Baker Pain Rating Scale

Skala ini biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Lilis dkk., 2023).

5. Metode pengurangan nyeri

a. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi biasanya diberikan dengan pemberian analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sampai berhari-hari. Analgetik dibagi menjadi tiga golongan yaitu non-narkotik dan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID), analgesic narkotik atau opioid, dan koanalgesik atau adjuvant. Dalam pemberian analgesic, terdapat pemberian Analgesik Dikontrol Pasien (ADP). Sistem pemberian obat ADP ini merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri trauma. Klien atau pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri.

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan terapi non farmakologi digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat. Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain

Anggraini dkk., (2022). Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara:

1) Relaksasi

Teknik relaksasi adalah latihan terapi yang dirancang untuk membantu individu dengan mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi relaksasi telah menjadi bagian dari psikoterapi selama berabad-abad; namun, teknik ini dapat diperluas untuk mencakup beragam lingkungan sebagai terapi komplementer untuk mengatasi stres, kecemasan, depresi, dan nyeri. Selain dampak psikologisnya, stres dapat menyebabkan respons fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, palpitasi, diaforesis, sesak napas, dan ketegangan otot. Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi respons yang tidak menyenangkan ini (Norelli, dkk, 2023).

2) Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran menggunakan hipnosis. Hipnosis dapat diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar. Orang yang ahli dalam menggunakan hipnosis untuk terapi disebut "*Hipnotherapist*"(hipnoterapis). Hipnoterapi merupakan terapi yang dijalankan dengan menggunakan hipnosis. Hipnoterapi adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikis maupun fisik. Hipnoterapi adalah sebuah penyembuhan dengan hipnotis. Hipnoterapi merupakan cabang ilmu

psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti kepada pikiran bawah sadar (Solehati dkk., 2022).

3) *Massage Counterpressure*

Massage Counterpressure merupakan tekanan pemijatan yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri dengan tujuan meningkatkan aliran darah dan oksigenasi keseluruhan jaringan tubuh. Pemijatan ini juga dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa nyeri dan menciptakan rasa nyaman. Teknik *Massage Counterpressure* memberi penekanan pada sumber nyeri yang berlebihan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengatasi kram pada otot, menurunkan intensitas nyeri, rasa cemas, hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Solehati dkk., 2022).

4) Akupresur

Akupresur merupakan salah bentuk dari fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik khusus pada tubuh. Terapi akupresur merupakan tindakan yang sangat sederhana dan efektif, mudah dilakukan, mempunyai efek samping yang sedikit serta bisa digunakan untuk mendeteksi gangguan pada pasien. Penggunaan terapi akupresur dalam praktik kesehatan menunjukkan terapi akupresur memiliki ukuran efek yang besar dalam mengurangi beberapa masalah efeknya terhadap penurunan nyeri, penyakit kronis, psikologi, neurologi, dan berbagai gejala penyakit (Solehati dkk., 2022).

C. Akupresur

1. Definisi akupresur

Saat ini kebutuhan masyarakat akan terapi komplementer cukup tinggi. Kurang lebih 80% masyarakat Indonesia mencari pengobatan alternatif, ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Meningkatnya kunjungan pada tempat pengobatan alternatif atau terapi komplementer akibat tingginya masalah kesehatan di masyarakat, khususnya penyakit degeneratif. Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal. Tingginya jumlah masyarakat yang memilih terapi komplementer karena kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai terapi komplementer, menjadi pengobatan yang efektif dan efisien, serta efek samping yang rendah, salah satunya adalah terapi akupresur (Komariah dkk., 2021).

Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional dari Tiongkok. Teknik ini mirip dengan akupunktur, namun tidak menggunakan jarum. Akupresur memiliki beberapa manfaat untuk kesehatan, seperti membantu meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, serta membuat tubuh menjadi rileks dan lebih bertenaga. Akupresur digunakan dengan cara memberikan tekanan di bagian tubuh tertentu. Tekanan ini bisa diberikan melalui siku, tangan, atau alat bantu khusus, namun tidak menggunakan jarum. Karena itu, akupresur sering dinamakan akupunktur tanpa jarum (Yuliet, dkk 2021).

Pada saat memulai penekanan harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara perlahan-lahan kekuatan penekanan ditambah sampai timbul rasa sensasi

yang ringan, tetapi tidak sakit. Titik-titik akupresur ini berada di permukaan kulit yang sensitif terhadap perangsangan biolistrik dan dapat menghantarkan rangsangan, dimana dengan perangsangan di titik akupresur menyebabkan keluarnya hormon endorfin, suatu neuro transmitter yang dapat mengurangi rasa nyeri (Suindri dkk., 2021). Produksi hormon endorfin yang dapat mengurangi produksi asam laktat sehingga memberikan kondisi rileks dan nyaman pada tubuh pasien. Kondisi rileks dapat menstimulus saraf otonom yang berefek pada penurunan respon syaraf simpatis dan peningkatan respons saraf parasimpatis. Respons saraf parasimpatis cenderung menurunkan aktifitas tubuh sehingga tubuh mengalami relaksasi dan mengalami penurunan aktifitas metabolik (Suwarini, dkk, 2021).

2. Manfaat akupresur

Dari hasil pencarian literatur dan analisis jurnal diperoleh beberapa efektivitas terapi akupresur pada berbagai macam masalah kesehatan antara lain: efeknya terhadap penurunan nyeri, penyakit kronis, psikologi, neurologi, dan berbagai gejala penyakit (Yuliet, dkk 2021).

a. Akupresur terhadap penurunan nyeri

Akupresur memiliki manfaat dalam menurunkan berbagai jenis nyeri. Terapi akupresur mampu menurunkan tekanan menstruasi dan nyeri punggung bagian bawah pada wanita dewasa muda, dimesnore, nyeri kepala, nyeri post operasi, dan nyeri setelah persalinan (Yuliet, dkk 2021).

b. Akupresur terhadap penyakit kronis

Akupuntur juga memiliki manfaat dalam mengatasi masalah kornok. Akupresur ditemukan memiliki efektif sebagai pengobatan alternatif dalam

upaya penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dan menurunkan tekanan darah (Yuliet, dkk 2021).

c. Akupresur terhadap masalah neurologi

Terapi akupresur ditemukan efektif dalam menurunkan derajat neuropati pada pasien Diabetes Melitus. Selain itu akupresur efektif terhadap penurunan derajat *restless leg syndrome* pada pasien yang menjalani hemodialisis (Yuliet, dkk 2021).

d. Akupresur terhadap masalah psikologis

Akupresur dapat menurunkan gejala depresi, kecemasan dan stress. Efek tersebut diteliti pada populasi lansia, pasien hemodialisis yang mengalami depresi, cemas, dan stress (Yuliet, dkk 2021).

e. Akupresur terhadap penurunan berbagai gejala

Terapi akupresur *auricular* terbukti dapat meningkatkan status tidur wanita paruh. Selain itu akupuntur juga dapat menurunkan gejala mual dan muntah pada ibu hamil, pasca operasi, dan pasien dengan *myeloblastic* akut dengan kemoterapi. Akupresur juga memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi *enuresis* (Yuliet, dkk 2021).

3. Mekanisme akupresur menurunkan intensitas nyeri

Menurut Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional (2018) Mekanisme akupresur menurunkan intensitas nyeri yaitu:

- a. Titik akupresur berada di permukaan kulit yang sensitif terhadap perangsangan biolistrik dan dapat menghantarkan rangsangan.
- b. Nyeri dapat menghambat aliran darah dan oksigen ke daerah yang sakit, sehingga dengan mengurangi nyeri, aliran darah dan oksigen menjadi lebih

baik. Perangsangan di titik akupresur menyebabkan dikeluarkannya endorfin, suatu neurotransmitter yang dapat mengurangi rasa nyeri.

- c. Akupresur menutup pintu sinyal nyeri ke medula spinalis dan otak
- d. Akupresur dapat memelihara keseimbangan tubuh dengan mengurangi ketegangan, stress dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap perubahan lingkungan atau penyakit.
- e. Perangsangan titik akupresur dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen pada daerah yang sakit sehingga pengeluaran sisa metabolisme tubuh dan racun menjadi lebih baik

4. Teknik melakukan akupresur

a. Cara Pemijatan

1) Tanpa alat

Cara penekanan akupresur mempengaruhi efek yang dihasilkan. Teknik penekanan sangat bervariasi sesuai dengan teknik akupresur. Contoh teknik penekanan dalam kepustakaan akupresur menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) adalah sebagai berikut:

- a) Menekan menggunakan ibu jari atau menutuk dengan jari telunjuk lalu diputar-putar (mengucak) pada titik akupresur, misalnya penekanan pada daerah kepala, tangan, kaki, dada dan perut.
- b) Menekan menggunakan pangkal atau sisi telapak tangan atau siku untuk permukaan tubuh yang luas atau bagian tubuh yang ototnya tebal, misalnya penekanan pada daerah punggung, paha dan bokong.

- c) Mendorong atau menggosok sepanjang jalur meridian menggunakan ibu jari atau pangkal telapak tangan, misalnya perdekanaan pada anggota gerak atas, anggota gerak bawah dan punggung.
- d) Meremas jalur meridian, misalnya penekanan di tangan atau kaki.
- e) Mencubit otot, dengan cubitan kecil maupun besar.
- f) Menggetarkan yaitu menekan titik akupresur menggunakan jari atau telapak tangan sambil digetarkan.
- g) Menyeka yaitu memijat menggunakan dua ibu jari dengan arah berlawanan.
- h) Mengetuk dan menepuk yaitu memukul-mukul permukaan tubuh menggunakan ujung-ujung jari.
- i) Mengusap dengan menggunakan telapak tangan pada permukaan tubuh.
- j) Menyisir yaitu melakukan gerakan seperti menggaruk untuk daerah kepala.

2) Dengan menggunakan alat

Teknik penekanan dengan menggunakan alat biasanya dapat dilakukan dengan cara memutar atau menekan titik akupresur dengan pena dan lakukan selama 30 detik hingga satu menit, gerakkan pena perlahan dalam lingkaran kecil. Turunkan tingkat kekuatan jika perasaan itu terlalu kuat. Gunakan pena akupunktur pada titik-titik yang berbeda 1-2 kali sehari untuk hasil terbaik. Durasi setiap latihan sebaiknya 5 hingga 15 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

b. Indikasi

Akupresur asuhan mandiri dapat dipergunakan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, membantu mencegah stunting, membantu mengatasi penyakit tidak menular serta mengatasi gangguan

kesehatan ringan yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Indikasi akupresur asuhan mandiri menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) antara lain:

- 1) Membantu menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi: mual dan muntah pada ibu hamil, anemia.
- 2) Membantu mencegah terjadinya stunting: meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan nafsu makan
- 3) Membantu pengendalian penyakit tidak menular: membantu mengatasi tekanan darah tinggi, membantu menurunkan kadar gula darah dan mengatasi berat badan berlebih (obesitas)
- 4) Mengatasi gangguan kesehatan ringan: susah tidur dan stress
- 5) Mengurangi nyeri : nyeri sendi, nyeri lutut, nyeri haid, sakit gigi

c. Kontraindikasi

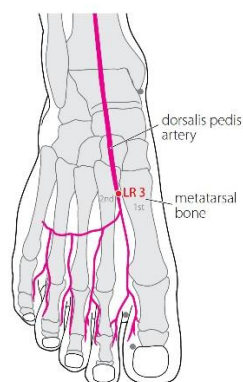
- 1) Kondisi yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tindakan akupresur, adalah:
 - a) Yang dipijat tidak dalam kondisi terlalu lapar atau terlalu kenyang, dan dalam keadaan rileks.
 - b) Sebelum melakukan tindakan akupresur harus menggunting kuku agar tidak melukai bagian tubuh dan mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun di air mengalir
- 2) Keadaan yang tidak dapat ditangani dengan akupresur, yaitu:
 - a) Hamil kecuali pada keluhan mual muntah
 - b) Gawat darurat, yaitu keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

- c) Kasus yang memerlukan tindakan pembedahan /operasi atas anjuran dokter.
- d) Kanker/tumor, penyebaran / metastasis, bendungan kelenjar getah bening dan luka/borok yang disebabkan oleh kanker/tumor tersebut
- e) Penggunaan obat pengencer darah/antikoagulan atau diketahui ada kelainan pembekuan darah.

5. Pengaruh akupresur terhadap nyeri

Meridian dalam bahasa mandarin disebut Jing Luo. Secara harfiah Jing berarti saluran, sedangkan Luo berarti penghubung. Jika diibaratkan sebagai pohon, Jing merupakan batang utama dari pohon, dan Luo merupakan ranting. Meridian adalah sebuah sistem yang dapat menghubungkan seluruh area dalam tubuh manusia dan juga dengan adanya meridian, seluruh tubuh manusia dapat memperoleh energi dan nutrisi yang cukup untuk aktifitas sehari-hari. Pada tubuh manusia utamanya terdapat 6 pasang meridian umum, dan 8 meridian istimewa.

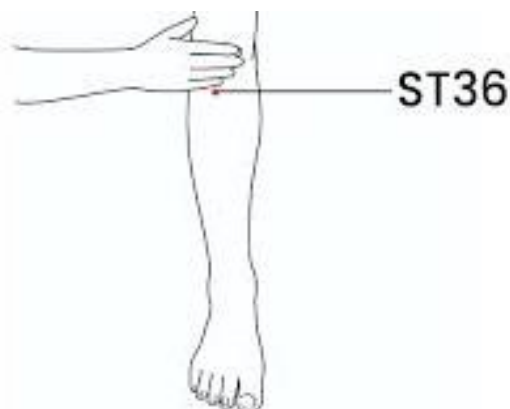
Meridian-meridian tersebut melewati seluruh area tubuh tanpa terkecuali, saling berhubungan sehingga membentuk satu kesatuan sistem yang mempunyai fungsi penting bagi tubuh. Meridian hati, salah satu titik pada meridian hati adalah LR 3 yaitu terletak di daerah lekukan bagian distal pertautan jari ke-1 dan ke-2 tulang metatarsal. Titik ini dapat dipilih untuk mengatasi sakit kepala, vertigo, susah BAK, saluran kencing berdarah, kejang-kejang, nyeri luka operasi (Abdurachman dkk., 2016).



LR3

Gambar 1. Titik Akupresur LR 3

Terdapat juga meridian lambung salah satu titik akupresur meridian lambung adalah ST 36 yang terletak 3 cun di bawah tulang lutut, sisi luar otot tibialis anterior atau tepatnya sekitar empat jari tangan di bawah tempurung lutut. Titik ini bermanfaat menyembuhkan kaku pada lutut, kaki bawah lumpuh, bengkak pada payudara, vertigo, demam, radang pada lambung, nyeri abdomen (Abdurachman dkk., 2016).



Gambar 2. Titik Akupresur ST 36

Banyak penelitian yang telah membuktikan efektifitas akupresur dalam pengurangan nyeri, seperti penelitian yang dilakukan oleh Listyani, dkk, (2023)

dengan hasil ada pengaruh akupresur titik ht 7 dan titik li 4 terhadap intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Puri Bunda Denpasar Tahun 2022. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa akupresur yang dilakukan di titik ST 36 mampu menurunkan intensitas nyeri abdomen (Asmi dkk., 2025). Selain itu hasil temuan studi yang dilakukan oleh Komariah dkk., (2020) didapatkan bahwa akupresur memiliki efek terhadap penurunan nyeri, penyakit kronis, psikologi, neurologi, dan berbagai gejala penyakit. Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu produksi hormon endorphin pada otak yang secara alami dapat membantu memberikan rasa nyaman. Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorphin dalam tubuh, sehingga terjadi dampak rasa nyaman untuk menenangkan pikiran. Teknik akupresur mudah untuk dipelajari, dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping (Patriyani, 2022).

D. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 1

Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AKUPRESUR PADA TITIK LR 3 DAN ST 36	
Pengertian	Titik LR 3 titik terletak di punggung kaki, di antara tulang metatarsal pertama dan kedua, dekat pertemuan jari kaki pertama dan kedua, dan ST 36 terletak di sisi luar tungkai bawah yaitu empat jari di bawah tempurung lutut dan 1 jari lateral os tibia.
Tujuan	Untuk mengatasi nyeri <i>post sectio caesarea</i>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersiapkan ruangan 2) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dengan pasien

- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan akupresur pada pasien
 - 4) Menanyakan pada pasien mengenai kesediaan mengikuti terapi akupresur.
- Persiapan alat
- 1) Jari tangan
 - 2) Alat akupresur
- Langkah-langkah
- 1) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
 - 2) Mengatur posisi pasien
 - 3) Mengecek tidak ada luka atau bengkak pada tangan yang akan dilakukan penekanan, mengkaji tingkat nyeri
 - 4) Melakukan penekanan pada titik akupresur baik dikaki kanan atau kiri.
 - 5) Berikan tekanan lembut menggunakan jari atau bisa dengan alat akupresur pada titik LR 3 terletak di punggung kaki, di antara tulang metatarsal pertama dan kedua, dekat pertemuan jari kaki pertama dan kedua dan ST 36 terletak di sisi luar tungkai bawah, empat jari di bawah tempurung lutut dan 1 jari lateral os tibia yaitu pada kaki kanan dan kiri, pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 2 menit per titik. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan (Tuswati, dkk, 2019; Asmi, dkk., 2025)
-