BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Post Partum

2.1.1.1 Definisi *Post Partum*

Masa *post partum* atau masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah proses persalinan hingga organ reproduksi ibu, baik internal maupun eksternal, kembali ke kondisi fisiologis sebelum kehamilan. Selain pemulihan fisik, masa ini juga mencakup proses adaptasi psikologis ibu. Lama masa *post partum* umumnya berlangsung sekitar enam minggu, namun pemulihan secara optimal dapat memerlukan waktu hingga tiga bulan (Fitri, 2023).

Post partum atau masa nifas adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, di mana organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil serta terjadi adaptasi fisiologis, psikologis, dan sosial pada ibu (Susilawati et al., 2024).

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masa nifas (*post partum*) merupakan tahapan pemulihan yang dialami ibu setelah proses persalinan, yang berlangsung sejak keluarnya plasenta hingga kurang lebih 6 minggu pascapersalinan. Selama periode ini, organ-organ reproduksi ibu mengalami proses involusi atau kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang disertai pula dengan berbagai penyesuaian pada aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Kendati secara umum masa nifas berlangsung sekitar enam minggu, proses pemulihan yang

optimal dapat memerlukan waktu lebih panjang, bergantung pada kondisi masing-masing ibu.

2.1.1.2 Tujuan Asuhan Keperwatan *Post Partum*

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada ibu *post partum* pasca *sectio caesarea* bertujuan untuk mengidentifikasi sekaligus mencegah terjadinya berbagai komplikasi selama masa nifas, terutama perdarahan *post partum*. Di samping itu, asuhan keperawatan juga diarahkan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu maupun bayi, membantu ibu dalam melakukan perawatan diri, serta melaksanakan skrining kesehatan secara komprehensif. Adapun tujuan lainnya mencakup pemberian edukasi kesehatan terkait laktasi dan perawatan payudara, serta pemberian konseling mengenai program keluarga berencana (KB) (Susilawati et al., 2024).

2.1.1.3 Tahapan *Post Partum*

Masa *post partum* terbagi menjadi beberapa tahapan, (Elza, Fitri 2023) yaitu:

a. *Immediate post partum*, merupakan fase awal yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan.
b. *Early post partum*, yaitu periode yang dimulai setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama masa post partum.
c. *Late post partum*, merupakan fase lanjutan yang berlangsung sejak minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

2.1.1.4 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Perubahan dan adaptasi fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, uterus mengalami proses involusi, yaitu proses pengembalian ukuran dan kondisi uterus menuju keadaan normal seperti sebelum hamil, yang umumnya berlangsung dalam rentang waktu satu hingga dua bulan. Kontraksi uterus mulai menunjukkan kestabilan dalam kurun waktu satu hingga dua jam pascapersalinan. Kontraksi tersebut dapat menimbulkan sensasi nyeri yang dikenal dengan istilah *afterpain*, yang intensitasnya cenderung meningkat pada saat ibu menyusui akibat pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respons terhadap stimulasi pada puting susu. Selain perubahan pada uterus, tuba falopi juga mengalami atrofi yang bersifat sementara akibat penurunan kadar hormon estrogen selama dua minggu pertama masa *post partum*.

b. Sistem Pencernaan

Prosedur pembedahan *sectio caesarea* menimbulkan luka insisi yang berdampak pada penurunan tingkat kenyamanan ibu. Di samping itu, penurunan motilitas usus yang terjadi pascapersalinan dapat memicu berbagai gangguan pada sistem pencernaan ibu, seperti rasa lapar dan haus yang berlebihan, serta ketidaknyamanan pada saluran gastrointestinal secara umum.

c. Sistem Endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan hormonal yang signifikan, ditandai dengan penurunan kadar hormon kortisol dan *human placental lactogen* (HPL). Sebaliknya, selama masa laktasi terjadi peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI.

d. Neurologi

Sepanjang masa *post partum,* ibu berpotensi mengalami berbagai keluhan yang bersifat neurologis, seperti stres, nyeri kepala, rasa gatal, hingga sensasi baal atau kebas pada bagian tubuh tertentu. Keluhan-keluhan tersebut diduga berkaitan erat dengan efek residual dari tindakan anestesi yang diberikan selama proses persalinan *sectio caesarea* berlangsung, sehingga memerlukan pemantauan lanjutan oleh tenaga kesehatan guna memastikan keluhan tersebut berangsur membaik seiring pemulihan kondisi ibu pascapersalinan.

e. Kardiovaskuler

Proses persalinan melalui metode *sectio caesarea* umumnya mengakibatkan kehilangan volume darah yang lebih besar apabila dibandingkan dengan persalinan pervaginam secara normal. Selain kehilangan darah tersebut, ibu juga mengalami penurunan volume plasma sebagai bagian dari perubahan hemodinamik pascapersalinan. Kondisi ini turut disertai dengan peningkatan kadar hematokrit yang dapat memicu terjadinya bradikardia, sebagai salah satu bentuk adaptasi fisiologis dari sistem kardiovaskuler dalam merespons perubahan volume darah dan tekanan yang terjadi selama proses pemulihan pascatindakan *sectio caesarea* tersebut.

f. *Urinarius*

Selama berlangsungnya proses persalinan, kandung kemih berisiko mengalami trauma akibat tekanan berlebihan yang terjadi pada area panggul, khususnya saat proses pengeluaran bayi berlangsung. Trauma tersebut dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas kandung kemih terhadap rangsangan

pengisian urine, sehingga kemampuan ibu untuk merasakan dorongan berkemih menjadi berkurang. Kondisi ini pada akhirnya menempatkan ibu pada risiko mengalami gangguan eliminasi urine, seperti retensi urine atau kesulitan berkemih secara spontan, yang apabila tidak ditangani dengan tepat dapat berdampak pada proses pemulihan ibu pascapersalinan secara keseluruhan.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Sepanjang masa kehamilan, otot-otot pada dinding perut mengalami peregangan secara terus-menerus seiring pertumbuhan janin, yang berdampak pada penurunan tingkat elastisitasnya. Memasuki masa nifas, otot perut tersebut secara bertahap akan mengalami relaksasi dan berangsur-angsur pulih mendekati kondisi seperti sebelum kehamilan, dengan proses pemulihan yang umumnya berlangsung dalam kurun waktu sekitar satu bulan (Susilawati et al., 2024).

2.1.1.5 Perubahan Psikologis Ibu *Post Partum*

Adapun tanda-tanda *post partum* menurut Suaib et al. (2022) adalah sebagai berikut:

a. Lightening atau pengosongan

Pada tahap ini terjadi penurunan posisi janin secara bertahap, sehingga ibu hamil merasa lebih lega dan lebih mudah bernapas. Namun, akibat pergeseran posisi janin tersebut, tekanan pada kandung kemih meningkat sehingga ibu menjadi lebih sering berkemih.

b. Persalinan palsu (kontraksi *Braxton Hicks*)

Dalam 4–8 minggu terakhir kehamilan, rahim mengalami kontraksi yang tidak teratur dan bersifat sporadis. Pada bulan terakhir kehamilan, kontraksi ini dapat terjadi setiap 10–20 menit dengan intensitas yang lebih kuat. Ibu sering mengeluh nyeri yang menetap di punggung bawah serta tekanan pada sendi sakroiliaka.

c. Pembukaan serviks

Serviks terasa lebih lunak karena peningkatan kadar air dan terjadinya lisis kolagen. Secara bersamaan, serviks mengalami penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) ke arah segmen bawah uterus. Cairan lendir vagina menjadi lebih banyak akibat peningkatan kongesti pada selaput lendir vagina. Lendir serviks tampak kecoklatan atau disertai bercak darah yang dikenal sebagai *bloody show*. Serviks menjadi matang, sebagian menipis, dan mulai terbuka, sehingga pada akhirnya ketuban dapat pecah secara spontan.

2.1.2 Konsep Teori *Sectio Caesarea*

2.1.2.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan suatu metode persalinan melalui tindakan pembedahan dengan cara membuat insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin dengan berat badan lebih dari 500 gram. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu maupun janin.(Sartika & Asriani Bahar, 2023)

Sectio caesarea dipandang sebagai prosedur medis yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi serius serta menyelamatkan kehidupan ibu dan

bayi. Prosedur ini tidak termasuk pengeluaran janin dari rongga abdomen yang disebabkan oleh ruptur uteri maupun kehamilan abdominal (Sirait, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan yang ditempuh untuk membantu proses melahirkan pada ibu yang tidak memungkinkan menjalani persalinan normal, baik karena alasan kondisi kesehatan ibu maupun janin. Tindakan operasi ini dilakukan guna melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui pembuatan insisi atau sayatan pada dinding perut ibu hingga menembus lapisan uterus.

2.1.2.2 Etiologi *sectio caesarea*

Etiologi dari pasien *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

a. Etiologi yang berasal dari ibu
    1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior) dan totalis.
    2. Panggul sempit, disproporsi sefalopelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul.
    3. Partus lama (prolonged labor)
    4. Ruptur uteri mengancam
    5. Partus tak maju (obstructed labor)
    6. Distosia serviks
    7. Preeklamsia dan hipertensi
    8. Disfungsi Lurus
    9. Distosia jaringan lunak.

b. Etiologi yang berasal dari janin

1. Letak lintang.
2. Letak bokong.
3. Presentası rangkap bila reposisi tidak berhasil.
4. Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil.
5. Gemeli sectio caesarea di anjurkan :
    a) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (*Shoulder Presentation*)
    b) Bila terjadi *interlock* (*locking of the twins*).
    c) Distosia oleh karena tumor.
    d) Gawat janin.

    (Julianthi et al., 2020)

2.1.2.3 Patofisiologi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea dilakukan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding anterior perut sebagai upaya persalinan alternatif. Tindakan ini bertujuan untuk menghindari risiko kematian ibu atau janin apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan secara aman. Beberapa faktor yang menjadi indikasi dilakukannya *sectio caesarea* meliputi ketidaksesuaian ukuran panggul ibu, usia ibu, berat badan janin, kelainan letak plasenta, malpresentasi dan malposisi janin, serta gangguan pada cairan amnion. Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan hambatan persalinan normal atau memperpanjang kala II persalinan, sehingga diperlukan tindakan persalinan melalui pembedahan. (Mardiana, 2023).

2.1.2.4 Tanda dan Gejala *sectio caesarea*

Ibu pasca *sectio caesarea* umumnya menunjukkan beberapa tanda dan gejala klinis, antara lain kehilangan darah selama tindakan operasi sekitar 600–800 ml. Pasien biasanya terpasang kateter urin dengan karakteristik urin yang jernih dan berwarna pucat. Abdomen teraba lunak tanpa distensi, dan pada awal pasca operasi belum ditemukan peristaltik usus. Selain itu, ibu dapat mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisi pasca persalinan. Luka operasi pada abdomen ditutup dengan balutan yang mungkin menunjukkan sedikit noda darah, serta terdapat pengeluaran lokia yang cukup banyak tanpa disertai bekuan. (Sabella &Wulandari, 2024).

2.1.2.5 Komplikasi *sectio caesarea*

Ibu *post partum* pasca *sectio caesarea* memerlukan pemantauan yang lebih intensif dibandingkan dengan ibu yang menjalani persalinan normal, mengingat risiko terjadinya komplikasi pascapembedahan yang relatif lebih tinggi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya komplikasi tersebut antara lain penggunaan anestesi selama tindakan operasi, volume perdarahan yang terjadi selama proses pembedahan, kejadian endometritis, tromboflebitis, serta proses involusi uterus yang berlangsung kurang optimal. Adapun komplikasi yang berpotensi timbul meliputi perdarahan *post partum*, infeksi pada luka operasi, sepsis berat, tromboemboli, hingga cedera pada traktus urinarius (Sirait, 2019).

2.1.2.6 Pemeriksaan Penunjang *sectio casarea*

Berikut pemeriksaan penunjang pada ibu dengan *sectio casarea* :

a. Hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht) untuk menguji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan. Pada pasien *sectio caesarea* mengalami penurunan kadar Hb dan Ht. Hb memiliki nilai normal 12,0-16,0 g/dL sedangkan Ht memiliki nilai normal 37,0-47,0%.
b. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi, pada pasien *post-sectio caesarea* biasanya mengalami resiko peningkatan kadar leukosit darah nilai normal leukosit yaitu 4.000-10.000 uL.
c. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa, pada pasien *post sectio caesarea* biasanya mengalami penurunan albumin, nilai normal kadar albumin yaitu 3,2-4,6 g/dL.
d. Pemeriksaan elektrolit : memastikan status uterus dan biasanya pada pasien *post-sectio caesarea* mengalami kekurangan elektrolit yang biasa menyebabkan hipovolemia (Vevi Delta, 2022).

2.1.2.7 Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Berikut penatalaksanaan pada ibu dengan *sectio casarea* :

a. Pelepasan kateter urin : pelepasan kateter dilakukan setelah 12 jam pasca SC, kecuali ada indikasi lainnya.
b. Diet : biasanya tidak ada pantangan yang signifikan namun 6-8 jam setelah operasi SC pastikan pasien tidak minum terlalu banyak.
c. Perawatan luka : biasanya akan dilakukan pembersihan luka setelah 24- 48 jam pasca SC.

d. Pemantauan BAK : dengan memantau keluhan pasien. Wanita dengan *post* SC dikhawatirkan ada masalah lain seperti infeksi saluran kemih, stress incontinence dan lainnya.

e. Pemantauan Laktasi : jika tidak ada pengeluaran ASI selama 24 jam pasca SC bisa dikatakan normal, namun lebih dari itu harus dilakukan intervensi lanjutan agar ibu dapat menyusui secara efektif.

f. Terapi Farmakologi

1) Analgetik

Obat anti nyeri untuk mengurangi rasa nyeri pasien *post sectio caesarea*. Karena setelah pasien sadar dalam 24 jam pertama rasa nyeri mungkin masih dirasakan di daerah operasi. Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut dapat diberikan obat-obat anti nyeri seperti paracetamil, ibuprofen, asam mefenamat..

2) Antibiotik

Untuk mengurangi tingkat resiko infeksi pada luka *post sectio caesarea*, pasien akan diberikan antibiotik sesuai indikasi misalnya cefotaxime atau cefixime.

(Nelly Bagus, 2024)

2.1.3 Konsep Askep *Post Sectio Caesarea*

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Komponen asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.(Sartika & Asriani Bahar, 2023)

2.1.3.1 Pengkajian Keperawatan *Post Sectio Caesarea*

a. Pengkajian data dasar klien :

1. Identitas klien, yaitu meliputi nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan alamat rumah (Wahyuningsih, 2019).
2. Keluhan utama, biasanya keluhan yang paling menonjol pada saat di kaji, kemungkinan klien akan merasa nyeri di area SC(Wahyuningsih, 2019).
3. Riwayat kesehatan sekarang, yaitu meliputi keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa saat ini yang perlu dikaji kembali. Selain itu juga perlu dikaji adanya peningkatan tekanan darah, mual atau muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, diplopia dan nyeri epigastrik (Wahyuningsih, 2019). Kemudian setelah semua data telah didapatkan maka harus disusun secara sistematis (P,Q,R,S,T) seperti ; Provocates/palliates (P) Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri, Quality (Q) Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya, Region (R) Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih

spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, Severity (S) Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat, Time (T) Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan "sejak kapan merasakan nyeri?", "sudah merasa nyeri berapa lama?" (Wahyuningsih, 2019).

4. Riwayat menstruasi meliputi usia menarche (10–16 tahun), siklus haid normal 28–35 hari dengan lama haid 3–7 hari. Siklus dianggap tidak normal jika kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari. Darah haid normal bersifat cair atau berlendir dengan jumlah sekitar 30–100 ml, dan dapat meningkat pada kondisi tertentu (Wahyuningsih, 2019).
5. Riwayat kehamilan mencakup jumlah kehamilan, anak hidup, riwayat abortus, komplikasi kehamilan sebelumnya dan saat ini, hasil ANC, serta status imunisasi selama kehamilan. (Wahyuningsih, 2019).
6. Riwayat persalinan meliputi tanggal dan lama persalinan, posisi janin, jenis persalinan, penggunaan obat, komplikasi persalinan, serta adanya luka perineum dan risiko perdarahan (Wahyuningsih, 2019).
7. Riwayat KB meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan, lama pemakaian, serta keluhan selama penggunaan kontrasepsi. (Wahyuningsih, 2019).
8. Pengkajian post partum meliputi kondisi umum ibu, aktivitas setelah melahirkan, karakteristik lokia, kondisi perineum, keadaan abdomen dan kontraksi uterus, tanda infeksi luka, serta keluhan payudara (Wahyuningsih, 2019).

b. Pemeriksaan fisik pada ibu *post partum sectio caesarea*:

1. Ibu *post sectio caesarea* umumnya tampak lemah dan belum dapat bergerak bebas akibat efek anestesi pasca SC (Rumhaeni et al., 2018).
2. Kesadaran ibu pasca persalinan umumnya compos mentis, namun pada kondisi tertentu dapat menurun sesuai dengan kondisi klinis ibu. (Wahyuningsih, 2019).
3. Setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan berat badan sekitar 5–6 kg dan berkurang kembali 3–5 kg pada minggu pertama masa nifas. (Rumhaeni et al., 2018).
4. Tanda-tanda Vital

   Setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan berat badan sekitar 5–6 kg dan berkurang kembali 3–5 kg pada minggu pertama masa nifas. (Rumhaeni et al., 2018).
5. Kepala

a) Rambut

Biasanya saat pemeriksaan fisik pada hari pertama *post Sectio Caesarea* di area rambut tidak ada keluhan yang spesifik. Seperti tidak adanya benjolan, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada ketombe. Namun kemungkinan keluhan rambut rontok akan muncul pada seminggu setelah melahirkan. Hal tersebut berhubungan dengan ketidak stabilan hormon setelah melahirkan (Rumhaeni et al., 2018).

b) Mata

Pada pemeriksaan mata Ibu *post Sectio Caesarea* biasanya didapatkan data mata yang simetris, sklera tidak ikterik, terkadang konjungtiva anemis dikarenakan proses persalinan yang mengalami pendarahan dan biasanya tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kelopak mata (Sari.L, 2020).

c) Telinga

Pada pemeriksaan telinga telinga akan tampak simetris, bersih tidak ada kotoran telinga atau serumen, dan tidak ada kelainan pendengaran jika tidak ada penyakit yang berkaitan (Sari.L, 2020).

d) Hidung

Pada hidung biasanya lubang hidung simetris, tidak ada polip, kemungkinan ada sekret atau tidaknya tergantung pada kebersihan ibu dan tidak ada pernafasan cuping hidung (Sari.L, 2020).

e) Mulut dan gusi

Pada pemeriksaan mulut dan Gigi biasanya ibu *post sectio caesarea* mulut akan tampak bersih, mukosa bibir lembab, kelengkapan gigi dan karies Gigi tergantung pada riwayat ibu mengenai kesehatan giginya dan umumnya Ibu tidak akan mengalami kelainan bicara (Sari.L, 2020).

6. Leher

Pada leher ibu dengan *post sectio caesarea* tidak akan ditemukannya pembesaran kelenjar tiroid ataupun vena jugularis (Sari.L, 2020).

7. Toraks (dada)

a) Payudara

Payudara menunjukkan perubahan akibat hormon kehamilan dan laktasi. ASI biasanya belum keluar pada hari pertama pasca SC, namun kolostrum berwarna kuning mulai keluar dalam 2–3 hari. (Wahyuningsih, 2019).

b) Paru-paru

Pada paru-paru bentuk dada tidak akan ada yang berubah, dada pergerakannya simetris, pola napas tergantung keadaan ibu saat setelah persalinan dan umumnya tidak ada retraksi dada serta saat dipalpasi juga biasanya tidak ada nyeri tekan. Perkusi sonor dan saat di auskultasi kemungkinan ada ronkhi. Hal itu disebabkan pada ibu *post SC* mengalami penurunan fungsi paru selama proses operasi berlangsung karena efek anestesi yang dilakukan. Sekret yang meningkat akan menyebabkan penumpukan sekret dalam jalan napas. Efek tersebutlah yang memungkinkan ibu akan merasa ingin batuk setelah melahirkan, saturasi akan menurun dan respirasi pernapasan normal (Wahyuningsih, 2019).

c) Jantung

Pada pemeriksaan jantung ibu *post partum* SC biasanya tidak ada tanda tanda murmur jantung atau adanya suara jantung tambahan. Bentuk jantung biasanya normal dan tidak ada nyeri dada yang abnormal pada ibu. Irama jantung umunya normal bila tidak ada penyakit awitan pada ibu. Pada hari

pertama *post partum* kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah akan meningkat hal tersebut akan berpengaruh terhadap peningkatan curah jantung. Denyut nadi akan sedikit meningkat namun masih berada di rentang normal yaitu 60-100 kali permenit. Jika denyut nadi lebih dari 100 kali permenit harus diwaspadai adanya infeksi (Wahyuningsih, 2019).

d) Abdomen

Pada saat pemeriksaan abdomen akan ditemukan luka jahitan *post* SC ditutupi oleh perban. Bentuk luka di perngaruhi oleh jenis insisi yang dilakuakn saat operasi. Bila *sectio caesarea* area dilakukan secara longitudinal maka bentuk luka akan tegak atau vertikal dan jika *sectio caesarea* dilakukan secara transversal maka bentuk luka arah nya akan horizontal atau mendatar. Selain iru perlu dikaji pula mengenai tanda-tanda infeksi seperti: tumor, robor, dolor dan fungsiolesa (Anggraeni, Fauziah, & Kristianingsih, 2020).

Di permukaan abdomen biasanya akan di temukan ada striae gravidarum. Striae gravidarum adalah stretch mark yang di timbulkan karena adanya hiperpigmentasi karena proses hormonal dan peregangan semasa hamil. Setelah persalinan hormonal berkurang dan hiperpigmentasi berkurang sehingga striae akan menjadi putih dan disebut striae albikan. Namun tidka semua ibu memiliki striae, ada sebagain ibu yang tidak memiliki karena kebiasaan hidup sehat sebelumnya. Selain striae akan tampak linea alba atau garis putih yang beradak di sepanjangbagian depan perut yang nromalnya

mempunyai lebar 15 mm di atas umbilikus dan 16mm di bawah umbilikus (Riza, et al., 2022).

Normalnya kontraksi uterus yang baik pada palpasi akan teraba keras, jika kontraksi uterus tidak baik pada palpasi akan terabak lembek dan pastinya akan terasa nyeri tekan pada luka *post* SC karena masih basah. Kontraksi uterus ini berhubungan dengan involusi uterus. Perubahan dalam involusi akan terjadi dengan cepat, setiap 24 jam fundus uteri akan menyusut dan normal nya akan berada di tengah anatar umbilikus dan simpisis pubis pada hari ke enam setelah merlahirkan. Sedangkan sehari paska persalinan TFU masih berada di setinggi pusat atau satu jari di bawah pusat (Riza, et al., 2022).

Pada ibu nifas dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lukan dan kendur. Kondisi ini disebut *Diastasiss Rectus Abdominalis* yaitu pemisahan otot *rectus abdominis* lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat perngaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen (Meilina & Aisyah, 2019).

Pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* akan mengalami distensi abdomen, disebabkan oleh penurunan sistem gastrointestinal. Penurunan fungsi sistem gastrointestinal tersebut akan berpengaruh setelah proses operasi dimana ibu kemungkinan akan mengalami penurunan bising usus. Yang pada normalnhya bising usus akan terdengar 5-35 kali permenit (Ayati & Sulistyawati, 2017).

e) Genetalia

Pada area genetalia data yang perlu dikaji adalah tentang pengeluaran lochea di mana ibu *post partum* pada hari pertama itu masih tergolong lochea rubra yang berwarna merah kehitaman. Banyaknya pengeluaran lochea akan dipengaruhi oleh perdarahan ibu. Biasanya pada ibu *post partum* perineum cenderung kotor hal ini perlu menjadi perhatian untuk mengedukasi ibu dalam kebersihan perineum agar mengurangi resiko infeksi. Kemudian tingkat resiko terjadinya hemoroid pada ibu *post* SC cenderung rendah dibanding ibu dengan persalinan normal. Karena pada ibu persalinan spontan ibu cenderung harus mengejan yang menyebabkan pembuluh darah berdilatasi (Anggraeni, Fauziah, & Kristianingsih, 2020).

f) Ekstremitas

Ibu dengan *post* SC akan mengalami gangguan mobilisasi setelah tindakan operasi karena masih ada efek anestesi 6 jam setelah anastesi kemungkinan gangguan mobilisasi masih tetap ada karena pasien merasakan nyeri di area operasi sehingga takut bergerak. Pemeriksaan ekstremitas bawah di awali dengan menginspeksi area kaki apakah ada oedem dan varises dengan cara dilihat dan di tekan beberapa detik. Oedem yang positif untuk ibu post partum dengan PEB harus diwaspadai karena bisa menjadi tanda masih adanya preeklampsia setelah melahirkan. Pemeriksaan varises penting untuk ibu *post partum*, karena ibu setelah melahirkan memiliki kecenderungan unruk mengalami varises. Hal ini disebabkan oleh hormonal. Kemudian dilakukannya pemeriksaan patella yang di lakukan pad alutut dipukul dengan

tendon reflek hamer, respon normal berupa gerakan plantar flexi kaki. Dimana derajat reflek patella dipresentasikan secara simbolis dengan :

1) 4+ : Hiperaktif dengan klonus terus-menerus
2) 3+ : Hiperaktif
3) 2+ : Normal
4) 1+ : Hipoaktif
5) 0 : Tidak ada Refleks (Prawiroharjo, 2014).

Bila reflek lutut negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 dan bila berlebihan maka bisa jadi tanda preeklampsia dan bisa menjadi indikasi untuk pemberian MgSO4. Pemeriksaaan tanda homan juga dilakukan untuk melihat adanya resiko tromboflebitis yang dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksanya dengan memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, jika nyeri maka tanda homan positif dan ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar (Anggraeni, Fauziah, & Kristianingsih, 2020).

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Nutrisi

Pada klien post *sectio caesarea*, biasanya mengalami mual dan muntah karena akibat dari efek obat anastesi (Meilina & Aisyah, 2019).

2. Eliminasi

Pada klien *post sectio caesarea*, kemungkinan mengalami gangguan eliminasi BAB berupa konstipasi akibat penurunan peristalitik usus, dapat juga

mengalami gangguan eliminasi BAK berupa retensi urine (Meilina & Aisyah, 2019).

3. Istirahat Tidur

   Kemungkinan di dapatkan data klien yang mengeluh tidak bisa tidur karena mengalami nyeri, terjadi perubahan pola tidur dan lamanya tidur (Agustin, 2022).

4. Personal Hygine.

   Personal hygine kemungkinan akan terganggu karena nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak (Agustin, 2022).

d. Aspek psikologis

   Kemungkinan ibu *post partum* SC pada hari pertaman masih berada di fase taking in, ibu nifas akan berfokus terutama pada dirinya sendiri. Berulang kali akan menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir sebagai proses pengalaman yang membahagiakan (Riza, et al., 2022).

e. Aspek Sosial

   Dikaji dengan hubungan sosialisasi antara klien dengan klien lain, tim kesehatan dan keluarga. Kemungkinan klien menarik diri, akibat rasa nyerinya (Ayati & Sulistyawati, 2017).

f. Aspek Spiritual

   Dikaji tentang persepsi nyeri dan klien yang di hubungkan dengan kepercayaan yang dianut klien, apakah klien tampak tabah dalam situasi

sekarang ini dengan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Wahyuningsih, 2019).

g. Aspek Pengetahuan

1. Pengetahuan tentang ibu

   Pengetahuan tentang perawatan payudara, KB, cara menyusui, senam post partum, seksualitas (Wahyuningsih, 2019)

2. Pengetahuan tentang bayi

   Pengetahuan perawatan bayi, cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat (Wahyuningsih, 2019)

h. Data Penunjang

1. Laboratorium, meliputi pemeriksaan darah lengkap, apabila leukosit meningkat kemungkinan di curigai adanya infeksi.
2. Hemoglobin kurang dari normal, menandakan adanya perdarahan.
3. Terapi meliputi obat-obatan yang di berikan untuk mempercepat proses penyembuhan, pemberian antibiotic untuk membunuh bakteri yang dapat menyebabkan infeksi dan analgetik untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan klien (Wahyuningsih, 2019).

i. Analisa Data

   Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang di pengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan (Syaiful, 2020).

2.1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalah-masalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien (Atmanto et al., 2020).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu *post partum sectio caesarea* menurut ((Nurarif & Kusuma, 2015)SDKI 2016), Berikut beberapa kemungkinan diagnosa keperawatan yang dinyatakan dalam PPNI tahun 2016::

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi.
b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat bergerak.
c. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan lemah dan aktivitas dibantu keluarga.
d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan belum mengetahui cara perawatan luka post sectio caesarea.
e. Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit ditandai dengan luka post sectio caesarea.

Serta diperkuat oleh (Suistiwijaya et al., 2026)

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi.
b. Ansietas

c. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat bergerak.
d. Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit ditandai dengan luka post sectio caesarea.

2.1.3.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan yaitu segala sesuatu atau langkah-langkah yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dalam mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

Tabel 2 1 Intervensi *Post partum Sectio Caesarea*

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi.	Setelah dilakukan perawatan selama ... x 24 jam, diharapkan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun 4. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 5. Uterus teraba membulat menurun	Manajmen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi tarik nafas dalam) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik

2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat bergerak	Setelah dilakukan perawatan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan kemampuan bergerak tubuh meningkat. Kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menuru	Observasi 1. Kenali adanya rasa sakit atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Pantau kondisi secara umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan gerakannya. 2. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi 1. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 2. Ajarkan gerakan sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur).
3.	Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan lemah dan aktivitas dibantu keluarga.	Setelah dilakukan perawatan selama ... x 24 jam, diharapkan aktivitas pasien meningkat. Kriteria hasil : 1. Ferekunsi nadi meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun Kekuatan atas dan bawah tubuh bagian bawah meningkat	Observasi 1. Identifikasi gangguan tubuh yang menyebabkan kelemahan 2. Monitor kelemahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara lengkap

			3. Ajarkan strategi koping untuk menguragi kelemahan
4.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan belum mengetahui cara perawatan luka post sectio caesarea.	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat. Kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan luka meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Perilaku sesuai anjuran meningkat 4. Verbalisasi kebingungan menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan cara merawat luka post sectio caesarea dengan benar 4. Anjurkan kontrol rutin sesuai jadwal Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain jika diperlukan
5.	Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit ditandai dengan luka *post sectio caesarea*.	Setelah dilakukan perawatan selama … x 24 jam diharapkan kondisi kulit dan jaringan menjadi lebih baik. Kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun	Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lochea) 3. Monitor kondisi luka dan balutan Terapeutik 1. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 2. Berikan kenyamanan pada 3. Fasilitasi berkemih secara normal

		4. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum Edukasi 1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat 4. Ajarkan mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik)

2.3.3.4 Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini bertujuan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan melalui tindakan keperawatan serta kerja sama perawat dengan tim kesehatan lainnya. (Berman, A., Synder & Frandsen, 2019).

2.3.3.5 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil dari seluruh tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi pada ibu pasca persalinan meliputi penurunan nyeri, terpenuhinya kebutuhan psikologis dengan kemampuan mengekspresikan harapan diri yang positif, terhindarnya atau teratasinya komplikasi serta infeksi, tercapainya pola eliminasi yang optimal, dan adanya pemahaman ibu mengenai perubahan fisiologis serta kebutuhan selama masa post partum. (Wahyuningsih, 2019)

2.1.4 Konsep Nyeri

2.1.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Pada saat tindakan pembedahan, pasien tidak merasakan nyeri karena pengaruh anestesi. Namun, setelah operasi selesai dan efek anestesi mulai berkurang, pasien akan merasakan nyeri pada area tubuh yang mengalami tindakan pembedahan (Sephira et al., 2024).

Pada ibu *post sectio caesarea*, keluhan nyeri umumnya dirasakan pada daerah bekas jahitan. Kondisi ini merupakan hal yang fisiologis karena tubuh sedang mengalami proses penyembuhan luka yang bersifat dalam dan memerlukan waktu cukup lama. Pada prosedur *sectio caesarea*, terdapat beberapa lapisan dinding perut yang harus disayat dan dijahit kembali, sehingga nyeri pada area insisi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas ibu (Findlay et al., 2019).

2.1.4.2 Etiologi Nyeri

Nyeri muncul sebagai respons tubuh ketika ada rangsangan yang bisa merusak jaringan. Nyeri terjadi karena adanya kerusakan pada jaringan tubuh, seperti trauma fisik, infeksi, operasi, atau proses peradangan. Rangsangan itu menyebabkan pelepasan berbagai zat kimia seperti bradikinin, prostaglandin, leukotrien, amin, purin, dan sitokin dari jaringan yang mengalami luka. Zat-zat ini membuat nosiseptor lebih peka dan aktif, sehingga batas rasa nyeri menjadi lebih rendah, serta rangsangan yang sebelumnya dianggap ringan kini terasa lebih sakit. Secara fisiologis, rasa sakit ini sebenarnya berfungsi sebagai bentuk perlindungan karena memberi tahu tubuh bahwa ada kerusakan, sehingga tubuh terdorong untuk menghindari cedera yang lebih parah dan memulai proses sembuh. Oleh karena itu, inflamasi dianggap sebagai salah satu penyebab utama munculnya rasa nyeri, baik dalam kondisi yang terjadi secara tiba-tiba maupun yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Suwondo et al., 2017).

2.1.4.3 Patofisiologi Nyeri

Reseptor nyeri disebut nociceptor merupakan ujung-ujung syaraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferen. Nociceptor-nociceptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat ada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nociceptor memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, brakidinin, prostaglandin, bermacam- macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Anoksia yang menimbulkan nyeri adalah oleh kimia yang dilepaskan oleh jaringan anoksia yang rusak. Spasme otot menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah yang menjadi anoksia. Pembengkakan jaringan menjadi nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nociceptor yang menghubungkan jaringan (Findlay et al., 2019).

2.1.4.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Nyeri Akut

   Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaikinyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis. (Suwondo et al., 2017)

2.1.4.4 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda- beda.

a. Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidak nyamanan.

(Aydede, 2018)

2.1.4.5 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

a. Provocates/palliates (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.

b. Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.

c. Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

d. Severity (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat.

e. Time (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “sudah merasa nyeri berapa lama?”

(Pinzon, 2016)

2.1.4.6 Pengukuran Respons Intensitas Nyeri

Pengukuran Nyeri dilakukan dengan berkomunikasi baik dengan pasien, Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai tingkat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai secepat mungkin selama pasien mampu berbicara dan menunjukkan tanda-tanda rasa sakit yang ada dirasakan. (Andreyani & Kuswida Bhakti, 2023).

Numeric Rating Scale (NRS). Skala ini digunakan sebagai alat untuk mengetahui seberapa besar rasa sakit yang dirasakan pasien setelah melakukan operasi.

Rentang Skala Nyeri menentukan tingkat rasa sakit dengan menggunakan angka 0 sampai 10 seperti ini:

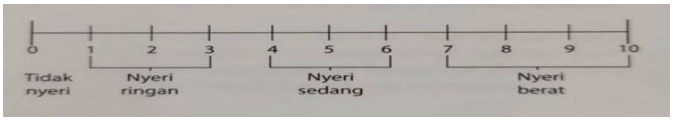
Skala 0: Tidak nyeri.

Skala 1–3: Nyeri ringan.

Skala 4–6: Nyeri sedang.

Skala 7–9: Nyeri berat.

Skala 10: Nyeri sangat berat.



(Syurrahmi et al., 2023)

Gambar 2 1 Skala Nyeri

2.1.4.7 Penatalaksanaan Nyeri

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri .(Adji & Utami, 2024).

Penanganan nyeri ada 2 yaitu :

a. Teknik farmakologis antara lain : (analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau otopiat, dan obat tambahan adjuvant).
b. Teknik non farmakologi antara lain adalah teknik pernafasan, massage, akupresure, terapi musik dan terapi relaksasi genggam jari (Puspita, 2020)

Teknik relaksasi genggam jari (finger hold) merupakan salah satu metode manajemen nyeri nonfarmakologis yang dilakukan dengan menggenggam ujung jari tangan secara perlahan dan berirama untuk menciptakan kondisi relaksasi fisik dan psikologis. Teknik ini berfokus pada jari tangan sebagai jalur energi yang berhubungan dengan organ tubuh dan kondisi emosional, sehingga membantu menurunkan ketegangan, mengendalikan emosi, dan meningkatkan rasa nyaman. Manfaat teknik relaksasi genggam jari meliputi penurunan intensitas nyeri, ketenangan pikiran, peningkatan fokus dan kenyamanan, penurunan kecemasan dan depresi, serta membantu melancarkan aliran darah. Pelaksanaan teknik ini dilakukan dengan memposisikan pasien secara nyaman, mengatur pernapasan perlahan dan dalam, kemudian menggenggam setiap jari tangan secara lembut selama ±1–2 menit, dimulai dari ibu jari hingga kelingking, sambil mempertahankan pernapasan teratur dan memusatkan perhatian pada rasa nyaman. Teknik dilakukan pada kedua tangan dengan total waktu sekitar 20 menit, kemudian dilakukan evaluasi terhadap perubahan intensitas nyeri yang dirasakan pasien (Wijayanti & TS, 2022).

2.1.4.8 Edukasi Nyeri

a. Distraksi

Penatalaksanaan nyeri biasanya berupa teknik distraksi (teknik distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, guided imagery) dan digunakan secara farmakologi atau non farmakologi. Relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, pijat, musik, aromaterapi) dan stimulasi kulit dimaksudkan untuk mengajarkan pasien cara yang lebih baik untuk mengontrol nyeri. Distraksi, yang mengalihkan perhatian pasien ke sesuatu selain rasa sakit, adalah strategi yang sangat berhasil dan mungkin menjadi mekanisme penyebab dari teknik kognitif efektif lainnya. Kemanjuran distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan menghasilkan masukan sensorik selain rasa sakit (Nurhayati et al., 2019).

b. Sentuhan atau pijatan/*massage*

Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan untuk mempengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh (Novitasari et al., 2023).

c. Teknik relaksasi

Edukasi manajemen nyeri pasca SC dengan relaksasi dapat dilakukan dengan teknik nafas dalam dimulai dengan menghirup udara melewati hidung secara perlahan dan dalam hingga udara memenuhi area paru-paru, menganjurkan selama menghirup nafas melakukan hitungan secara perlahan.

Berikutnya, menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan disertai meraba tangan dan kaki, pernapasan ini dilakukan hingga 3 kali secara berirama. Langkah berikutnya ialah menghirup udara kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, sambil merasakan rileksasi di area tangan serta kaki (Novitasari et al., 2023).

2.1.5 Penelitian Terdahulu tentang Relaksasi Genggam Jari

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Endah Wijayanti, Riezky Furry TS, Supriyadi B tahun 2022 menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 10 menit selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari menunjukkan nyeri post operasi berkurang dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan yang ditunjukkan melalui hasil pretest dan posttest (Wijayanti & TS, 2022).

Hasil penelitian lain yang mendukunng dilakukan oleh (Mila Puspita, Ira Kartika, Rosita, Dian Purnamasari 2022) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien 6 jam *post sectio caesarea*. Sebanyak 59,4% responden mengalami penurunan nyeri menjadi kategori ringan dan secara keseluruhan 100% responden mengalami penurunan tingkat nyeri. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Metro (Puspita, 2020)