BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Post Partum

2.1.1.1 Pengertian Post Partum

Masa postpartum atau masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Selama masa pemulihan tersebut, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai proses adaptasi tubuh setelah persalinan. Perubahan ini sering menimbulkan rasa tidak nyaman pada awal masa nifas dan berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak disertai perawatan yang tepat (Nurul Qamarya dkk, 2023).

a. Tahapan Masa Postpartum

Menurut Safitri & Sulistyaningsih dkk, (2020), masa postpartum berlangsung sejak bayi dan plasenta dilahirkan hingga kurang lebih enam minggu setelah persalinan. Selama periode tersebut, proses pemulihan ibu dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Immediate postpartum, yaitu fase yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan.
2. Early postpartum, yaitu fase yang dimulai setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama.
3. Late postpartum, yaitu fase yang berlangsung mulai minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

b. Kebutuhan masa postpartum

Selama masa nifas, ibu memerlukan pemenuhan berbagai kebutuhan dasar guna mendukung proses pemulihan, meliputi kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, serta perawatan payudara dan vulva (Fitri, 2023).

1. Nutrisi

   Nutrisi merupakan asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menunjang berbagai proses metabolisme. Pada masa postpartum, khususnya bagi ibu menyusui, kebutuhan gizi meningkat sekitar 25% karena diperlukan untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu sekaligus mendukung produksi ASI. Secara keseluruhan, kebutuhan nutrisi dapat meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal. Oleh sebab itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan jumlah kalori yang mencukupi. Wanita dewasa umumnya memerlukan sekitar 2.200 kkal setiap hari, sedangkan ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sekitar 700 kkal per hari selama enam bulan pertama, kemudian sekitar 500 kkal per hari pada periode berikutnya.

2. Ambulasi

   Mobilisasi dini dianjurkan sebagai upaya mencegah terjadinya gangguan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pembengkakan setelah persalinan. Pelaksanaannya dilakukan secara bertahap, dimulai dengan mengubah posisi tubuh ke kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan duduk pada hari kedua serta berjalan perlahan pada hari ketiga. Apabila kondisi ibu stabil tanpa komplikasi, kepulangan umumnya dapat

dilakukan pada hari keempat atau kelima. Pelaksanaan mobilisasi tetap disesuaikan dengan kondisi klinis serta proses penyembuhan masing-masing pasien.

3. Eliminasi

   Enam jam setelah melahirkan, ibu seharusnya sudah dapat buang air kecil. Jika setelah delapan jam kandung kemih masih penuh atau ibu belum buang air kecil sama sekali, disarankan untuk melakukan kateterisasi.

4. Kebersihan diri

   Menjaga kebersihan diri menjadi salah satu langkah penting untuk mengurangi risiko infeksi sekaligus meningkatkan kenyamanan selama masa nifas. Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

   a) Mandi secara rutin sedikitnya dua kali dalam sehari.
   b) Mengganti pakaian dan seprai secara berkala serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat ibu beristirahat.
   c) Membersihkan area perineum setiap selesai buang air kecil maupun buang air besar menggunakan air dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang (menuju anus) guna mencegah perpindahan bakteri.

5. Istirahat Tidur

   Kebutuhan istirahat pada ibu postpartum perlu dipenuhi untuk mendukung proses penyembuhan. Waktu tidur yang dianjurkan yaitu sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kekurangan istirahat dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

a) erkurangnya produksi air susu ibu (ASI).
b) Terhambatnya proses involusi uterus serta meningkatnya risiko perdarahan.
c) Meningkatnya risiko depresi serta kesulitan dalam merawat bayi maupun memenuhi kebutuhan diri sendiri (Fitri, 2023).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Post Partum

Masa postpartum ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh setelah persalinan. Perubahan tersebut meliputi involusi uterus, pengeluaran lokhea, perubahan pada serviks, vulva dan vagina, perineum, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, tanda-tanda vital, hingga sistem hematologi (Praktik et al., 2024).

2.1.1.3 Perubahan Psikologis Masa Post Partum

Adaptasi psikologis adalah proses di mana ibu berusaha menyesuaikan diri dengan perubahan peran, identitas, dan tugas baru yang harus dihadapi setelah menjadi seorang ibu. Perubahan tersebut terutama dipengaruhi oleh faktor hormonal, bantuan dari lingkungan sosial, serta keadaan mental dan sosial ibu.

Berikut beberapa fasenya: (Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, 2023).

a. Fase Taking In (Hari 1–3)

Pada tahap ini, ibu bersikap pasif dan sangat membutuhkan bantuan orang lain. Ibu lebih memperhatikan dirinya sendiri, pengalaman

melahirkan, serta kebutuhan pokok seperti makan dan tidur. Kemampuan mengambil keputusan masih rendah.

b. Fase Taking Hold (Hari 3–10)

Ibu mulai ingin mandiri, belajar merawat bayi, dan menerima pelajaran tentang kesehatan. Pada tahap ini, ibu sering merasa cemas dan takut kalau tidak bisa merawat bayi dengan baik, jadi dibutuhkan dukungan emosional yang cukup kuat.

c. Fase Letting Go (Minggu ke-2 hingga ke-6)

Ibu mulai menjalani peran barunya dengan penuh, menyesuaikan harapan-harapan dengan kenyataan sebenarnya, serta mempererat hubungan emosional dengan bayi dan suami.

2.1.2 Konsep post *Sectio Caesarea* (SC)

2.1.2.1 Pengertian Post *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini dikerjakan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi apabila persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan dilakukan karena adanya indikasi medis pada ibu maupun janin. Pelaksanaan tindakan SC dilakukan dengan syarat kondisi uterus masih utuh dan usia kehamilan telah mencapai viabilitas, umumnya dengan berat janin lebih dari 500 gram. Melalui prosedur ini, janin, plasenta, serta selaput ketuban dikeluarkan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim guna memberikan keselamatan yang optimal bagi ibu maupun bayi (Safitri & Sulistyaningsih dkk, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, sectio caesarea dapat dipahami sebagai prosedur operatif yang bertujuan membantu proses persalinan pada ibu yang tidak memungkinkan melahirkan secara normal. Tindakan ini dilakukan melalui insisi pada abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin dengan tetap memperhatikan keselamatan ibu dan bayi.

2.1.2.2 Macam macam SC

Ada beberapa macam SC (Siagian et al, 2023).

a. SC Primer

SC primer adalah operasi sesar yang direncanakan sejak awal kehamilan, sebelum proses melahirkan dimulai. Operasi ini dilakukan tanpa menunggu kelahiran alami. Biasanya menurut tanda-tanda medis yang sudah dikenal sebelumnya. Contoh indikasi:

1. Riwayat SC sebelumnya
2. Kelainan panggul
3. Plasenta previa
4. Janin besar

Tujuan utamanya adalah mencegah risiko yang bisa terjadi bagi ibu dan bayi yang sedang dikandung. SC primer sering disebut SC elektif karena cara penyelenggarannya direncanakan dengan matang dan persiapan yang sudah siap.

b. Sectio Caesarea Sekunder

SC sekunder dilakukan ketika ibu pertama kali mencoba melahirkan secara normal, tetapi prosesnya tidak berjalan lancar atau gagal, sehingga akhirnya diputuskan untuk melakukan operasi SC. Dilakukan saat persalinan

sedang berlangsung Biasanya bersifat emergensi Penyebab umum:

1. Partus lama
2. Gawat janin
3. Ketuban pecah dini dengan komplikasi

Keputusan tersebut diambil untuk menyelamatkan ibu dan janin

c. Sectio Caesarea Ulang

SC ulang adalah prosedur yang dilakukan pada ibu yang sebelumnya juga melahirkan menggunakan SC, lalu pada kehamilan berikutnya kembali menggunakan SC. Hal ini terjadi karena:

1. Risiko ruptur uteri bila persalinan normal
2. Bekas luka SC sebelumnya
3. Biasanya dilakukan secara elektif

Pertimbangan keselamatan menjadi alasan utama untuk tindakan sc tersebut

d. Sectio Caesarea Histerektomi

SC histerektomi adalah tindakan SC yang diikuti dengan pengangkatan Rahim (histerektomi) karena alasan medis tertentu. Prosedur ini dilakukan bila ada kondisi berat seperti: Perdarahan hebat yang tidak terkontrol, Infeksi rahim berat, Kerusakan rahim yang bertujuan menyelamatkan nyawa ibu tetapi konsekuensinya ibu tidak dapat hamil kembali.

e. Operasi Porro

Operasi Porro adalah jenis khusus dari SC, yaitu tindakan SC yang dilanjutkan dengan histerektomi langsung, biasanya dilakukan ketika bayi sudah mati di dalam rahim atau terjadi infeksi pada rahim yang parah. Dilakukan dalam kondisi persalinan yang sangat sulit, jika bayi tidak bisa lahir

secara normal, tindakan ini termasuk cara ekstrem dan darurat.

2.1.2.3 Etiologi

Tindakan SC dapat dilakukan apabila terdapat kondisi tertentu pada ibu maupun janin yang menyebabkan persalinan pervaginam tidak dapat berlangsung secara aman. beberapa faktor yang menjadi penyebab dilakukannya operasi sectio caesarea meliputi: (Barus, 2024).

a. Persalinan berlangsung lama
b. Riwayat operasi caesar sebelumnya
c. Preeklampsia
d. Plasenta previa
e. Persalinan terhambat
f. Kehamilan ganda
g. Risiko janin
h. Persalinan tertunda
i. Posisi janin abnormal
j. Pecahnya membran prematur

Jika ibu tidak dapat melahirkan secara normal dalam waktu 24 jam, salah satu prosedur medis alternatif adalah melakukan operasi caesar (Ulpawati et al., 2022).

2.1.2.4 Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin dengan berat lebih dari 500 gram melalui insisi pada dinding uterus yang masih utuh. Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi tertentu, seperti disproporsi sefalopelvik, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta

previa, persalinan lama atau persalinan yang tidak mengalami kemajuan, serta preeklamsia berat pada ibu. Sementara itu, indikasi yang berasal dari janin meliputi gawat janin (fetal distress), makrosomia, dan letak lintang. Setelah tindakan pembedahan, ibu akan mengalami proses adaptasi pascapersalinan yang meliputi perubahan fisiologis maupun psikologis. Pada aspek fisiologis dapat terjadi penurunan produksi hormon oksitosin yang berdampak pada berkurangnya produksi ASI. Selain itu, adanya luka insisi operasi meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme sehingga berpotensi menimbulkan infeksi apabila tidak dilakukan perawatan luka secara tepat. Oleh karena itu, pemberian antibiotik sesuai indikasi serta perawatan luka dengan prinsip steril menjadi bagian penting dalam mencegah terjadinya komplikasi pascaoperasi (Siswanti, 2021).

2.1.2.5 Manifestasi klinis

Menurut Febiantri & Machmudah (2021), beberapa manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada pasien setelah menjalani operasi sectio caesarea meliputi:

a. Nyeri pada area luka insisi pascaoperasi.
b. Terdapat luka pembedahan pada dinding abdomen.
c. Uterus berkontraksi dengan baik dan fundus uteri teraba di daerah abdomen.
d. Pengeluaran lokhea dalam jumlah sedang dengan konsistensi yang normal.
e. Kehilangan darah selama tindakan operasi berkisar antara 600–800 mL.

f. Pasien dapat mengalami kecemasan, rasa tidak nyaman, atau kesulitan beradaptasi terhadap kondisi setelah persalinan.
g. Terpasangnya infus dan kateter urin sebagai bagian dari penatalaksanaan pascaoperasi.
h. Bising usus belum terdengar atau masih lemah akibat pengaruh anestesi.
i. Mobilisasi pasien masih terbatas karena efek obat anestesi.
j. Bunyi napas vesikuler terdengar normal dengan frekuensi napas sekitar 20 kali per menit.
k. Sebagian pasien mengalami keterbatasan pengetahuan mengenai prosedur sectio caesarea, terutama apabila tindakan dilakukan secara mendadak.

2.1.2.6 komplikasi

Komplikasi pada Ibu dan bayi menurut Nisma et al., (2022) yaitu:

a. Komplikasi Ibu

1. Infeksi

   Terjadi pada luka operasi atau infeksi pada uterus (endometritis). Infeksi terjadi karena operasi yang membuka perut dan rahim, sehingga mempermudah masuknya bakteri ke dalam tubuh.

2. Perdarahan post SC

   Kehilangan darah lebih banyak dibandingkan persalinan biasa karena terdapat luka pada jaringan perut dan rahim. Jika tidak terkontrol dapat menyebabkan anemia berat.

3. Syok perdarahan

Perdarahan yang sangat banyak bisa menyebabkan tekanan darah turun tajam, sehingga timbul syok hipovolemik yang bisa membahayakan nyawa.

4. Sepsis

   Infeksi yang menyebar ke aliran darah. Kondisi ini sangat berbahaya karena bisa merusak fungsi organ tubuh.

5. Cedera organ dalam

   Selama prosedur pembedahan, organ sekitar seperti kandung kemih atau usus bisa mengalami trauma atau luka yang tidak terduga.

b. Komplikasi pada bayi

1. Gangguan pernapasan

   Bayi dengan persalinan SC lebih rentan mengalami kesulitan bernapas karena tidak melewati proses tekanan saat melewati jalan lahir yang membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru.

2. Kulit tergores/luka

   Dapat terjadi karena luka dari operasi saat proses keluarnya bayi.

2.1.2.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang Sectio Caesarea (Barus, 2024).

a. Tes Laboratorium

   Tes laboratorium dilakukan sebagai bagian dari pemantauan kondisi medis ibu setelah menjalani operasi sectio caesarea. Pemeriksaan ini meliputi hemoglobin untuk menilai kondisi darah setelah kemungkinan kehilangan darah selama operasi, serta leukosit untuk mengidentifikasi adanya respon infeksi. Selain itu, pemeriksaan penunjang lain dapat

dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien guna mendukung proses pemulihan secara optimal.

b. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Dilakukan dengan mengamati tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh, dan cara bernapas. Pemantauan dilakukan sebelum operasi untuk membantu persiapan, serta di ruang pemulihan setelah operasi selesai agar pemulihan berjalan dengan baik. Pemeriksaan Fisik dan Penilaian Kondisi Khusus: Sebelum menentukan tindakan SC, dokter melakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya tanda-tanda medis tertentu, seperti:

c. Pengukuran Panggul Dan Kepala Bayi

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai proses involusi uterus setelah persalinan melalui tindakan sectio caesarea. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala untuk melihat penurunan tinggi fundus uteri dari hari ke hari. Penurunan yang sesuai menunjukkan proses pemulihan uterus berjalan dengan baik dan membantu dalam mendeteksi gangguan seperti subinvolusi.

d. Penilaian Letak Janin

Penilaian lochea dilakukan dengan mengamati jumlah, warna, konsistensi, dan bau lochea yang keluar selama masa nifas. Perubahan lochea dari rubra, serosa, hingga alba mencerminkan proses penyembuhan yang normal. Pemantauan ini penting untuk menilai kondisi reproduksi ibu serta mendeteksi tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal.

e. Evaluasi Kondisi Ketuban

Evaluasi luka operasi dilakukan dengan mengobservasi kondisi luka sectio caesarea secara langsung. Pemeriksaan meliputi kebersihan luka, kondisi jahitan, serta adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri, atau pengeluaran cairan dari luka. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan proses penyembuhan luka berjalan dengan baik serta mencegah terjadinya komplikasi pada area insisi.

2.1.2.8 Penetalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien yang menjalani tindakan SC bertujuan untuk menjaga stabilitas kondisi pasien sebelum maupun setelah operasi. Menurut Barus (2024), beberapa tindakan yang dilakukan meliputi:

a. Pemberian terapi cairan intravena sesuai kebutuhan klinis pasien.
b. Pelaksanaan anestesi regional atau spinal sebelum tindakan operasi.
c. Pemberian informasi serta persetujuan tindakan medis (informed consent).
d. Pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan penunjang lainnya sesuai indikasi medis.
e. Pemberian terapi oksigen apabila diperlukan.
f. Pemantauan tanda-tanda vital secara berkala di ruang pemulihan.
g. Pemasangan kateter urin untuk memantau eliminasi dan menjaga kandung kemih tetap kosong selama tindakan.

2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.3.1 Pengkajian Keperawatan Ibu Post SC

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan memperoleh data secara menyeluruh mengenai kondisi pasien. Menurut Wahyuningsih (2019), pengkajian pada ibu post sectio caesarea meliputi beberapa aspek berikut.

a. Identitas atau biodata pasien

   Pengkajian identitas meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, agama, dan data demografi lainnya. Usia ibu menjadi salah satu aspek penting karena kehamilan pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, termasuk meningkatnya kemungkinan menjalani persalinan melalui sectio caesarea akibat penurunan elastisitas jaringan reproduksi.

b. Keluhan utama

   Keluhan utama merupakan alasan utama pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada ibu post sectio caesarea, keluhan yang sering ditemukan antara lain nyeri pada luka operasi, rasa cemas, tegang, serta kesulitan beradaptasi dengan kondisi setelah persalinan.

c. Riwayat kesehatan

   1) Riwayat kesehatan sekarang

      Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien saat ini, termasuk penyakit penyerta, komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, serta kondisi yang menjadi indikasi dilakukannya operasi sectio caesarea. Selain itu,

tindakan pembedahan dapat menimbulkan respons psikologis berupa rasa takut, cemas, dan khawatir terhadap proses operasi maupun pemulihan pascaoperasi.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan terdahulu dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah menjalani operasi sectio caesarea atau tindakan pembedahan lainnya, serta dampak yang pernah dialami setelah tindakan tersebut.

3) Riwayat Perkawinan

Pengkajian meliputi usia saat menikah, lama pernikahan, jumlah pernikahan, dan status perkawinan pasien.

4) Riwayat Obstetric

Riwayat obstetri mencakup jumlah kehamilan, persalinan, abortus, riwayat nifas sebelumnya, tempat persalinan, penolong persalinan, metode persalinan yang pernah dijalani, serta kondisi ibu setelah persalinan sebelumnya.

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Data yang dikaji meliputi tanggal dan waktu tindakan sectio caesarea, indikasi operasi, lama tindakan, kondisi ibu setelah operasi, serta keadaan bayi saat lahir, seperti jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, dan nilai APGAR.

6) Riwayat KB

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui riwayat penggunaan alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, adanya

keluhan selama pemakaian, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas berakhir.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui adanya penyakit keturunan maupun penyakit kronis dalam keluarga, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, tuberkulosis, maupun penyakit lainnya yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan pasien.

d. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Aktivitas

Aktivitas ibu setelah menjalani operasi sectio caesarea umumnya mengalami keterbatasan akibat nyeri pada luka insisi. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, pasien masih memerlukan bantuan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Aktivitas yang dapat dilakukan biasanya masih terbatas pada gerakan ringan, seperti duduk di tempat tidur, mengubah posisi tubuh, atau menyusui bayi sesuai kemampuan.

2) Pola Eliminasi

Setelah persalinan, beberapa ibu dapat mengalami gangguan eliminasi, seperti kesulitan berkemih akibat edema pada daerah trigone kandung kemih atau efek anestesi. Selain itu, pasien juga dapat mengalami konstipasi karena takut mengejan akibat rasa nyeri pada luka operasi.

3) Pola Istirahat Dan Tidur

Kualitas istirahat dan tidur pada ibu postpartum sering mengalami perubahan karena rasa nyeri pascaoperasi, proses adaptasi terhadap kehadiran bayi, serta kebutuhan menyusui yang dilakukan secara berkala.

4) Pola Hubungan Dan Peran

Setelah persalinan, ibu mulai menjalankan peran baru sebagai seorang ibu di samping tetap menjalankan perannya sebagai istri. Proses adaptasi terhadap perubahan peran tersebut menjadi bagian penting dalam masa postpartum.

5) Pola Penanggulangan Stress

Pasien dapat menunjukkan respons emosional berupa rasa takut, cemas, maupun khawatir karena merasa belum mampu merawat bayi secara mandiri selama masa pemulihan pascaoperasi.

6) Pola Sensori Kognitif

Pada aspek sensori, pasien umumnya mengeluhkan nyeri pada area insisi operasi sectio caesarea yang dapat memengaruhi kenyamanan selama beraktivitas.

7) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Perubahan bentuk tubuh setelah kehamilan dan persalinan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap dirinya sendiri. Sebagian ibu merasa penampilan fisiknya berubah sehingga memengaruhi konsep diri.

8) Pola Reproduksi Dan Sosial

Masa postpartum dapat menyebabkan perubahan pada fungsi reproduksi maupun aktivitas seksual. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh proses pemulihan organ reproduksi serta rasa nyeri akibat luka operasi SC.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien setelah operasi. Perubahan yang perlu diwaspadai meliputi penurunan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, perubahan frekuensi napas, maupun perubahan suhu tubuh yang dapat mengarah pada komplikasi pascaoperasi.

2) Kepala

a) Rambut

Pengkajian meliputi kondisi rambut, warna, kebersihan, distribusi rambut, serta adanya benjolan atau kelainan pada kepala.

b) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan dengan mengamati kondisi konjungtiva, sklera, serta adanya edema pada kelopak mata. Konjungtiva pucat dapat mengindikasikan anemia akibat kehilangan darah selama persalinan.

c) Telinga

Dilakukan pengkajian terhadap bentuk, kebersihan telinga, serta adanya sekret maupun kelainan lainnya.

d) Hidung

Pemeriksaan meliputi bentuk hidung, adanya polip, serta pola pernapasan, termasuk penggunaan otot bantu napas apabila ditemukan gangguan respirasi.

e) Mulut

Pengkajian dilakukan terhadap kebersihan rongga mulut, kelembapan mukosa, serta kondisi bibir apakah tampak lembap atau kering.

3) Leher

Pemeriksaan leher dilakukan untuk menilai adanya pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening serta kelainan lain yang dapat memengaruhi kondisi pasien.

4) Thorax

a) Payudara kesimetrisan payudara, kondisi puting susu, warna areola, serta kelancaran pengeluaran ASI.

b) Pada pemeriksaan auskultasi umumnya terdengar suara napas vesikuler yang normal tanpa adanya bunyi napas tambahan.

c) Pemeriksaan meliputi lokasi ictus cordis, irama jantung, serta bunyi jantung S1 dan S2 untuk menilai fungsi kardiovaskular pasien.

5) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan mengamati adanya luka insisi operasi, kondisi luka, tinggi fundus uteri sebagai indikator

involusi uterus, konsistensi uterus, nyeri tekan pada area operasi, serta bising usus sebagai penilaian fungsi gastrointestinal.

6) Genetalia

Pengeluaran darah yang bercampur lendir, pengeluaran air ketuban, atau pengeluaran mekomium yang berupa feses yang dibentuk oleh anak dalam kandungan menandakan bahwa posisi anak dalam kandungan tidak normal.

7) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas bertujuan menilai adanya edema, gangguan sirkulasi perifer, maupun keterbatasan gerak yang dialami pasien setelah operasi.

2.1.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respons pasien terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) serta SDKI PPNI (2016), beberapa diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien post sectio caesarea meliputi:

a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi.
b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri yang ditandai keterbatasan gerak akibat rasa nyeri saat beraktivitas.

c. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan fisik yang ditandai pasien mudah lelah dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan kerusakan integritas kulit akibat luka insisi operasi sectio caesarea.

e. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya paparan informasi yang ditandai pasien belum memahami cara perawatan luka pascaoperasi.

2.1.3.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap penyusunan tindakan yang akan dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Rencana tindakan disusun secara sistematis sesuai kebutuhan pasien dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) DPP PPNI Tahun 2018. Tujuan perencanaan keperawatan adalah membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan melalui intervensi yang tepat, terarah, dan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Tabel 2 1 Konsep Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
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 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	**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

		7. Uterus teraba membulat menurun	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri **Terapeutik** 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi tarik nafas dalam) 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** 4. 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 Kelemahan fisik menurun	**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 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi tarik nafas dalam) 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
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 4. Kekuatan atas dan bawah tubuh bagian bawah meningkat 5.	**Observasi** 1. Identifikasi gangguan tubuh yang menyebabkan kelemahan 2. Monitir 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.	Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit ditandai dengan luka post sectio caesarea.	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kondisi kulit dan jaringan menjadi lebih baik. Kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	**Observasi** 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lochia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan

		3. Nyeri menurun	**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 Ajarkan mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik)
5.	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,

2.1.3.4 Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan (implementasi) merupakan tahap penerapan seluruh intervensi yang telah direncanakan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan serta mencapai luaran yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Implementasi dilakukan secara sistematis dengan tujuan memperbaiki kondisi kesehatan pasien melalui tindakan yang terarah dan berkesinambungan. Oleh karena itu, setiap tindakan yang diberikan harus mengacu pada rencana keperawatan yang telah disusun sehingga mampu mengatasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan pasien. Secara umum, implementasi keperawatan dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama(Mersi et al., 2024).

2.1.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil evaluasi digunakan untuk mengetahui respons pasien terhadap intervensi keperawatan, menentukan apakah tujuan telah tercapai, serta menjadi dasar dalam mempertahankan, memodifikasi, atau menyusun kembali rencana asuhan keperawatan apabila diperlukan (Mersi et al., 2024).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Nyeri Pada Ibu Post Secsio Caesarea

2.2.1.1 Pengertian Nyeri

Nyeri pada pasien post sectio caesarea merupakan sensasi yang muncul akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan sehingga merangsang reseptor nyeri. Rasa nyeri tersebut terjadi karena adanya insisi pada dinding abdomen dan uterus yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan (Ariyani et al., 2025). Selama prosedur operasi, pasien umumnya tidak merasakan nyeri karena efek anestesi yang diberikan sebelum tindakan pembedahan. Namun, setelah efek anestesi mulai berkurang, umumnya sekitar dua jam pascaoperasi, nyeri pada area insisi mulai dirasakan sebagai respons normal terhadap proses penyembuhan jaringan yang mengalami trauma akibat tindakan bedah (Oktapia et al., 2022).

2.2.1.2 Etiologi Nyeri

Nyeri pascaoperasi sectio caesarea pada umumnya termasuk nyeri nosiseptif yang terjadi akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan. Namun demikian, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi nyeri neuropatik apabila terjadi cedera, penekanan, maupun tarikan pada jaringan saraf. Intensitas maupun lamanya nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari kondisi pasien sebelum operasi, proses pembedahan, hingga masa pemulihan setelah operasi, aktor-faktor yang memengaruhi nyeri pascaoperasi meliputi: (Hidayatullah & Noviardi, 2025)

a. fase preoperative

Pada tahap sebelum operasi, faktor seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, stres, pengalaman trauma sebelumnya, serta gangguan modulasi nyeri dapat meningkatkan risiko munculnya nyeri yang berlangsung lebih lama.

b. Intraoperatif dan penyembuhan

Selama tindakan operasi hingga proses penyembuhan, nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya cedera saraf, iskemia jaringan, proses inflamasi, teknik pembedahan, serta jenis anestesi yang digunakan.

c. pasca operasi tertunda

Pada tahap ini, hiperalgesia, tindakan operasi berulang, terapi kemoradiasi, maupun faktor psikososial dapat menyebabkan nyeri menetap atau bertambah berat.

Kompleksitas faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa penanganan nyeri pascaoperasi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multimodal agar pengendalian nyeri dapat berlangsung secara optimal.

2.2.1.3 Pengukuran nyeri

Pengkajian intensitas nyeri dilakukan melalui komunikasi yang efektif dengan pasien serta menggunakan instrumen pengukuran nyeri yang telah terstandar. Penilaian ini sebaiknya dilakukan sesegera mungkin selama pasien masih mampu berkomunikasi dan mengungkapkan rasa nyeri yang dialaminya. Informasi yang diperoleh dari pasien menjadi dasar dalam menentukan tingkat nyeri serta keberhasilan intervensi yang diberikan (Andreyani & Kuswida Bhakti, 2023).

Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah Numeric Rating Scale (NRS), yaitu skala numerik yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan rentang nilai 0 sampai 10. Interpretasi skala tersebut meliputi:

a. Skala 0: tidak terdapat nyeri.
b. Skala 1–3: menunjukkan nyeri ringan.
c. Skala 4–6: menunjukkan nyeri sedang.
d. Skala 7–9: menunjukkan nyeri berat.
e. Skala 10: menunjukkan nyeri yang sangat berat.

2.2.1.4 Pengkajian nyeri dengan metode mnemonica PQRST

Saat menilai tingkat nyeri pasien, penting untuk menggunakan alat ukur atau instrumen yang sesuai. Salah satu metode yang sering digunakan untuk penilaian nyeri adalah mnemonik PQRST, yang mencakup komponen-komponen berikut.

P (Penyebab): Nyeri muncul akibat tindakan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus, serta dapat dipengaruhi oleh pergerakan, batuk, atau perubahan posisi tubuh.

Q (Kualitas): Nyeri dirasakan dengan karakter seperti nyeri tajam, tertarik, atau perih pada area luka operasi.

R (Penyebaran): Nyeri terlokalisasi pada area insisi operasi dan dapat menjalar ke sekitar abdomen.

S (Intensitas): Tingkat nyeri dinilai menggunakan skala numerik 0–10, dengan intensitas nyeri umumnya berada pada tingkat sedang hingga berat pada fase awal post operasi.

T (Waktu): Nyeri dirasakan setelah efek anestesi menghilang, bersifat terus-

menerus terutama pada awal pasca operasi, dan dapat meningkat saat melakukan aktivitas.

2.2.1.5 Patofisiologi Nyeri

Nyeri yang muncul setelah tindakan sectio caesarea merupakan respons fisiologis akibat terjadinya kerusakan jaringan selama proses pembedahan. Karakteristik nyeri dapat dinilai berdasarkan lokasi, kualitas, intensitas, serta dampaknya terhadap kondisi emosional pasien. Penilaian tersebut dilakukan melalui pengkajian verbal maupun penggunaan skala nyeri yang telah terstandar. Menurut Hidayatullah & Noviardi (2025), selama tindakan operasi terjadi rangsangan mekanik maupun termal yang mengaktivasi nosiseptor pada jaringan yang mengalami insisi. Aktivasi tersebut memicu pelepasan berbagai mediator nyeri (zat algogenik) di sekitar ujung saraf. Selanjutnya, terjadi sensitisasi saraf yang menyebabkan depolarisasi membran sehingga impuls nyeri dihantarkan menuju sistem saraf pusat untuk diproses sebagai sensasi nyeri. Respons inflamasi yang berlangsung setelah operasi turut meningkatkan sensitivitas jaringan sehingga timbul hiperalgesia primer pada daerah luka operasi serta hiperalgesia sekunder pada jaringan di sekitarnya.

2.2.1.6 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan berapa lama rasa sakit terasa, nyeri dibagi menjadi dua jenis yaitu: (Suwondo et al., 2017)

a. Nyeri Akut

Nyeri Akut adalah perasaan tidak nyaman yang terjadi langsung setelah terjadi kerusakan pada jaringan, kecelakaan, operasi, atau proses penyakit tertentu. Nyeri bertindak sebagai cara tubuh membela diri atau peringatan yang

melindungi, yang memberi tahu bahwa ada kerusakan, sehingga seseorang cenderung menghindari gerakan atau aktivitas yang bisa memperburuk luka. Dalam bidang medis, nyeri akut biasanya disebabkan oleh hal yang terlihat, muncul mendadak, dan akan berkurang atau lenyap ketika proses penyembuhan jaringan berjalan. Tubuh merespons nyeri tajam dengan refleks melindungi seperti menarik bagian tubuh menjauh dari sumber rasa sakit, kontraksi otot, serta respons dari sistem otonom. Nyeri akut dianggap sebagai bagian alami dari proses tubuh yang normal.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang terus berlangsung lebih lama dari masa penyembuhan yang biasa, biasanya terus-menerus selama lebih dari enam bulan. Dalam kondisi ini, rasa sakit tidak lagi bertindak sebagai tanda perlindungan, melainkan menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan. Banyak kali tidak ditemukan kelainan pada jaringan yang jelas bisa menjelaskan rasa sakit yang terus-menerus. Faktor psikologis, emosional, dan sosial berperan penting dalam memperparah nyeri, sehingga penderita bisa mengalami kesulitan tidur, mengalami depresi, mengurangi aktivitas sehari-hari, hingga menurunkan kualitas hidup mereka. Nyeri kronis bisa bersifat jahat, seperti pada kanker, atau tidak jahat, seperti artritis kronis, nyeri punggung, atau nyeri yang disebabkan oleh saraf. Karena sifatnya yang rumit, mengatasi nyeri kronik membutuhkan beberapa cara yang berbeda, bukan hanya dengan obat, tetapi juga dengan cara-cara psikologis dan pemulihan kesehatan.

2.2.1.7 Penatalaksanaan nyeri

Penanganan nyeri pada pasien post sectio caesarea perlu dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai kondisi klinis serta indikasi medis yang dimiliki pasien. Umumnya, nyeri pascaoperasi berlangsung dengan intensitas sedang hingga berat selama kurang lebih 48 jam pertama setelah tindakan pembedahan. Tujuan utama penatalaksanaan nyeri adalah meningkatkan kenyamanan pasien, menghambat penghantaran impuls nyeri, mengurangi respons neuroendokrin akibat nyeri, serta mempercepat proses pemulihan fisiologis. Pengendalian nyeri yang optimal juga mendukung mobilisasi dini sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi, seperti tromboemboli, sekaligus membantu ibu lebih nyaman dalam merawat bayi dan memberikan ASI. Keberhasilan manajemen nyeri dipengaruhi oleh kerja sama antarprofesi kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan mengenai pengelolaan nyeri, serta penerapan metode analgesia yang sesuai, termasuk penggunaan Patient Controlled Analgesia (PCA) apabila diindikasikan. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memberikan kontrol nyeri yang lebih efektif pada pasien pasca operasi sectio caesarea. (Ahmad & Hardiyanti, n.d. 2021)

2.2.2 Teknik Aroma Terapi Lavender

2.2.2.1 Pengertian

Aromaterapi lavender merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang banyak digunakan sebagai pendamping dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post sectio caesarea. Penggunaan minyak

esensial lavender dipilih karena memiliki efek relaksasi yang dapat membantu menurunkan kecemasan sekaligus mengurangi persepsi nyeri setelah tindakan operasi.

Efektivitas aromaterapi lavender berkaitan dengan kandungan senyawa aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang memiliki efek analgesik, sedatif, serta antispasmodik. Senyawa tersebut berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Penerapan aromaterapi lavender pada pasien post sectio caesarea dilakukan Pemberian aromaterapi dilakukan melalui metode inhalasi sehingga molekul aroma dapat merangsang sistem penciuman dan diteruskan ke sistem limbik di otak yang berperan dalam mengatur emosi serta persepsi terhadap nyeri. Selain mudah diterapkan, terapi ini relatif aman, praktis, dan memiliki risiko efek samping yang rendah sehingga dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu proses pemulihan pasien post SC. (Muhartiningrum et al., 2025)

2.2.2.2 Patofisiologi

Aromaterapi lavender yang diberikan melalui inhalasi bekerja dengan merangsang reseptor penciuman pada rongga hidung. Molekul aroma yang terhirup akan diteruskan menuju bulbus olfaktorius, kemudian dihantarkan ke sistem limbik yang berperan dalam mengatur berbagai respons emosional. Aromaterapi lavender yang diberikan melalui inhalasi bekerja dengan merangsang reseptor penciuman pada rongga hidung. Molekul aroma yang terhirup akan diteruskan menuju bulbus olfaktorius, kemudian dihantarkan ke

sistem limbik yang berperan dalam mengatur berbagai respons emosional. (Muhartiningrum et al., 2025).

2.2.2.3 Cara

Pemberian aromaterapi lavender dilakukan melalui metode inhalasi menggunakan diffuser sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Terapi diberikan selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 15 menit menggunakan dua tetes minyak esensial lavender. Selama pelaksanaan terapi, pasien dianjurkan berada dalam kondisi rileks agar manfaat aromaterapi dapat diperoleh secara optimal. (Gusnita et al., 2025).