

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEEN PASKA OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN
INTERVENSI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN
RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN
KEBIDANAN RS MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**



**JUNIARSIH SUWIDYASTUTY
NIM. P07120921026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
PAPUA 2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEEN PASKA OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN
INTERVENSI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN
RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN
RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN
KEBIDANAN RS MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



**JUNIARSIH SUWIDYASTUTY, S.Tr. Kep
NIM. P07120921026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
PAPUA 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep

NIM : P07120921026

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Agustus 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
PASKA OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN INTERVENSI
RELAKSASI NAPAS DALAM DAN RELAKSASI *BENSON*
TERHADAP PENURUNAN RASA NYERI DI RUANG
PERAWATAN KEBIDANAN RS MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh :
JUNIARSIH SUWIDYASTUTY, S.Tr. Kep
NIM. P07120921026

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 11 Agustus 2022

Menyetujui,
Pembimbing,



Adolfina Tandilangan, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP 19801207 200312 2 006

Jayapura, 30 Agustus 2022
Kepala Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN
NIP 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
PASKA OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN INTERVENSI
RELAKSASI NAPAS DALAM DAN RELAKSASI *BENSON*
TERHADAP PENURUNAN RASA NYERI DI RUANG
PERAWATAN KEBIDANAN RS MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh :
JUNIARSIH SUWIDYASTUTY, S.Tr.Kep
NIM. P07120921026

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Sidang
Pada tanggal : 15 Agustus 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Moderator,
Adolfina Tandilangan, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIP 19801207 200312 2 006

Penguji,
Meyke Tiku pasang, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIP 19830522 201004 2 002

Jayapura, 15 Agustus 2022
Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.Ns, MPH
NIP 19741102 199703 2 004

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

Bila sesuatu yang dilakukan adalah hal yang baik niscaya Tuhan akan berkati dan
memberikan jalan

KUPERSEMBAHKAN KEPADA

Keluargaku tercinta, suamiku K' Moris dan anak-anakku Stella, Ivon, Rara yang
senantiasa mendukung dengan perhatian dan kasih sayang.

Para sahabat Angkatan III Prodi Ners dari RSMM : Ermina, Simon, Ayu, Hubert,
dan Anton yang dalam perjalanan senantiasa saling mendukung sampai dengan saat
ini, sungguh luar biasa.

Temen-temen seperjuangan Angkatan III Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
kelas Timika atas kekompakan dan suka dukanya

Sahabat Ns yang luar biasa dan penuh semangat Divisi Diklat DPD PPNI Kab
Mimika : Fina, Nela, Diana, Titin, Samson, Uni, Jeni, yang selalu mensupport

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul **Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Paska Operasi *Sectio Caesarea* dengan Intervensi Relaksasi Napas Dalam dan Relaksasi *Benson* terhadap Penurunan Rasa Nyeri di Ruang Perawatan Kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika**. Penulisan KIAN ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Keperawatan pada Program Studi Ners Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, dengan ketulusan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes, selaku Pelaksana Tugas Harian Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep,Ns, MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Mayorita, S.Kep, Ns, M.Si., MSN selaku Kepala Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura, yang telah memberikan kesempatan memberikan saya kesempatan menyelesaikan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Ibu Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura yang selalu mendampingi dan memotivasi.
5. Ibu Adolfina Tandilangan, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan senantiasa dengan senang hati memberikan bimbingan, saran, motivasi dan arahan kepada penulis selama penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

6. Ibu Meyke Tiku Pasang, S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
7. Semua dosen pembimbing dan staf Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah membimbing dan membantu dalam bidang administrasi guna kegiatan akademik.
8. Dr. Joni Ribo', SpB-KBD, selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.
9. Sr. M. Theresia Reza FCh, S.Kep,Ns, selaku Wadir Keperawatan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.
10. Ibu Dewi Afrianty Sitohang, AMD.Keb selaku Kepala Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan RS Mitra Masyarakat Timika.
11. Para sahabat yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat melimpah atas kebaikan dan pertolongan yang telah berbagai pihak yang sudah mendukung. Akhir kata, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

Timika, Agustus 2022

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep
NIM : P07120921026
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti – Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) saya yang berjudul:
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASKA OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN INTERVENSI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN RASA NYERI DI RUANG PERAWATAN KEBIDANAN RS MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Timika

Pada tanggal : 12 Agustus 2022



Yang menyatakan,

Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASKA
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN INTERVENSI RELAKSASI NAPAS
DALAM DAN RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN RASA
NYERI DI RUANG PERAWATAN KEBIDANAN RS MITRA
MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA

Juniarsih Suwidyastuty

Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jl Padang
Bulan II Hedam, Heram, Abepura, Jayapura

Email : juniarsih_moriz@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan melalui operasi SC memberikan rasa nyeri yang memberikan dampak terhadap fisik dan psikologi ibu. Dari rasa nyeri itu berdampak perawatan nifas menjadi terganggu seperti mobilisasi fisik terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat SC, menurunnya kualitas tidur. Rasa nyeri itu dapat diatasi dengan kombinasi penanganan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi sehingga masa pemulihan tidak memanjang. harus diatasi agar ibu dapat mengontrol nyerinya. Relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk tindakan dari asuhan keperawatan, napas dalam dan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan napas dihembuskan secara perlahan. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode relaksasi napas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien paska operasi *Sectio Caesarea* di ruang perawatan kebidanan RSMM Kabupaten Mimika.

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pemberian relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson pada pasien dengan paska operasi *Sectio Caesarea* selama tiga hari.

Hasil : Hasil intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap satu kasus pasien yang mengalami nyeri luka operasi SC nyeri sedang dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10 melalui pengukuran nyeri NRS. Setelah diberikan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi 2 – 3 kali dalam satu hari atau selama 5 menit terjadi penurunan rasa nyeri. Pada hari pertama, intensitas nyeri menurun menjadi 5 dari skala 0 – 10, pada hari kedua dengan tetap dilakukan relaksasi napas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi 3 dari skala 0 – 10. Di hari ketiga, hari kepulangan pasien untuk rawat jalan, intensitas nyeri pasien menurun menjadi 2 dari skala 0 – 10.

Kesimpulan : Pemberian relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson selama 3 hari dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien paska operasi SC.

Kata Kunci : Sectio Caesarea, nyeri, relaksasi napas dalam, relaksasi Benson

ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICES IN PATIENTS POST
SECTIO CAESARIAN OPERATION WITH INTERVENTION OF DEEP
BREATH RELAXATION AND BENSON RELAXATION ON PAIN
REMOVAL IN MIDWIFERYCARE ROOM IN MITRA
MASYARAKAT HOSPITAL MIMIKA DISTRICT

Juniarsih Suwidyastuty

Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jl Padang
Bulan II Hedam, Heram, Abepura, Jayapura

Email : juniarsih_moriz@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Delivery through *Sectio Caesarean* surgery provides pain that has an impact on the mother's physical and psychological. The pain it affects postpartum care to be disrupted such as limited physical mobilization, disruption of bonding attachments, limited daily living (ADL) activities, early initiation of breastfeeding (IMD) not being met properly, reduced baby nutrition because the mother is still in pain due to cesarean section, decreased sleep quality. The pain can be overcome by a combination of pharmacological and non-pharmacological pain management so that the recovery period does not extend. must be overcome so that the mother can control the pain. Deep breathing relaxation is a form of action from nursing care, breathing deeply and slowly (holding inspiration maximally) and breathing out slowly. Benson Relaxation is the development of a deep breathing relaxation method by involving the patient's belief factor that can create a calm environment.

Purpose : This final scientific work of Ners aims to analyze the intervention of deep breathing relaxation and Benson relaxation on reducing pain in patients after Sectio Caesarea surgery in midwiferycare room in Mitra Masyarakat Hospital Mimika District.

Methods : The method used in this paper is a case study by giving deep breath relaxation and Benson relaxation in patients with postoperative Sectio Caesarea for three days

Result : The results of the intervention of deep breathing relaxation and Benson relaxation in one case of a patient who experienced moderate pain SC surgery wound pain with a pain intensity of 6 from a scale of 0-10 through NRS pain measurements. After being given the intervention of deep breathing relaxation and relaxation 2-3 times a day for 5 minutes there was a decrease in pain. On the first day, the pain intensity decreased to 5 from a scale of 0-10, on the second day while still doing deep breathing relaxation there was a decrease in pain intensity to 3 from a scale of 0-10. On the third day, the day the patient returned home for outpatient treatment, the patient's pain intensity decreased to 2 on a scale of 0 – 10.

Conclusion: Giving deep breath relaxation and Benson relaxation for 3 days can reduce pain in patients after SC surgery.

Keywords: Sectio Caesarea, pain, deep breath relaxation, Benson relaxation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Konsep Masa Nifas (Post Partum).....	8
2. Operasi <i>Seccio caesarea</i> (SC)	16
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan : Nyeri.....	26
C. Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	34
D. Penatalaksanaan Relaksasi Benson	39
E. Konsep Asuhan Keperawatan	42
F. Kerangka Konsep	60
BAB III TINJAUAN KASUS.....	62
A. Pengkajian Pasien Post Partum	62

BAB IV ANALISIS SUATU MASALAH	103
A. Profil Lahan Praktek.....	103
B. Analisa Kasus Terkait Teori.....	104
C. Analisa Kasus Sesuai dengan Kelolaan.....	107
D. Analisa Based Evidence Practices Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	116
E. Alternatif Pemecahan Masalah.....	122
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	123
A. Kesimpulan.....	123
B. Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA	127

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat pada Masa Involusi	10

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 <i>Pathway</i> Pasien Post Operasi Sectio Caesarea.....	23
Gambar 2 Pengukur Skala Nyeri VDS.....	31
Gambar 3 Pengukur Skala Nyeri NRS	31
Gambar 4 Pengukur Skala Nyeri VAS	31
Gambar 5 Kerangka Konsep	61

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1 Perubahan Skala Nyeri dalam Pemberian Terapi Relaksasi.....	110

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan untuk Jadi Responden.....	130
Lampiran 2 Persetujuan menjadi Responden	131
Lampiran 3 Format Pengkajian Masa Nifas	132
Lampiran 4 SPO Relaksasi Napas Dalam	134
Lampiran 5 SPO Relaksasi Benson	135
Lampiran 6 Lembar konsultasi KIAN	136
Lampiran 7 Undangan Ujian KIAN.....	138
Lampiran 8 Jurnal yang Mendukung Intervensi :	141
1. Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea	
2. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi	
3. Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea	
4. Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Hari ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)	
5. Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSIA Melati Magetan	
6. Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Sundari	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan kelahiran *sectio caesarea* (SC). Persalinan melalui SC (persalinan buatan) dimana janin dilahirkan/dikeluarkan melalui insisi (sayatan) dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram (Morita, Amelia, Putri, 2020)

Tindakan operasi SC dilakukan sayatan pada dinding perut dan uterus sehingga akan menyebabkan nyeri. Nyeri ini dirasakan karena terputusnya serabut saraf, kontinuitas jaringan dan juga tekanan akibat jahitan. Nyeri persalinan adalah suatu respon yang tidak menyenangkan akibat adanya stimulasi dari saraf sensorik. Nyeri memiliki dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis adalah suatu proses penerimaan impuls menuju saraf pusat sedangkan komponen psikologis yaitu meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut (Morita, Amelia, Putri, 2020). Nyeri yang dirasakan pada ibu paska operasi SC akan menimbulkan berbagai masalah seperti pasien menunda mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya disebabkan karena rasa tidak nyaman akibat peningkatan intensitas nyeri paska operasi (Pransiska, 2017 dalam Morita et al., 2020)

Ibu yang menjalani persalinan dengan SC juga menjalani masa nifas. Masa nifas atau *post partum* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Ary Sulistyawati, 2009 dalam Firyunda, 2019). Setelah masa nifas, organ reproduksi secara berlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hami

Dampak nyeri dari operasi SC bersamaan dengan proses kembalinya fungsi tubuh ibu pada masa nifas menjadi masalah yang kompleks bagi ibu post partum dengan SC.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 2021 disebutkan jumlah wanita yang melahirkan secara SC di dunia sebanyak 29.7 juta kasus (21%) pada tahun 2018. Dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi, Amerika Latin dan wilayah Karibia merupakan negara tertinggi dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu 116.721 kasus (33,3%), diikuti Eropa sebanyak 76.329 kasus (25,7%), Asia sebanyak 68.607 kasus (23,1%), Oseania sebanyak 63.558 kasus (21,4%) dan Afrika sebanyak 27.324 kasus (9,2%).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Kementerian Kesehatan RI, 2018, menyebutkan bahwa jumlah persalinan sebanyak 78.736 kasus dengan tindakan SC pada perempuan dengan kisaran usia 10 – 54 tahun di Indonesia mencapai 13.857 kasus (17,6%). Angka kejadian persalinan SC di Indonesia adalah sebesar 17,6%, angka tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,73% (Riset Kesehatan Dasar /Riskesdas, 2018) menyebutkan. Sedangkan menurut data laporan HAI IDO RSMM tahun 2021, angka persalinan dengan SC di RS Mitra Masyarakat kabupaten Mimika pada tahun 2021 sebesar 473 kasus .

Setelah operasi SC, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak terhadap fisik maupun psikologis. Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Sedangkan secara fisik dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri pada ibu paska SC, mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat SC, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Padila, 2015 dalam Rustini dan Tridyawati, 2022).

Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien sampai

menuju tingkat kenyamanan. Pengendalian nyeri secara farmakologi sangat efektif untuk mengatasi rasa nyeri, tetapi pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya dan memiliki efek jangka panjang seperti gangguan pada ginjal. Kombinasi farmakologi dan non farmakologi dibutuhkan agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.

Relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk tindakan dari asuhan keperawatan, yang mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Termasuk relaksasi Benson yang merupakan pengembangan dari metode relaksasi napas dalam dimana melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi napas dalam, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi napas dalam merupakan teknik yang mudah dilakukan dengan napas perut secara pelan, dan teratur dengan menutup matanya serta rasakan kenyamanannya (Sulistyowati & Ajiningtiyas, 2020). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dibandingkan dengan tehnik lain adalah tehnik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Novitasari & Aryana, 2013 dalam Astutiningrum & Fitriyah, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Suhartiningsih (2019) tentang *Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSLA Melati Magetan* menyebutkan bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono S, Kristiyanasari W, 2012).

Insani, Tiala, Minarni (2022) dalam penelitiannya tentang *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Hari Ke II dengan Gangguan*

Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) menyebutkan bahwa nyeri yang dirasakan pada ibu post sectio caesarea akan menimbulkan berbagai masalah seperti pasien menunda mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya disebabkan karena rasa tidak nyaman akibat peningkatan intensitas nyeri pasca operasi (Pransiska, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astutiningrum dan Fitriyah (2019) tentang *Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea* menyebutkan bahwa pengendalian nyeri secara farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya, sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol dengan nonfarmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haflah dan Safitri (2022) tentang *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari* menyebutkan bahwa diharapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan penting bagi perawat untuk mampu memberikan tindakan untuk mengatasi nyeri pada pasien paska operasi *Sectio Caesaria* dan bagaimana tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien paska operasi..

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Morita, Amelia, Putri (2020) tentang *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi* menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan

yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Rustini dan Tridiyawati (2022) pada penelitiannya tentang *Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea* menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi *Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson* pada pasien post SC sehingga kedua intervensi ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien SC

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Paska Operasi *Sectio Caesarea* dengan Intervensi Relaksasi Napas Dalam dan Relaksasi *Benson* terhadap Penurunan Rasa Nyeri di Ruang Perawatan Kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika
- b. Mampu menyimpulkan dari hasil pengkajian dan melakukan analisa data untuk memprioritaskan diagnosa keperawatan pada kasus pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.

- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada kasus pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada kasus pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada kasus pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.
- f. Menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien paska operasi *Sectio caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Sebagai referensi atau sumber informasi bagi profesi keperawatan melaksanakan praktik pelayanan keperawatan pada pasien paska operasi SC dengan nyeri akut.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi *Benson* pada pasien paska operasi SC untuk mengurangi intensitas nyerinya.

b. Rumah sakit

Menjadi acuan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan manajemen nyeri khususnya mengajarkan terknik nonfarmakologi

tindakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri akut pada pasien paska operasi SC.

c. Masyarakat/Pasien

Masyarakat khususnya pasien dan keluarga yang dirawat mendapatkan informasi dan menerapkan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson menjadi salah satu alternatif mengurangi rasa nyeri paska operasi SC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Masa Nifas (Post Partum)

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *post partum* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009 dalam Firyunda, 2019).

Masa nifas atau *post partum* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) yang menjadi penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab karena kurangnya perhatian pada wanita *post partum* (Maritalia, 2012 dalam Firyunda, 2019).

Kunjungan masa nifas harus dilakukan paling tidak empat kali ke pelayanan kesehatan, dengan tujuan:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

b. Tahapan Masa Nifas

Tahap masa nifas dibagi menjadi 3 :

- 1) *Purperium dini*, waktu tahap *purperium dini* adalah 0 – 24 jam post partum. Pada tahap ini kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Purperium intermedial*, waktunya 1 – 7 hari post partum.
- 3) *Remote purperium*, tahap pada 1 – 6 minggu post partum.

Waktu untuk pulih sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan. Namun kondisi yang dianggap bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur – angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan – perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya involusio.

Perubahan – perubahan yang lain yang penting yakni hemakonsentrasi dan timbulnya laktasi. Yang terakhir ini karena pengaruh hormon laktagenik dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar *mammae*.

c. Perubahan pada Masa Nifas

1) Perubahan fisiologi

a) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 – 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

b) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam paska partum, serviks memendek dan konsentrasinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks menjadi tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

c) Uterus

Setelah janin lahir fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, TFU kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pada hari ke-5 post partum, uterus kurang lebih setinggi 7 cm di atas simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba

lagi di atas simfisis. Dinding uterus sendiri kurang lebih 5 cm, sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain. Bagian bekas implantasi plasenta merupakan penanganan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri, segera setelah persalinan. Otot-otot uterus berkontraksi setelah post partum. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat pada Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lepas	Dua jari bawah pusat	750 gr
Involusi satu minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
Involusi dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350 gr
Involusi enam minggu	Bertambah kecil	50 gr
Involusi delapan minggu	Sebesar normal	30 gr

Setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama dua hari pertama setelah melahirkan, namun kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. *Afterpains* yang merupakan kontraksi uterus yang intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas. *Afterpains* sering kali terjadi bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang disebabkan oleh isapan bayi. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, sekret rahim (*lokhia*) tampak merah (*lokhia rubra*) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari *lokhia* menjadi lebih pucat (*lokhia serosa*), dan di hari ke sepuluh *lokhea* tampak berwarna putih atau kekuning-kuningan (*lokhia alba*).

Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran *lokhia* dibagi menjadi 4 jenis:

- *Lokhia rubra*, *lokhia* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *post partum*, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- *Lokhia sanguilenta*, berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh.
- *Lokhia serosa*, *lochia* ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas dan berwarna kuning kecoklatan.
- *Lokhia alba*, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu *post partum*.

Munculnya kembali perdarahan merah segar setelah *lokhia* menjadi alba atau serosa menandakan adanya infeksi atau hemoragi yang lambat. Bau *lokhia* sama dengan bau darah menstruasi normal dan seharusnya tidak berbau busuk atau tidak enak. *Lokhia rubra* yang banyak, lama, dan berbau busuk, khususnya jika disertai demam, menandakan adanya kemungkinan infeksi atau bagian plasenta yang tertinggal. Jika *lochia serosa* atau *alba* terus berlanjut melebihi rentang waktu normal dan disertai dengan rabas kecoklatan dan berbau busuk, demam, serta nyeri abdomen, wanita tersebut mungkin menderita endometriosis. (Martin, Reeder, G., Koniak, 2014 dalam Firyunda, 2019).

d) Abdomen

Apabila wanita berada di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti hamil. Diperlukan sekitar enam minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

e) Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya

hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke dalam keadaan sebelum hamil.

f) Sistem pencernaan

- Nafsu makan, setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, dan kelelahan ibu merasa sangat lapar.
- Mortilitas, secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
- Defekasi, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

g) Payudara

Menurut Walyani, 2017 dalam Zahro, 2021, setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan dimulai sintesis ASI. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu diproduksi dan disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif melalui hisapan bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI pertama akan muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan kira-kira 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

h) Sistem kardiovaskuler

- Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler.

- Curah jantung.

Denyut jantung dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

- Tanda-tanda vital

Peningkatan kecil sementara dapat terjadi baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

i) Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

j) Sistem muskulokeletal

Adaptasi sistem muskulo skeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa paska partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat badan ibu akibat pembesaran rahim. Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi paska melahirkan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, *ligamen fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

k) Sistem integument

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menutup. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

2) Perubahan psikologi

Pada nifas terdapat tiga fase adaptasi :

a) *Taking in* (0 – 2 hari)

Fokus pada diri sendiri sebagai suatu masa ketergantungan dengan ciri-ciri ibu membutuhkan tidur yang cukup, nafsu makan meningkat, menceritakan pengalaman partusnya berulang-ulang dan bersikap sebagai penerima, menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan.

b) *Taking hold* (hari-3 – minggu ke-5)

Melakukan peran diri sendiri pada fase ini timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu mulai terbuka menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bagi bayinya.

c) *Letting go* (minggu ke 5 – 8)

Tubuh ibu telah sembuh Pada saat ini ibu mengambil tugas dan tanggung jawab terhadap perawatan bayi sehingga ia harus beradaptasi terhadap kebutuhan bayi yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

d. Tanda – tanda Bahaya pada Masa Nifas

Perubahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain:

1) Kulit perineum mulai meregang dan tegang

- 2) Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilat
- 3) Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.

e. Penatalaksanaan:

1) Keperawatan

a) Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur terlentang selama 6 jam paska persalinan. Kemudian boleh miring kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan pulang. Mobilisasi mempunyai variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

b) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup sekali. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

c) Miksi

Hendaknya kencing dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

d) Defekasi

Buang air besar dilakukan 3-4 kali paska persalinan, bila masih sulit BAB dan terjadi konstipasi apalagi feses keras diberikan obat laktasif peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

e) Perawatan payudara (*mammae*)

Perawatan payudara dimulai sejak awal wanita hamil supaya *putting* susu lemas, keras dan kering untuk persiapan menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan

cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk *suspense luteinizing hormone (LH)*.

2) Medis

a) Terapi

- Obat analgesik, jika pasien pusing dan nyeri yang dapat diakibatkan oleh episiotomi atau luka karena pasca operasi bila dilakukan operasi SC.
- Obat antipiretik, jika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh sebagai awal dari tanda-tanda infeksi.
- Antibiotik, digunakan bila ada inflamasi dari infeksi.

b) Tes Diagnostik

Uji laboratorium rutin yang harus diperiksa adalah hemoglobin, hematokrit, sel darah putih (leukosit). Hemoglobin normal 12-14 g/dL, hematokrit normal 37-43 %, leukosit normal $12000/\text{mm}^3$ dan urine yang normal adalah 1500cc.

2. Operasi *Sectio caesarea* (SC)

a. Pengertian Operasi *sectio caesarea* (SC)

Operasi *sectio caesarea* (SC) adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. (Jitowiyono, 2017)

Sectio caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Tindakan persalinan *sectio caesarea* tidak dilakukan pada bobot janin

di bawah 500 gram disebutkan oleh Solehati (2017) dalam penelitian Roberia (2018).

Jenis – jenis operasi *sectio caesarea* dikategorikan menjadi dua (Solehati, 2017; Roberia, 2018), yaitu:

1) *Sectio caesarea* klasik atau korporal.

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Setelah dinding perut dan peritoneum parietal terbuka pada garis tengah dibalut beberapa kain kasa panjang antara dinding perut dan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Dilakukan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10 – 12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterina. Dibuat lubang kecil pada kantong ketuban untuk mengisap air ketuban sebanyak mungkin; lubang ini kemudian dilebarkan, dan janin dilahirkan dari rongga perut untuk memudahkan tindakan-tindakan selanjutnya. Setelah diberikan suntikan 10 satuan oksitosin dalam dinding uterus atau intravena, plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan secara manual. Kemudian dinding uterus ditutup dengan jahitan catgut yang kuat dalam dua lapisan; lapisan pertama merupakan jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan menerus. Selanjutnya diadakan jahitan menerus dengan catgut yang lebih tipis, yang mengikutsertakan peritoneum serta bagian luar miometrium dan yang menutup jahitan lapis demi lapis yang terdahulu dengan rapi. Akhirnya dinding perut ditutup secara biasa.

2) *Sectio caesarea transperitonealis profunda*.

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm. Selang kateter dipasang dan wanita berbaring dalam letak *trendelenburg* ringan. Dilakukan insisi pada dinding perut pada garis tengah dari simfisis sampai beberapa sentimeter di bawah pusat. Setelah peritoneum dibuka, dipasang spekulum perut, dan lapangan operasi dipisahkan dari rongga perut dengan satu

kain kasa panjang atau lebih. Peritoneum pada dinding uterus depan dan bawah dipegang dengan pinset, *plika vesiko-uterina* dibuka dan insisi ini diteruskan melintang jauh ke lateral; kemudian kandung kencing dengan peritoneum di depan uterus didorong ke bawah dengan jari.

b. Etiologi

Menurut Solehati (2017), Roberia (2018), penyebab dari *Sectio caesarea* ada dua indikasi, yaitu:

- 1) Indikasi yang berasal dari ibu, yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi paratua disertai kelainan letak, disproporsi *sefalo pelvic* (disproporsi janin/panggul), sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).
- 2) Indikasi yang berasal dari janin, yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

c. Patofisiologi

Sugeng & Weni (2010) dalam penelitian Sholihah dan Devi (2019) menyebutkan bahwa kelainan pada ibu dan janin menyebabkan tidak memungkinkan dilakukan persalinan normal, akhirnya harus dilakukan *sectio caesarea*, bahkan sekarang *Sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan. Adanya beberapa hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal baik karena indikasi kondisi faktor dari ibu maupun dari janin menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu operasi *sectio caesarea*.

Dalam proses pembedahan dilakukan tindakan dimana pasien mengalami immobilisasi sehingga menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Pasien dilakukan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf – saraf di daerah insisi. Hal ini akan menimbulkan risiko perdarahan dan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri.

Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik sehingga pasien tidak mampu untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, perawatan diri, penyembuhan, perawatan paska operasi dan perawatan di rumah akan menimbulkan masalah ansietas dan kurang pengetahuan pada pasien. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi ditutup dan menimbulkan luka operasi, yang bila tidak dirawat dan didukung kondisi tubuh dengan kadar *Haemoglobine* yang baik akan menimbulkan masalah infeksi.

d. Risiko pembedahan *sectio caesarea*

- 1) Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang rasa nyeri setelah operasi SC.
- 2) Peningkatan insiden infeksi dan kebutuhan akan antibiotik.
- 3) Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan risiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan transfusi darah.
- 4) Rawat inap yang lama dan meningkatkan biaya persalinan bila terjadi risiko pembedahan atau komplikasi.
- 5) Nyeri paska bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan membuat sulit untuk merawat diri sendiri, merawat bayi atau merawat anggota keluarga lainnya.

- 6) Risiko timbulnya masalah dari jaringan parut (keloid) pada ibu yang memiliki kecenderungan keloid dimana muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan jaringan yang berlebihan.
- 7) Kemungkinan cedera organ-organ lain seperti usus besar atau kandung kemih dan resiko pembentukan gangguan darah di kaki dan daerah panggul.
- 8) Peningkatan risiko pernapasan dan temperatur untuk bayi baru lahir
- 9) Peningkatan risiko plasenta previa atau plasenta yang tertahan pada kehamilan berikutnya.
- 10) Pembatasan kehamilan dan risiko peningkatan kemungkinan harus dilakukannya operasi SC pada kehamilan berikut.

e. Komplikasi

1) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Perdarahan yang timbul dapat terjadi karena misalnya atonia uteri, plasenta akreta dimana plasenta lengket pada dinding rahim dan tidak mau lepas dan pada saat terlepas pun resiko perdarahan akan terjadi, terjadi cedera pada organ abdomen seperti usus, ureter, kandung kemih, pembuluh darah, dan mengalami gangguan pembekuan darah. Perdarahan juga bisa terjadi paska operasi SC. Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan syok perdarahan.

2) Infeksi

Luka akibat persalinan SC berbeda dengan luka persalinan normal. Luka akibat operasi lebih besar dan berlapis-lapis. Sekitar ada tujuh lapisan dari dinding perut sampai dengan dinding rahim. Setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri, dan bila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah bahkan dilakukan

pembersihan luka dan penjahitan ulang. Pada paska operasi SC juga bisa terjadi infeksi sampai sepsis apalagi pada kasus dengan ketuban pecah dini.

Apabila infeksi ini tidak tertangani, besar kemungkinan akan menjalar ke organ tubuh lain seperti hati, usus, bahkan ke rahim sendiri. Hal yang mempengaruhi atau komplikasi paska operasi yaitu infeksi jahitan SC, infeksi ini terjadi beberapa faktor yaitu infeksi intrauteri, adanya penyakit penyerta yang berhubungan dengan infeksi, misalnya abses tubafaria, appendisitis akut atau perforasi, diabetes mellitus, gula darah tidak terkontrol, kondisi *immunocompromised* (seperti HIV, TBC), sedang mengkonsumsi kortikosteroid jangka panjang, gizi buruk, anemia berat, sterilitas kamar operasi atau alat / instrumen yang tidak terjaga, alergi pada materi benang yang digunakan, kuman resisten terhadap antibiotik yang digunakan. Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Akibat infeksi ini luka bekas operasi SC akan terbuka pada minggu pertama paska operasi. Terbukanya luka atau operasi bisa pada kulit atau subkulit saja, bisa juga sampai *fascia* yang disebut dengan *bust abdomen*. Umumnya luka akan bernanah atau ada eksudat dan berbahaya jika dibiarkan karena kuman tersebut dapat menyebar melalui aliran darah. Luka yang terbuka akibat infeksi itu harus dirawat, dibersihkan, dan dilakukan kultur dari cairan luka tersebut (Sholihah dan Devi, 2019)

- 3) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah operasi SC tipe klasik (Sholihah dan Devi, 2019)

f. Pemeriksaan penunjang

Tucker, dkk (1998) dalam buku Aplikasi NANDA, 2015 yang disampaikan Sholihah dan Devi (2019) menyebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain:

- 1) Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
- 2) Pemeriksaan darah (Hemoglobine/Hematokrit, Leukosit, Golongan Darah, Gula Darah)
- 3) Urinalisis
- 4) Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- 5) Ultrasound sesuai pesanan

g. Pathway

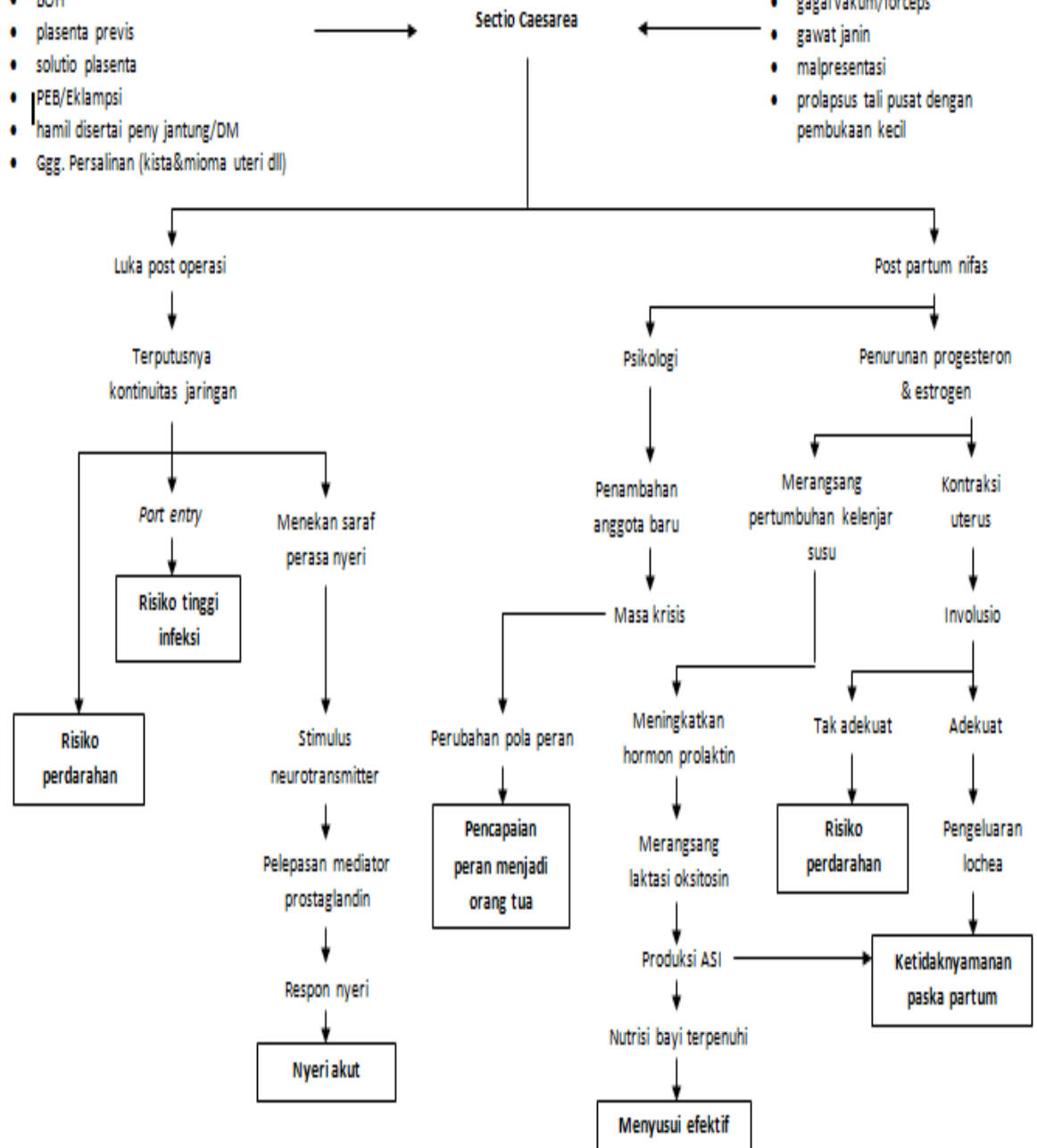
Gambar 1 Pathway Sectio Caesarea

Indikasi dari ibu :

- primigravida kelainan letak
- CPD
- BOH
- plasenta previs
- solutio plasenta
- PEB/Eklamsi
- hamil disertai peny jantung/DM
- Ggg. Persalinan (kista&mioma uteri dll)

Indikasi dari janin:

- gagal vakum/forceps
- gawat janin
- malpresentasi
- prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil



h. Penatalaksanaan

1) Perawatan pre operasi *sectio caesarea*

- a) Persiapan kamar operasi:
- b) Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai.
- c) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

2) Persiapan pasien:

- a) Pasien telah dijelaskan prosedur operasi
- b) *Informed consent* telah ditandatangani oleh pasien dan keluarga pasien.
- c) Perawat memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien
- d) Daerah yang akan diinsisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
- e) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
- f) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine, faktor pembekuan dan peradarahan)
- g) Pemeriksaan USG
- h) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

3) Perawatan paska operasi *sectio Caesarea*

Perawatan pasien paska operasi SC (Sholihah dan Devi, 2019; Roberia, 2018) adalah:

a) Tanda-tanda vital.

Kaji tanda-tanda vital dan pastikan kondisi stabil. Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah dan nadi.

b) Resiko perdarahan

Periksa tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochea, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang.

c) Pertahankan keseimbangan cairan.

Terapi cairan dan diet untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh di bawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

d) Vesika urinaria dan usus

Kateter urin dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

e) Pastikan analgesia yang adekuat.

Penggunaan analgesia epidural secara kontinu sangat berguna dikombinasi dengan penanganan secara non farmakologis.

f) Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung dilakukannya SC, misalnya kondisi medis seperti Diabetes mellitus, preeklamsi, dll

g) Ambulasi dini

Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi. Ambulasi pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang dua kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

h) Perawatan luka.

Luka insisi diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

i) Laboratorium.

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah operasi, bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

j) Perawatan payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari paska operasi jika tidak ada kontra indikasi.

4) *Discharge planning*

a) Persiapan memulangkan pasien harus dilakukan tentang perawatan luka operasi, tanda-tanda perdarahan, makanan dengan gizi yang seimbang, perawatan bayi, dan perawatan payudara.

b) Seorang pasien yang baru melahirkan dapat dipulangkan pada hari ketiga tetapi mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima paska operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

c) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi untuk perawatan di rumah.

d) Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang paska melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya, dan memastikan tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan : Nyeri

Tindakan operasi SC membantu memudahkan persalinan dan mencegah risiko tinggi baik bagi bayi maupun pasien atau ibu. Tetapi juga memiliki efek negatif pada ibu baik secara fisik maupun psikologis, Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Secara fisik dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri pada ibu paska SC, yaitu mobilisasi fisik

menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri paska SC, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Padila, 2015 dalam Rustini dan Tridiyawati, 2022)

1. Pengertian

Wardani (2014) dalam Yulendasari, dkk (2022) menyebutkan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dimana menimbulkan adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Tetty (2015) dalam Yulendasari, dkk (2022) menyebutkan juga bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif. Perasaan nyeri yang dirasa setiap orang berbeda satu dengan yang lain baik dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang yang bersangkutan yang mampu menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia dimana akan timbul bila ada jaringan yang rusak dan hal ini menyebabkan individu akan bereaksi memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 2014 dalam Yulendasari, dkk, 2022). Nyeri yang sering sekali dijelaskan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, bahkan dapat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.

Menurut SDKI, PPNI (2017) secara umum nyeri terbagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

b. Nyeri kronis.

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

2. Penyebab

Nyeri paska operasi merupakan nyeri akut dimana nyeri yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional dengan onset mendadak, berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Penyebab nyeri akut menurut SDKI, PPNI (2017) antara lain:

- a. Agen pencedera fisiologis dimana penyebab nyeri akut yang dikarenakan inflamasi, iskemia, dan neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi merupakan nyeri akut yang disebabkan terbakar dan bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik adalah penyebab nyeri akut karena terjadi abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik yang berlebihan.

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sensasi tunggal yang disebabkan stimulus tertentu dan bersifat subjektif dan individual. Penyebab nyeri pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan adalah agen pencedera fisik dimana nyeri yang terjadi setelah cedera akut intervensi bedah dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas dari ringan sampai berat dan berlangsung kurang dari enam bulan dan bisa menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah pulih pada area yang rusak.

3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor

Menurut Rahmaati Luthfiana, 2018 dalam Pulungan, 2021 menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri setiap individu, antara lain :

a. Etnik dan nilai budaya/kultur

Setiap orang belajar dari budaya masing-masing. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah, ada pula budaya yang lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang sehingga hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen yang menimbulkan terjadilah persepsi nyeri. Karena pengaruh budaya, laki-laki dan perempuan berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri seperti tidak pantas laki-laki mengeluh nyeri, tetapi hal biasa bagi wanita.

b. Tahap perkembangan / Umur.

Tahap perkembangan atau umur seseorang merupakan variabel penting yang mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dibandingkan orang dewasa, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang dirasakan dibandingkan orang dewasa, kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang anak-anak rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Oleh sebab itu perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang akan memperberat nyeri antara lain lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut. Selain itu, salah satu faktor penting yang mempengaruhi nyeri individu adalah dukungan dari keluarga dan orang terdekat.

d. Pengalaman sebelumnya

Berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap nyeri dan cara mengatasinya. Bila individu mampu mengatasi nyeri di masa lalu dan bila muncul nyeri yang sama maka lebih mudah menginterpretasikan dan mengatasi nyeri. Mudah tidaknya individu mengatasi nyeri bergantung pada pengalaman masa lalu dalam mengatasi nyeri.

e. Makna nyeri

Individu akan berbeda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri memberikan kesan ancaman, kehilangan, hukuman, dan tantangan. Misalnya seorang wanita bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cedera fraktur karena dianiaya / kekerasan rumah tangga.

f. Ansietas dan stress

Ketidakmampuan mengontrol nyeri atau memperberat nyeri sering dipengaruhi oleh peristiwa di sekelilingnya atau ancaman yang tidak jelas asalnya. Sebaliknya, individu yang percaya mampu mengontrol nyeri yang dirasakan, maka akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan dan mampu menurunkan persepsi nyeri.

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri yang dirasakan dalam intensitas yang sama berbeda antara satu individu dengan yang lain. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Penilaian nyeri merupakan elemen penting untuk menentukan terapi nyeri paska pembedahan yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan

Pengukuran skala nyeri, menurut Yulendasari, 2022 :

a. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala deskriptif verbal adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atastiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dengan

tingkat dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

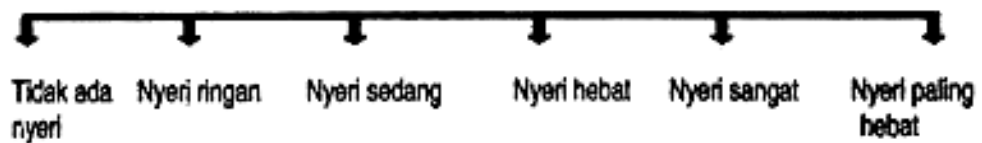
b. *Numerical Rating Scales (NRS)*

Skala penilaian nyeri numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

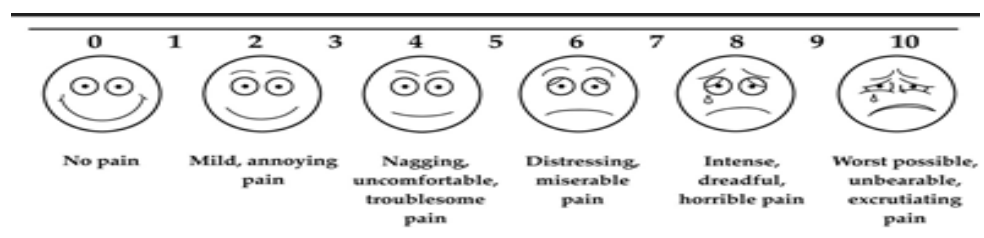
Gambar 2 Pengukur Skala Nyeri VDS



Gambar 3 Pengukur Skala Nyeri NRS



Gambar 4 Pengukur Skala Nyeri VAS



Gejala dan tanda dari nyeri akut menurut SDKI, PPNI (2017) terdiri dari:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif : Mengeluh nyeri (berdasarkan pengkajian nyeri dapat menggunakan skala nyeri *Visual Analog Scale (VAS)* atau *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk usia di atas tujuh tahun.
 - 2) Objektif :
 - a) Tampak merinding
 - b) Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekwensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
 - b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif : (tidak tersedia)
 - 2) Objektif :
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis
4. Kondisi Klinis Terkait
- Kondisi klinik yang terkait dengan nyeri akut menurut SDKI, DPP PPNI (2017) adalah :
- a. Kondisi pembedahan
 - b. Cedera traumatis
 - c. Infeksi
 - d. Sindrom koroner akut
 - e. Glaukoma

Pasien paska operasi yang mengalami nyeri akut kondisi klinisnya adalah

kondisi pembedahan.

5. Penatalaksanaan Nyeri Akut

Menurut SIKI, PPNI, 2017 penatalaksanaan masalah keperawatan nyeri akut meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama dari nyeri akut adalah manajemen nyeri dan pemberian analgesik, sedang intervensi pendukung dari masalah nyeri akut adalah tindakan lebih spesifik yang digunakan untuk menyelesaikan intervensi utama.

Dalam manajemen nyeri salah satu tindakannya adalah mengatasi nyeri yang dirasakan pasien dengan paska operasi SC. Menurut Devi dan Marisi, 2022, nyeri dapat diatasi dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi menggunakan obat-obatan yaitu analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan analgetik golongan opioid. Banyak pasien merasa nyeri walaupun sudah diberikan obat analgesik, oleh karena itu dapat menggunakan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Pengendalian nyeri secara farmakologi cukup efektif untuk mengatasi nyeri, tetapi pasien tidak mampu meningkatkan kemampuannya untuk mengontrol nyeri dan jika dalam jangka panjang penggunaan farmakologi akan memberikan efek berupa gangguan pada ginjal. Oleh sebab itu dibutuhkan kombinasi farmakologi dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang dan masa pemulihan tidak memanjang.

Intervensi cara non farmakologi untuk mengatasi nyeri pada pasien SC (Napisah, 2022) yang dapat dilakukan tunggal atau kombinasi antara lain:

- a. Teknik *relaksasi abdominal breathing* (Relaksasi Napas Dalam) : melakukan pernapasan, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan napas secara perlahan. (Smeltzer & Barre, 2002 dalam Kristina, 2015)
- b. Aroma terapi : memberikan minyak esensial (misalnya *lavender essential oil* melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres.

- c. Terapi *guided imagery* : melakukan relaksasi napas dalam dan membayangkan diri sedang berada ditempat yang santai, sejuk yang membuat nyaman, rileks dan hanyut dalam imajinasi.
- d. *Deep tissue massage* : jenis teknik pijatan terapeutik yang berfokus pada jaringan dalam berbagai lapisan tubuh, terutama otot, fascia dan jaringan ikat. Teknik difokuskan terutama pada daerah tegangan (leher, pinggang dan bahu).
- e. Latihan relaksasi *Benson* merupakan pengembangan dari metode teknik relaksasi napas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan atau kepercayaan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Devi dan Marisi, 2022)
- f. Terapi distraksi (mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang diinginkan) seperti mendengarkan musik, meditasi dzikir; ekstrak lavender; pijat kaki, paket gel.

C. Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Pengertian

Menurut Brunner dan Suddart (2005) dalam Ningsih dan Adelia (2022), relaksasi napas dalam merupakan fisiologis pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlatihan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

Teknik relaksasi napas dalam menurut Smeltzer & Barre (2002) dalam Kristina (2015), tehnik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Tehnik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Teknik relaksasi merupakan salah satu penanganan nyeri

nonfarmakologis terutama pada pasien paska operasi. Menurut Benson & Proctor (2013) dalam Mawadha, Wati, dan Aizah (2021), relaksasi merupakan cara kognitif yang mampu memberikan penyembuhan fisik dan mental atau mengurangi rasa sakit hingga ambang rasa sakit. Relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk merelaksasi ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi skala nyeri pada ibu paska operasi SC.

Dapat disimpulkan dari pengertian di atas bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan fisiologis pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman dilakukan sambil memejamkan mata untuk mengurangi rasa sakit hingga ambang rasa sakit.

2. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Napas Dalam
 - a. Tujuan relaksasi napas dalam (Smeltzer dan Bare, 2002, dalam Pulungan, 2021):
 - 1) Meningkatkan ventilasi alveoli
 - 2) Memelihara pertukaran gas
 - 3) Mencegah atelektasi paru
 - 4) Meningkatkan efisiensi batuk
 - 5) Mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.
 - b. Manfaat relaksasi napas dalam (Tri & Niken, 2017 dalam Haryani, Sulistyowati, & Ajiningtyas, 2021):
 - 1) Mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
 - 2) Mengurangi rasa nyeri
 - 3) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
 - 4) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
 - 5) Mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian
3. Indikasi dan kontraindikasi relaksasi napas dalam

Menurut Pragasari, dkk, (2022) indikasi dan kontraindikasi dilakukan

relaksasi napas dalam adalah:

a. Indikasi:

- 1) Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif
- 2) Pasien yang nyeri kronis
- 3) Nyeri pasca operasi
- 4) Pasien yang mengalami stress

b. Kontraindikasi : pasien yang mengalami sesak napas.

4. Mekanisme kerja relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam merupakan teknik yang mudah dilakukan dengan napas perut secara pelan, dan teratur. Pasien dapat melakukannya dengan menutup matanya sambil bernapas dengan perlahan dan rasakan kenyamanannya (Haryani, Sulistyowati, Ajiningtyas 2021).

Menurut Smeltzer & Bare, (2002) dalam Amanda (2020) relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme yaitu :

- a. Merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan
- b. Relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri
- c. Selanjutnya teknik relaksasi napas dalam menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang berfungsi penghambat nyeri.

Slow deep breathing atau relaksasi napas dalam adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. (Rustini & Tridiyawati 2022). Relaksasi napas dalam menghasilkan implus yang dikirim melewati saraf aferen non-nosiseptor mengakibatkan substansi gelatinosa tertutup sehingga rangsangan nyeri terhambat dan berkurang.(Haryani, Sulistyowati, Ajiningtyas 2021).

Keadaan relaksasi yang ditimbulkan adalah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Keadaan yang mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010 dalam Patasik, Tangka, & Rottie, 2013)

a. Posisi pasien pada saat melakukan relaksasi napas dalam

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi napas dalam, menurut Luthfiana (2018) dalam Pulungan (2021) dibagi menjadi lima yaitu:

1) Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada kedua sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

2) Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

3) Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang kedua lutut ditekuk

Posisi badan berbaring terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kedua lengan berada di samping telinga.

4) Posisi relaksasi dengan duduk

Pasien duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi,

letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

b. Teknik relaksasi napas dalam

Menurut Potter dan Perry (2010) dalam Pulungan (2021) dan Potter dan Perry (2012) dalam Widiatmika (2022), menyebutkan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah:

- 1) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
- 2) Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk, berbaring, maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
- 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam dari hidung sehingga rongga paru berisi udara.
- 4) Melalui hitungan 1,2,3 instruksikan pasien dengan perlahan-lahan udara dihirup melalui mulut sambil meminta pasien untuk memusatkan perhatian pada hal yang menyenangkan dan merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- 5) Anjurkan pasien bernapas dengan irama normal 3 kali (sekitar 1 – 2 menit), menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- 6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik napas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh
- 7) Ajurkan pasien membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
- 8) Anjurkan untuk mengulangi prosedur apabila rasa nyeri kembali atau hingga nyeri terasa berkurang.

- 9) Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
- 10) Ulangi latihan napas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit

Setelah pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam lakukan evaluasi kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini. Pasien diberikan kesempatan untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan dan menjadwalkan latihan teknik relaksasi bernapas dalam berikutnya.

D. Penatalaksanaan Relaksasi Benson

1. Pengertian

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi napas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Rustini & Tridiyawati, 2022)

Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan menghirup napas melalui hidung dan menghembuskan napas dari mulut sambil mengucapkan kata-kata atau ungkapan yang menenangkan secara berulang dengan ritme yang teratur (Yuliani & Widyastuti, 2021)

Menurut Astutiningrum & Fitriyah (2022), relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian dengan relaksasi sehingga kesadaran pasien terhadap nyerinya berkurang. Relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki pasien. Cara kerja teknik relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik napas dalam.

2. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson (Morita, Amelia, Putri, 2020)

- a. Melepaskan hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas

nyeri

- b. Menjadikan otot – otot tubuh menjadi rileks sehingga mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri.

3. Mekanisme kerja teknik relaksasi Benson

Mekanisme kerja teknik relaksasi Benson dengan menghambat sistem saraf simpatis dan menstimulus peningkatan sistem saraf parasimpatis yang dapat menghambat impuls nyeri sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Teknik relaksasi benson merupakan suatu teknik relaksasi pernapasan yang melibatkan sistem kepercayaan atau keyakinan individu yang menjadikan otot-otot tubuh lebih rileks sehingga timbul rasa nyaman dan tenang karena adanya penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh. Teknik ini dapat mencukupi kadar oksigen dalam otak sehingga tubuh dalam keadaan rileks selanjutnya diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Relaxing Factor* (CRF) untuk mengontrol respon tubuh terhadap stres fisik dan emosional. Ketika CRF bekerja akan merangsang kelenjar di bawah otak yaitu kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi proopiod melanocortin (POMC) sehingga meningkatkan produksi enkephalin oleh medulla adrenal (Yanti & Kristiana, 2019 dalam Yuliani & Widyastuti, 2021).

Hormon enkephalin yang merupakan hormon β endorphin adalah zat penghilang rasa nyeri yang secara alami diproduksi oleh tubuh, bertindak sebagai Neurotransmitter atau Neuromodulator (Rahayu & Yunarsih, 2016 dalam Yuliani & Widyastuti, 2021). β endorphine akan dikeluarkan oleh kelenjar di bawah otak sebagai obat penghilang rasa sakit alami.

4. Komponen dasar relaksasi Benson

Komponen yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan relaksasi Benson menurut Ahmad, 2021 :

- a. Suasana yang tenang
 Suasana tenang membantu efektifitas dan mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu
 - b. Perangkat mental
 Perangkat mental yang dimaksud adalah satu kata atau frase yang singkat yang akan meningkatkan kekuatan dasar dari respon relaksasi memberikan kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan saraf simpatik. Dengan mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat sesuai keyakinan.
 - c. Sikap pasif
 Sikap pasif yang dimaksud membiarkan atau mengabaikan pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi Benson.
 - d. Posisi nyaman
 Posisi tubuh yang nyaman sangat penting seperti duduk atau berbaring di tempat tidur agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot.
5. Langkah – langkah teknik relaksasi Benson
- a. Atur posisi pasien dengan cara duduk atau berbaring senyaman mungkin selama tidak mengganggu pikiran pasien.
 - b. Jaga keleluasaan lingkungan pasien dari kegiatan lain agar pikiran pasien agar tidak terganggu oleh apapun termasuk karena adanya salah posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi.
 - c. Anjurkan pasien untuk memejamkan mata sewajarnya.
 - d. Bimbing pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha sampai dengan perut pasien.
 - e. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher dan pundak.
 - f. Anjurkan pasien untuk meluruskan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan letakkan secara santai di

pangkuan.

- g. Instruksikan pasien untuk memilih kata kata sesuai keyakinan pasien
- h. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
- i. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata atau frase yang sudah dipilih tadi dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.
- j. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif dan tenang.
- k. Lakukan relaksasi benson yang secara teratur dengan durasi berkisar 10-20 menit dalam frekuensi dua kali sehari pada pagi dan sore hari atau dilakukan 3 kali setiap dua jam.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien :nama, umur, ras, atau suku, alamat, nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa.
- b. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan utama : saat masuk RS dan keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi. Biasanya pada pasien Paska operasi seksio sesarea mengeluh nyeri pada bagian luka operasi keluhan ini diuraikan dengan cara PQRST (Provokatif/paliatif/penyebab, Kualitas/ Kuantitas, Region/Radiasi/ Penyebaran, Skala Seviritas/Keparahan, Timing/Waktu) .
 - 2) Riwayat kesehatan dahulu : dapat disebutkan penyakit yang menjadi indikasi dilakukan SC dan penyakit lain yang pernah diderita.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit yang diderita pasien dan apakah keluarga memiliki penyakit yang sama dengan pasien atau keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes,

hipertensi, penyakit jantung, dan sebagainya, sehingga pasien dilakukan operasi SC

4) Riwayat ginekologi dan obstetri

a) Riwayat Ginekologi

- (1) Riwayat menstruasi : umur saat pertama haid, lama haid, siklus haid, karakteristik darah (misalnya menggumpal), disminore selama masa haid, HPHT, penggunaan produk sanitari (misal celana dalam, pembalut)
- (2) Riwayat perkawinan : usia perkawinan, umur pasien dan suami saat kawin, pernikahan yang ke berapa bagi pasien dan suami
- (3) Riwayat keluarga berencana (KB) : KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan.

b) Riwayat Obstetrik :

(1) Riwayat Kehamilan :

- (a) Riwayat kehamilan dahulu : tanggal terminasi, usia gestasi, tempat melahirkan, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep, atau vakumekstraksi), masalah obstetrik, dalam kehamilan (preeklampsia dan lain – lain), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi), berat bayi lahir, jenis kelamin bayi, kelainan konginetal bayi, status kehidupan bayi jika meninggal apa penyebabnya.
- (b) Riwayat kehamilan sekarang : usia kehamilan, keluhan selama kehamilan, gerakan anak pertama dirasakan oleh pasien, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan pasien dalam memeriksakan kehamilannya

(2) Riwayat persalinan sekarang : persalinan yang ke berapa bagi pasien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, lamanya persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan *Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR) *score* dalam 5 menit pertama dan 5 menit kedua.

(3) Riwayat Nifas :

(a) Riwayat nifas dahulu : masalah atau keluhan pada nifas sebelumnya.

(b) Riwayat nifas sekarang : perdarahan, jumlah darah biasanya banyak, kontraksi uterus, konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi fundus uteri setinggi pusat

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

- 1) Nutrisi kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum sakit sampai dengan saat ini meliputi : jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makan, porsi makan yang dihabiskan, makanan selingan, makanan yang disukai, alergi makanan dan makanan pantangan.
- 2) Pola Eliminasi : Eliminasi alvi (buang air besar) dan eliminasi urin (buang air kecil) meliputi : frekuensi, konsistensi, warna, bau, adanya darah dan lain-lain. Defekasi spontan mungkin baru terjadi setelah 2-3 hari post partum pergerakan usus yang biasa dan teratur kembali setelah tonus usus kembali. Dibutuhkan 2-8 minggu sampai hipotonus dan dilatasi uterus dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan kembali seperti sebelum hamil.
- 3) Pola istirahat tidur : mencakup tidur malam : waktu dan lama, tidur siang : waktu, lama dan keluhan.
- 4) Pola *personal hygiene* : frekuensi mandi, gosok gigi, dan mencuci rambut.

- 5) Pola aktivitas : kegiatan dalam pekerjaan dan aktivitas pasien sehari-hari serta kegiatan waktu luang saat sebelum melahirkan dan saat dirawat di rumah sakit.

d. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

1) Pemeriksaan Fisik Ibu :

- a) Keadaan Umum : pada pasien dengan post partum biasanya kesadaran komposmentis, dan penampilan tampak baik dan terkadang sedikit pucat.
- b) Tanda-tanda vital
- c) Antropometri : tinggi badan, BB sebelum hamil dan BB setelah melahirkan, pada masa post partum ibu biasanya akan kehilangan BB lebih kurang 5-6 kg yang disebabkan oleh keluarnya plasenta dengan berat kurang 750 gram, darah dan cairan amnion kurang lebih 1000 kg, sisanya berat badan bayi (Mitayani, 2009 dalam Dina, 2019).

2) Pemeriksaan *Head To Toe*

- a) Kepala : bentuk kepala, distribusi rambut, bersih, warna rambut, adanya nyeri tekan dan lesi.
- b) Wajah : bentuk wajah, ada *pitting* edema pada dahi, terdapat *chloasma gravidarum*.
- c) Mata : warna konjungtiva dan sklera, bentuk mata, kebersihan, pergerakan bola mata, reflek pupil terhadap cahaya, fungsi penglihatan, kelainan dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat).
- d) Telinga : bentuk, kebersihan telinga, fungsi pendengaran, adakah gangguan pendengaran.
- e) Hidung : bentuk, pernapasan cuping hidung, kebersihan, ada tidak nyeri tekan, gangguan pada fungsi penciuman.
- f) Mulut : keadaan bibir, mukosa bibir, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang, ada tidak gangguan pada fungsi pengecap, adakah nyeri saat menelan.

- g) Leher : ada tidak pembesaran tyroid dan kelenjar limfe, peritonitis, nyeri saat menelan, adakah peningkatan vena jugularis dan kaku kuduk.
- h) Dada :
- (1) Paru-paru : amati pola napas apakah ada suara tambahan seperti *wheezing*, *ronchi* dan kaji respirasi dalam satu menit.
 - (2) Jantung : bunyi jantung regular S1 lebih terdengar pada ICS 5 dan S2 lebih terdengar di ICS 2 dan 3, tidak ada bunyi jantung tambahan seperti gallop dan murmur.
 - (3) Payudara : periksa bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak pada payudara. Puting payudara menonjol, datar atau masuk kedalam. Adakah kolostrum atau cairan lain yang keluar dari puting pasien, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau *dimpling*, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe.
- i) Abdomen : periode postpartum abdomen manjadi lunak dan lembut, adanya/tidak *striae dan linea gravidarum*, TFU pada saat bayi lahir setinggi pusat, 2 hari setelah melahirkan TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu setelah melahirkan TFU pertengahan simfisis, 6 minggu setelah melahirkan bertambah kecil dan setelah 8 minggu, kontraksi uterus teraba seperti papan (Mitayani, 2009 dalam Dina,2019).
- j) Punggung dan bokong : bentuk, ada tidaknya lesi, ada tidak kelainan tulang belakang.
- k) Genetalia : kebersihan, ada tidaknya edema pada vulva, pengeluaran lokhea rubra pada hari pertama dengan jumlah sedang dan sampai lokhea serosa pada hari ketiga dengan jumlah sedang berbau amis atau kadang tidak berbau.

- l) Anus : hemoroid (varises anus) umum ditemui. Hemoroid interna dapat terbuka saat ibu mengejan ketika melahirkan.

m) Ekstermitas

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan kembali pada masa nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu sebagai respon terhadap uterus yang membesar. Serta adanya perubahan ukuran pada kaki.

3) Pemeriksaan fisik bayi :

- a) Keadaan umum : tampilan, dan kesadaran bayi dilakukan dengan pemeriksaan *APGAR Score*.
- b) Antropometri : meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas.

e. Data Psikologis :

- 1) Adaptasi Psikologi Post Partum, ada tiga periode dalam adaptasi post partum yaitu *Taking In, Taking Hold, Letting Go* (Nurjanah et al. 2013 dalam Diah, 2019).
- 2) Konsep Diri
 - a) Gambaran diri sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar.
 - b) Ideal diri, persepsi individu tentang bagaimana pasien harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau personal tertentu.
 - c) Harga diri, penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
 - d) Peran diri, sikap dan perilaku, nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi di masyarakat.
 - e) Identitas diri, kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.

- f. Data Sosial : hubungan dan pola interaksi pasien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar.
- g. Kebutuhan *Bounding Attachment*: mengidentifikasi kebutuhan pasien terhadap interaksi dengan bayi secara nyata baik fisik, emosi maupun sensori (Nurjanah et al. 2013 dalam Diah, 2019).
- h. Kebutuhan pemenuhan seksual : mengidentifikasi tentang kebutuhan pasien terhadap pemenuhan seksual pada masa post partum/nifas
- i. Data Spiritual : Nilai-nilai dan keyakinan pasien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup pasien, dan berdampak pada kesehatan pasien. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan pasien sebelum sakit sampai saat sakit (Warohmah & Walid, 2009 dalam Diah, 2019).
- j. Pengetahuan tentang perawatan diri : mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan diri; *breast care*, perawatan luka perineum dan episiotomi, perawatan luka di rumah, senam nifas, KB dan lain-lain (Mitayani, 2009 dalam Diah, 2019).
- k. Hasil Pemeriksaan Diagnostik : pemantauan janin terhadap kesehatan janin, pemeriksaan EKG, elektrolit, hemoglobin, golongan darah, *amniosentesis* (terhadap maturasi paru janin sesuai indikasi), pemeriksaan sinar-X sesuai indikasi, *ultrasound* sesuai pesanan.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Gejala mayor :

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) tekanan darah meningkat
 - 2) pola napas berubah
 - 3) nafsu makan berubah
 - 4) proses berpikir terganggu
 - 5) menarik diri
 - 6) berfokus pada diri sendiri
 - 7) diaforesis
- b. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya, kekurangan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Gejala mayor :

Subjektif : mengeluh tidak nyaman

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Terdapat kontraksi uterus
- 3) Payudara bengkak

Gejala minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) tekanan darah meningkat
 - 2) frekuensi nadi meningkat
 - 3) berkeringat berlebihan
 - 4) menangis/merintih
 - 5) hemoroid
- c. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak

ada kelainan pada mulut bayi, rawat gabung, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat, faktor budaya.

Gejala mayor :

Subjektif : ibu merasa percaya diri pada saat menyusui

Objektif :

- 1) Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar
- 2) Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar
- 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam
- 4) BB bayi meningkat
- 5) ASI menetes/memancar
- 6) Suplai ASI adekuat
- 7) Puting tidak lecet setelah minggu kedua

Gejala minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Bayi tidur setelah menyusui
- 2) Payudara ibu kosong setelah menyusui
- 3) Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui

d. Pencapaian peran menjadi orang tua

Gejala mayor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) *Bounding attachment* optimal
- 2) Perilaku positif menjadi orang tua
- 3) Saling berinteraksi dalam merawat bayi

Gejala minor :

Subjektif : Mengungkapkan kepuasan dengan bayi

Objektif : Melakukan stimulasi visual, taktil atau pendengaran terhadap bayi

e. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi paska partum (mis. Atonia uteri, tindakan pembedahan)

- f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

3. Rencana Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka :

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

Penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Penyatuan kulit meningkat
- 2) Penyatuan tepi luka meningkat
- 3) Jaringan granulasi
- 4) Edema pada sisi luka menurun
- 5) Peradangan luka menurun
- 6) Nyeri menurun

Intervensi :

- **Manajemen nyeri**

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

- Fasilitasi istirahat tidur
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).
- Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (aromaterapi, terapi pijat, *hypnosis*, *biofeedback*, teknik imajinasi terbimbing, teknik tarik napas dalam, teknik relaksasi Benson dan kompres hangat/ dingin)

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya, kekurangan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status kenyamanan paska partum meningkat dengan **kriteria hasil**:

- 1) Keluhan tidak nyaman menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Kontraksi uterus menurun
- 4) Payudara bengkak menurun

Intervensi :

- **Manajemen nyeri**

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri nonverbal
- Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien
- Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

- Fasilitasi istirahat tidur
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).
- Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (aromaterapi, terapi pijat, *hypnosis*, *biofeedback*, teknik imajinasi terbimbing, teknik tarik napas dalam, relaksasi Benson, dan kompres hangat/dingin)

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

• Terapi Relaksasi

Observasi

- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

- Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar
- Gunakan nada suara lembut, dengan irama lambat dan berirama
- Gunakan relaksasi dengan strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi

- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi benson, relaksasi otot progresif)
 - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 - Anjurkan mengambil posisi nyaman
 - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - Anjurkan sering mengulangi dan melatih teknik yang dipilih
 - Demonstrasi dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, relaksasi Benson, atau imajinasi terbimbing)
- c. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan pada mulut bayi, rawat gabung, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat, faktor budaya.

Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan **kriteria hasil**:

- 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat

- 4) BB bayi meningkat
- 5) ASI menetes/memancar meningkat
- 6) Suplai ASI adekuat meningkat
- 7) Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat

Intervensi:

- **Konseling laktasi**

Observasi

- Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusul
- Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
- Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

Terapeutik

- Gunakan teknik mendengar aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)
- Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

Edukasi

Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu

- **Promosi ASI eksklusif**

Observasi

Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal

Terapeutik

- Fasilitasi ibu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau *rooming in*
- Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusui
- Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung
- Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif

Edukasi

- Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

- Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI
- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urin tidak pekat)
- Jelaskan manfaat rawat gabung (*rooming in*)
- Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan
- Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya ASI
- Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi
- Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah.

d. Pencapaian peran menjadi orang tua

Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka peran menjadi orangtua membaik dengan **kriteria hasil**:

- 1) *Bounding attachment* meningkat
- 2) Perilaku positif menjadi orang tua meningkat
- 3) Interaksi perawatan bayi meningkat

Intervensi:

- **Promosi antisipasi keluarga**

Observasi

- Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan keluarga
- Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga

Terapeutik

- Fasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga
- Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, jika memungkinkan

- Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi

Edukasi

Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal kepada keluarga

Kolaborasi

Kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait lainnya, jika perlu

- e. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi paska partum (mis. atonia uteri), tindakan pembedahan

Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka tingkat perdarahan menurun dengan **kriteria hasil**:

- 1) Kelembaban membran mukosa meningkat
- 2) Kelembaban kulit meningkat
- 3) Hemoglobine membaik
- 4) Hematokrit membaik
- 5) Perdarahan vagina menurun
- 6) Perdarahan paska operasi menurun

Intervensi:

- **Pencegahan perdarahan**

Observasi

- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Menilai nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Terapeutik

Pertahankan bedrest selama perdarahan

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan **kriteria hasil**:

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi

- **Pencegahan Infeksi**

Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan etika batuk
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan

- **Perawatan area insisi**

Observasi

- Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen atau eviserasi
- Monitor penyembuhan area insisi
- Monitor tanda dan gejala-gejala infeksi

Terapeutik

- Bersihkan area insisi dengan pembersihan yang tepat

- Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih.
- Ganti balutan sesuai jadwal

Edukasi

- Ajarkan meminimalkan penekanan pada area insisi
- Ajarkan cara merawat area insisi.

• Perawatan Paska Persalinan

Observasi

- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau, bekuan)
- Monitor nyeri
- Monitor status pencernaan
- Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi
- Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum

Terapeutik

- Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan
- Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu
- Dukung ibu melakukan ambulasi dini
- Berikan kenyamanan ibu
- Fasilitasi ibu berkemih secara normal
- Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal
- Diskusikan kebutuhan aktifitas dan istirahat selama masa post partum
- Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu post partum
- Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi
- Diskusikan seksualitas masa postpartum

Edukasi

- Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga
- Ajarkan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin

- Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. teknik distraksi, imajinasi)
- Ajarkan ibu mengurangi masalah trombosis vena

Kolaborasi

Rujuk ke konselor laktasi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien

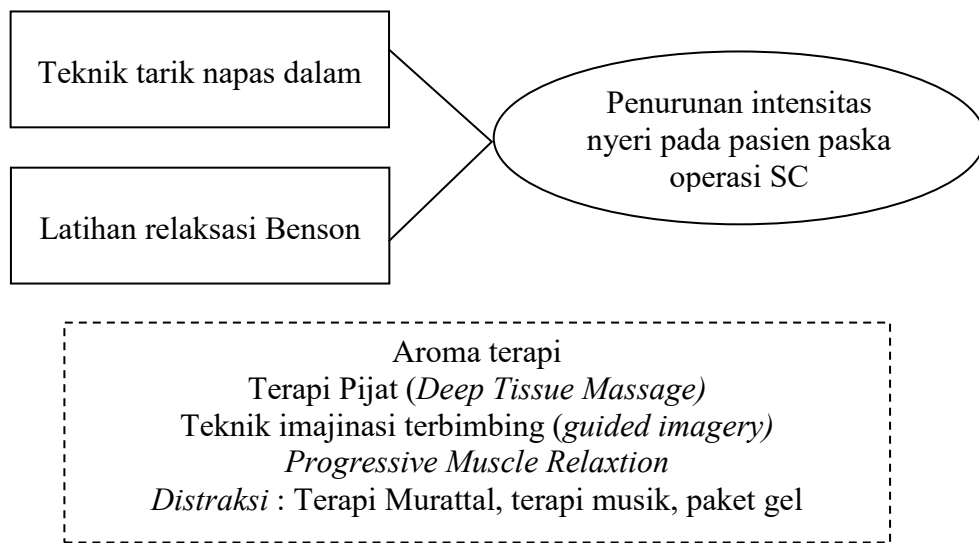
5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada tujuan atau hasil yang diharapkan dengan kriteria dari masing – masing diagnosa keperawatan dengan sistem SOAP.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan latihan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien paska operasi SC.

Gambar 5 Kerangka Konsep



Keterangan : : variabel independen

: variabel dependen

: intervensi lainnya

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Pasien Post Partum

1. Biodata

a. Identitas pasien

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) Inisial | : Ny M.B |
| 2) Umur | : 36 th |
| 3) RM | : 055519 |
| 4) Pendidikan | : Tidak sekolah |
| 5) Pekerjaan | : IRT |
| 6) Suku/Bangsa | : Ekari |
| 7) Agama | : Kristen Katolik |
| 8) Status pernikahan | : Menikah |
| 9) Lamanya pernikahan | : 15 tahun |
| 10) Anggota keluarga | : 6 orang |
| 11) Alamat | : SP2 Jalur 4 |
| 12) Tgl dan jam MRS | : 5 Oktober 2021 pk 2.25 WIT |
| 13) Tgl. Operasi | : 5 Oktober 2021 pk 9.20 WIT |
| 14) Tgl. dan jam Pengkajian | : 5 Oktober 2021 pk 13.15 WIT |

b. Identitas penanggung jawab

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1) Nama | : Tn S.N |
| 2) Umur | : 35 th |
| 3) Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 4) Pendidikan | : SMA |
| 5) Pekerjaan | : Karyawan swasta |
| 6) Hubungan dengan pasien | : suami |
| 7) Alamat | : SP2 Jalur 4 kanan |

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri luka operasi paska operasi *Sectio Caesarea* intensitas nyeri 6 dari skala 0-10 seperti ditusuk-tusuk, terus menerus pada luka operasi, terasa lebih sakit apabila bergerak, pasien meringis menahan sakit sambil memegang luka operasi.
- b. Keluhan lain yang menyertai : suaminya belum datang sehingga tidak bisa membantu dirinya, belum menyusui karena bayinya masih diobservasi di ruang bayi, belum bisa rawat gabung. Banyak barang-barang kebutuhan ibu di sekitar tempat tidur.
- c. Riwayat obstetrik ginekologi :

Anak ke-	Th Lahir	Lahir di	UK	Cara persalinan	Jenis Kelamin	Kondisi saat ini
I	2006	Rumah	Cukup bulan	Spontan	Perempuan	Sehat
II	2009	Rumah	Cukup bulan	Spontan	Perempuan	Sehat
III	2010	RSMM	Cukup bulan	Spontan	Laki-laki	Sehat
IV	2018	RSMM	Cukup bulan	Spontan	Laki-laki	Sehat
V	2021	RSMM	Cukup bulan	SC	Laki-laki	Sehat

Menarche umur 12 tahun, siklus haid 30 hari, haid lamanya 5 hari, keluhan haid: tidak ada.

- d. Riwayat kesehatan dahulu (alergi, kebiasaan merokok, alkohol, kopi, dll) : Alergi (-), merokok (-), minum alkohol (-) kopi (-), pasien pernah operasi hernia tahun 2020 dan penyembuhan luka baik.
- e. Riwayat kesehatan keluarga (kehamilan kembar, sakit jiwa, penyakit menular/kongenital/genetik) : tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat kembar, penyakit menular (-), atau penyakit kongenital (-)
- f. Kebiasaan / keyakinan/budaya yang terkait dengan nifas : pasien rajin ke gereja dan memiliki peralatan ibadah di rumah.

3. Pola Kesehatan Fungsional

No	Jenis	Saat ini
a.	Persepsi Kesehatan	Bila sakit pasien selalu berobat di pelayanan kesehatan terdekat
b.	Nutrisi-Metabolik	- Pasien makan 3 kali/ hari terdiri dari nasi, lauk dan sayur. Tidak ada pantangan makanan. - Pada saat sakit pasien minta makan nasi yang lunak
c.	Eliminasi	- BAK : pasien lepas kateter urin belum BAK spontan, sebelum sakit tidak ada keluhan. - BAB : pasien BAB 1x /hari. Selama dirawat di RS belum BAB
d.	Aktivitas-Latihan	- Pasien biasa berkebun - Pasien merawat anak-anaknya sendiri tanpa dibantu keluarga yang lain
e.	Istirahat – Tidur	- Pasien istirahat siang : 1 jam / hari - Pasien istirahat malam : 7 jam / hari
f.	Pesepsi Kognitif	Tidak ada keluhan
g.	Konsep Diri - Persepsi Diri	Pasien sangat positif persepsinya dan menyakini semua yang dijalani terbaik bagi dirinya dan keluarga
h.	Hubungan – Peran	Pasien menjalankan peran sebagai istri dan ibu yang baik
i.	Seksual Reproduksi	Pasien mengatakan ingin KB karena anaknya sudah banyak
j.	Koping-toleransi stress	Pasien mampu mengatasi dan memutuskan yang terbaik bagi dirinya dan keluarga
k.	Pola nilai kepercayaan	Pasien percaya segala sesuatu merupakan kuasa Tuhan

4. Pemeriksaan fisik (fokus)

- a. Penampilan umum : KU sakit sedang, penampilan bersih.
- b. Tanda-Tanda Vital : TD:134/80 mmHg N:87x/mnt R:20x/mnt
S:36,4° C
- c. *Breast* (B) : bentuk simetris, agak keras di bagian posterior, puting susu menonjol, produksi ASI ada.

- d. *Abdomen dan Uterus* (U) : kontraksi uterus teraba bulat keras di sebelah kanan, TFU setinggi pusat, terdapat luka operasi secara horisontal 12 cm dan vertikal 10 cm dan ditutup dengan perban atau kassa steril 4 x 12 cm dan 4 x 10 cm. Tidak tampak rembesan. Riwayat operasi Hernia tahun 2020.
- e. *Bladder* (B) : kandung kemih kosong, BAK paska lepas kateter urin (-)
- f. *Bowel* (B) : Bising usus (+) kuat, frek. BAB : belum BAB selama di RS
- g. *Episiotomy* (E) : REEDA (tidak dinilai)
- h. *Lochia* (L) : warna merah, volume sedang, bau khas
- i. *Deep Vena Trombosis* (DVT) : nyeri pada belakang lutut tidak ada, bengkak (-), kemerahan (-)
- j. *Emotional status* (E): ibu pasien mengatakan anak masih di kamar bayi dan belum mengetahui kondisi bayi.
5. Pemeriksaan Penunjang
Tanggal 5/10/2021 : UL prot (+), DL : Hb 11.5gr/dL, L:13.460 gr/dL, Erit 3,9 juta/mm³, Ht 32%, golda A, GDS : 108 mg/dL, DDR negatif
6. Terapi
- Ronem 1 gr/8 jam
 - Rolac 1 amp/8 jam
 - Fentanyl 200mcg + Antrain 2000 mgr dalam RL atau D5% / 6 jam

Timika, 6 Oktober 2021

Pemeriksa


Juniarsih S

A. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	Selasa, 5-10-2021 DS: –Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan –Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 –Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi seperti ditusuk-tusuk terus menerus dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10 dan terasa lebih sakit bila bergerak DO: –TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4° C –Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 09.20 WIT indikasi kala II lama –Tampak balutan operasi di abdomen vertikal dan horisontal. –Pasien meringis pada saat luka disentuh dan bergerak.	Agan pencedera fisik, prosedur operasi SC	Nyeri Akut
2	Selasa, 5-10-2021 DS: –Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan –Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri –Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan dan belum mengetahui kondisi bayi DO: –TTV : TD:134/80 mmHg, N: 87x/mnt, R: 20 x/mnt S:36.4° C	Involusi uterus, pembengkakan payudara	Ketidaknyamanan paska partum

No	Data	Penyebab	Masalah
	–TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras –PPV minimal warna merah –Pengeluaran ASI (+) puting menonjol		
3.	Selasa, 5-10-2021 DS: –Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan –Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 dan tidak ada gangguan penyembuhan luka operasi –Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi seperti ditusuk-tusuk terus menerus dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10. DO: –TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4° C –Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 9.20 WIT indikasi kala II lama –Terdapat luka operasi secara horisontal 12 cm dan vertikal 10 cm dan ditutup dengan perban atau kassa steril 4 x 12 cm dan 4 x10 cm. –Tidak tampak rembesan pada perban. –Banyak barang-barang kebutuhan pasien di tempat tidur.	Efek prosedur invasif	Risiko infeksi
4.	Kamis, 7-10-2021 DS: –Pasien mengatakan bayinya sudah bersama	Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli	Menyusui efektif

No	Data	Penyebab	Masalah
	sejak kemarin malam –Pasien mengatakan payudara tidak terasa keras –Pasien mengatakan bayinya sudah menyusui DO: –Pengeluaran ASI (+) puting menonjol –Reflek isap bayi (+)	mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan pada mulut bayi	

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC	5 – 10 – 2021
2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara.	5 – 10 – 2021
3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	5 – 10 – 2021
4	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol	7 – 10 – 2021

C. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: – Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan – Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 – Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi seperti ditusuk-tusuk terus menerus dengan intensitas nyeri dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10 dan terasa lebih sakit bila bergerak DO: – TTV : TD:134/80 mmHg – N: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4° C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 9.20 WIT indikasi kala II lama – Tampak balutan operasi di abdomen vertikal dan horisontal. – Pasien meringis bila saat luka disentuh dan bergerak	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka : Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun menjadi intensitas nyeri 1 – 2 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun Penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: 1) Penyatuan kulit meningkat 2) Penyatuan tepi luka meningkat 3) Jaringan granulasi 4) Edema pada sisi luka menurun 5) Peradangan luka menurun 6) Nyeri menurun	• Manajemen nyeri Observasi – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri – Monitor efek samping penggunaan analgetik – Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik – Fasilitasi istirahat tidur – Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan). – Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson Edukasi – Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat – Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: – Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan – Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri – Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan dan belum mengetahui kondisi bayi DO: – TTV : TD:134/80 mmHg, N: 87x/mnt, R: 20 x/mnt S:36.4°C – TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status kenyamanan paska partum meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman menurun 2) Meringis menurun 3) Kontraksi uterus menurun 4) Payudara bengkak menurun	• Manajemen nyeri Observasi – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri nonverbal – Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri – Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik – Fasilitasi istirahat tidur – Bantu ibu lakukan perawatan payudara – Bantu ibu memeras ASI – Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin) Edukasi – Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat – Anjurkan monitor nyeri secara mandiri – Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu • Terapi Relaksasi Observasi – Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan – Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya – Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan – Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik – Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan – Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi – Gunakan pakaian longgar – Gunakan nada suara lembut, dengan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			irama lambat dan berirama – Gunakan relaksasi dengan strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi – Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin – Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih – Anjurkan mengambil posisi nyaman – Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi – Anjurkan sering mengulangi dan melatih teknik yang dipilih – Demontrasi dan latih teknik relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin. • Perawatan Paska Persalinan Observasi – Monitor tanda-tanda vital – Monitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau, bekuan) – Monitor nyeri – Monitor status pencernaan – Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum Terapeutik – Dukung ibu melakukan ambulasi dini – Berikan kenyamanan ibu – Fasilitasi ibu berkemih secara normal – Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal – Diskusikan kebutuhan aktifitas dan istirahat selama masa post partum – Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi Edukasi – Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga – Ajarkan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin – Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. – Ajarkan ibu mengurangi masalah trombosis vena
3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif DS: – Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal	• Pencegahan Infeksi Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	- Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 dan tidak ada gangguan penyembuhan luka operasi - Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0-10 DO: - TTV : TD:134/80 mmHgN: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4° C - Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 9.20 WIT indikasi kala II lama - Terdapat luka operasi secara horisontal 12 cm dan vertikal 10 cm dan ditutup dengan perban atau kassa steril 4 x 12 cm dan 4 x10 cm. - Tidak tampak rembesan pada perban. - Banyak barang-barang kebutuhan pasien di tempat tidur.	2) Kondisi luka tidak menunjukkan kemerahan, nyeri, bengkak. 3) Kadar sel darah putih membaik	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan • Perawatan area insisi Observasi - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen atau eviserasi - Monitor penyembuhan area insisi - Monitor tanda dan gejala-gejala infeksi Terapeutik - Bersihkan area insisi dengan pembersihan yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih. - Ganti balutan sesuai jadwal Edukasi - Ajarkan meminimalkan penekanan pada

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			area insisi Menyusui – Ajarkan cara merawat area insisi.
4	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol DS: – Pasien mengatakan bayinya sudah bersama sejak kemarin malam – Pasien mengatakan payudara tidak terasa keras – Pasien mengatakan bayinya sudah menyusui DO: – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Reflek isap bayi (+)	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat 4) BB bayi meningkat 5) ASI menetes/memancar meningkat 6) Suplai ASI adekuat meningkat	• Konseling laktasi Observasi – Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusul – Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui – Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui Terapeutik – Gunakan teknik mendengar aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) – Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar Edukasi Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu • Promosi ASI eksklusif Observasi Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal Terapeutik – Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			– Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusu – Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung – Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif Edukasi – Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi – Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI – Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urin tidak pekat) – Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya ASI – Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi.

D. Catatan Perkembangan

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
Selasa, 05-10- 2021	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan - Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 - Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi seperti ditusuk-tusuk terus menerus dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10 dan lebih sakit bila bergerak DO: - TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R:20 x/mnt S:36.4°C - Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II	5-10-2021 pk 14.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0-10 seperti ditusuk-tusuk terus menerus dan lebih sakit pada saat berpindah posisi tidur pk 14.00 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : pasien memegang daerah luka operasi bila akan bergerak dan raut muka yang menahan sakit. pk 14.30 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:130/80 mmHg, N: 90x/mnt R:26 x/mnt S:36.5°C pk 14.40 - Menjelaskan penyebab dan pencetus nyeri kepada pasien Pk 14.43 - Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri	5-10-2021 pk 19.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5-6 seperti ditusuk-tusuk O : - Ekspresi wajah meringis kesakitan sambil memegang perban - Luka tertutup perban. - Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 mgr dalam RL atau D5% /24 jam A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi nyeri - Observasi pelaksanaan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson) - Kolaborasi penggunaan analgetik bila perlu.	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		lama – Tampak balutan operasi di abdomen vertikal dan horisontal – Pasien meringis pada saat disentuh	dan pada saat nyeri timbul Respon : pasien kooperatif tetapi belum berani melaksanakan karena terasa nyeri di luka operasi. pk 14.48 – Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur Respon : Pasien masih menahan sakit, pasien mengerti dan istirahat. pk 15.02 – Infus D5% + Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 / 24 jam Respon : tidak ada reaksi alergi, keluhan nyeri pasien tidak meningkat dan masih menahan sakit. pk 15.35 – Mengajarkan relaksasi napas dalam perlahan-lahan kepada pasien setiap sambil menyebutkan nama Tuhan sesuai keyakinan. Respon : pasien memahami dan melakukannya. pk 16.00 – Menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi napas dalam setiap pagi dan sore atau 3 sampai 5		

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			kali dalam waktu 5 – 10 menit sejauh masih merasakan nyeri. pk 18.30 – Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan selama 5 menit. pk 19.00 – Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi ditusuk-tusuk dengan intensitas nyeri 5-6 seperti dari skala 0-10 tidak terlalu sering.		
Selasa, 05-10-2021	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: DS: – Pasien mengatakan tadi pagi operasi melahirkan – Pasien mengatakan nyeri pada perut	5-10-2021 pk 14.30 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:130/80 mmHg, N: 90x/mnt R:26 x/mnt S:36.5°C pk 14.40 – Menjelaskan penyebab dan pencetus nyeri kepada pasien Pk 14.43 – Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri	5-10-2021 pk 19.00 S : – Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 6 seperti ditusuk-tusuk – Pasien mengerti penjelasan sudah boleh miring-miring dan duduk sandar di jam 9 malam O :	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		sebelah kiri – Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan dan belum mengetahui kondisi bayi DO: – TTV : TD:134/80 mmHg, N: 87x/mnt, R: 20 x/mnt S:36.4° C – TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol	dan pada saat nyeri timbul Respon : pasien kooperatif tetapi belum berani melaksanakan karena terasa nyeri di luka operasi. pk 14.48 – Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur dengan posisi tidur terlentang dulu Respon : Pasien masih menahan sakit, pasien mengerti dan istirahat. pk 15.25 – Pasien terbangun, memeriksa kontraksi dan PPV Respon : pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi, kontraksi teraba bulat, PPV (+) warna merah memenuhi setengah underpad. pk 15.35 – Mengajarkan relaksasi napas dalam perlahan-lahan kepada pasien setiap sambil menyebutkan nama Tuhan sesuai keyakinan. Respon : pasien memahami dan melakukannya. pk 16.00 – Menganjurkan pasien untuk dapat	– Pasien dapat mobilisasi secara bertahap miring kiri dan miring kanan. – PPV +/- 300 cc warna merah bau khas – Terpasang kateter produksi urin ada warna kuning tua – Payudara tidak teraba keras – TFU sebatas pusat, bulat dan keras – Kontraksi bulat keras A : Masalah ketidaknyamanan paska partum belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. – Bantu ibu mobilisasi dini – Jelaskan tanda- tanda bahaya nifas – Anjurkan melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson 2 kali setiap hari atau bila nyeri timbul selama 5 menit. – Ajarkan untuk perawatan perineum – Ajarkan perawatan payudara	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			melaksanakan relaksasi napas dalam setiap pagi dan sore atau 3 sampai 5 kali dalam waktu 5 – 10 menit sejauh masih merasakan nyeri. pk 16.30 – Memandikan ibu dan membersihkan perineum Respon : PPV (+) merah jumlah $\pm$ 200 cc kontraksi bulat, pasien tampak segar pk 17.00 – Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan dan jam 9 malam dapat merubah posisi setengah duduk sambil melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson bila akan merubah posisi. Respon : pasien melakukan perubahan dan melaksanakan seperti yang sudah dijelaskan. pk 17.35 – Menganjurkan pasien untuk minum air banyak Respon : pasien mengerti pk 18.00 – Memonitor status pencernaan		

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			Respon : pasien makan lunak 1 porsi pk 18.30 – Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan selama 5 menit. pk 19.00 – Memonitor ketidaknyamanan paska persalinan Respon : • nyeri pada luka operasi ditusuk-tusuk dengan intensitas nyeri 5-6 seperti dari skala 0-10 tidak terlalu sering • TFU setinggi pusat bentuk bulat keras • PPV (+) warna merah jumlah dalam batas normal • Produksi ASI (+) belum RG		
Selasa, 05-10-2021	3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif DS: – Pasien mengatakan	5-10-2021 pk 14.10 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:130/80 mmHg, N: 90x/mnt R:26 x/mnt S:36.5°C	5-10-2021 pk 19.00 S : – Pasien mengerti atas penjelasan pencegahan infeksi dan pentingnya	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		mengatakan tadi pagi operasi melahirkan - Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 dan tidak ada gangguan penyembuhan luka operasi - Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi DO: - TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4°C - Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 2.25 WIT indikasi kala II lama - Terdapat luka operasi secara horisontal 12 cm dan vertikal 10 cm dan ditutup dengan perban atau kassa steril 4 x 12 cm dan 4 x10 cm. - Tidak tampak rembesan pada perban.	pk 16.30 - Memandikan ibu dan membersihkan perineum Respon : PPV (+) merah jumlah $\pm$ 200 cc kontraksi bulat, pasien tampak segar pk 17.00 - Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan dan jam 9 malam dapat merubah posisi setengah duduk sambil melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson bila akan merubah posisi. Respon : pasien melakukan perubahan dan melaksakan seperti yang sudah dijelaskan pk 18.00 - Memonitor balutan luka operasi Respon : perban terbalut baik vertikal dan horisontal, tidak ada rembesan. pk 17.35 - Menjelaskan pasien untuk menjaga kebersihan luka operasi Respon : pasien mengerti. - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Respon : pasien mengerti penjelasan	asupan makanan dan cairan - Pasien mengerti atas penjelasan menjaga kebersihan luka operasi - Pasien mengerti atas penjelasan tanda-tanda infeksi pada luka operasi O : - TD:130/80 mmHg, N: 90x/mnt R:26 x/mnt S:36.5°C - Lingkungan di tempat tidur sudah lapang A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi. - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Anjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan cukup asupan cairan - Anjurkan pasien menjaga kebersihan diri dan kebersihan sekitar luka operasi - Anjurkan pasien selalu	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		Banyak barang-barang di tempat tidur.	tentang tanda dan gejala infeksi luka operasi pk 19.00 Memberikan injeksi Ronem 1 gram i.v Respon : tidak ada tanda-tanda alergi	mencuci tangan. Ajarkan pasien untuk etika batuk	
Selasa, 06-10-2021	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengatakan kemarin operasi melahirkan - Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 - Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10 dan lebih sakit bila bergerak DO: - TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R:20 x/mnt S:36.4° C - Post partum SCTP tgl	6-10-2021 pk 14.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0-10 dan lebih sakit pada saat berpindah posisi tidur pk 14.00 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : pasien memegang daerah luka operasi bila akan bergerak dan raut muka yang menahan sakit. pk 14.10 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHg, N: 80x/mnt R:20 x/mnt S:36°C pk 14.21 - Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri	6-10-2021 pk 19.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5 seperti ditusuk-tusuk O : - Ekspresi wajah pada saat mobilisasi ke kamar mandi masih meringis kesakitan - Luka tertutup perban dan ada sedikit terbuka sudah diganti. - Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 mgr dalam RL atau D5% /24 jam sudah dihentikan diganti injeksi Rolac 1 amp iv/8 jam A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi nyeri	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama – Tampak balutan operasi agak kotor pada abdomen – Pasien meringis pada saat disentuh	dan pada saat nyeri timbul Respon : pasien kooperatif dan dapat melaksanakan. pk 14.30 – Mengajarkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi napas dalam setiap pagi dan sore atau 3 sampai 5 kali dalam waktu 5 – 10 menit pk 14.45 – Mengajarkan pasien untuk istirahat tidur Respon : Pasien masih menahan sakit, pasien mengerti dan istirahat. pk 15.00 – Memberikan injeksi Rolac 1 amp iv – Infus D5% + Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 / 24 jam sudah dihentikan. Respon : tidak ada reaksi alergi, keluhan nyeri pasien tidak meningkat dan masih menahan sakit. pk 15.25 – Mengajarkan relaksasi Benson kepada pasien. Respon : pasien memahami dan melakukannya.	– Observasi pelaksanaan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson) – Kolaborasi penggunaan analgetik bila perlu.	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			pk 16.55 - Menganjurkan ibu untuk berjalan secara bertahap sebelumnya lakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. Respon : pasien akan ke kamar mandi, dan mengerti penjelasannya. pk 18.30 - Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan selama 5 menit. pk 19.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 hilang timbul.		
Rabu, 06-10-2021	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: Pasien mengatakan kemarin operasi	pk 14.10 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt R:20 x/mnt S:36°C pk 14.19 - Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi	6-10-2021 pk 19.00 S : - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5 seperti ditusuk-tusuk. - Pasien mengatakan susu tidak keras lagi	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		melahirkan – Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kiri dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 - 10 – Pasien mengatakan bayinya ada di ruang perawatan dan belum mengetahui kondisi bayi – Pasien mengatakan payudara terasa keras DO: – TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R:20 x/mnt S:36.4° C – Lepas kateter urin dan belum BAK – TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Palpasi mammae	Respon : pasien mengatakan bayinya masih dirawat di ruangan bayi, payudara kanan bawah tampak bengkak dan teraba agak keras. pk 14.21 – Memberikan kompres hangat/dingin pada payudara sebelah kanan dan mengajarkan pasien untuk mengganti kompres bila terasa lembabnya berkurang. Respon : pasien mengerti pk 15.30 – Menganjurkan ibu untuk menampung urin paska dilepasnya kateter urin Respon : pasien mengerti pk 16.55 – Menganjurkan ibu untuk berjalan secara bertahap sebelumnya lakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. Respon : pasien akan ke kamar mandi, dan mengerti penjelasannya. pk 17.00 – Menganjurkan ibu mandi tanpa kena balutan luka operasi Respon : pasien mengatakan lap badan	O : – Pasien dapat mobilisasi secara bertahap – BAK paska lepas selang kateter total 250 cc – Pasien mengerti tentang perawatan perineum. – Tidak ada tanda-tanda trombosis vena – Payudara tidak teraba keras lagi, hasil peras ASI : 25 cc diberikan ke bayinya. – TFU sebatas pusat, bulat dan keras A : Masalah ketidaknyamanan paska partum belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. – Bantu ibu melakukan perawatan payudara – Bantu ibu memeras ASI – Bantu ibu mobilisasi – Jelaskan tanda- tanda bahaya nifas – Anjurkan melakukan relaksasi napas dalam dan	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		sebelah kanan bawah teraba agak keras	dan berganti pembalut – Menganjurkan ibu mengganti pembalut Respon : pasien sudah mengganti pembalut yang baru pk 17.30 – Mengajarkan ibu untuk membersihkan perineum atau cebok dari arah kemaluan ke bagian bawah. Respon : pasien mengerti pk 17.30 – Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau, bekuan) Respon : warna merah, bekuan darah minimal, bau khas pk 17.30 – Memonitor BAK spontan Respon : 150 cc warna kuning tua pk 17.35 – Menganjurkan pasien untuk minum air banyak Respon : pasien mengerti pk 18.00 – Memonitor status pencernaan Respon : pasien makan lunak 1 porsi	relaksasi Benson 2 kali setiap hari atau bila nyeri timbul selama 5 menit. – Ajarkan untuk perawatan perineum	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			pk 18.13 – Melakukan kompres dingin pada payudara ibu. pk 18.15 – Menganjurkan ibu untuk memerah ASI Respon : ASI : 25 cc dalam botol susu dan sudah dibawa ke kamar bayi pk 18.30 – Menganjurkan ibu untuk tidak melipat kaki untuk mencegah masalah trombosis vena Respon : pasien mengerti, tidak ada tanda-tanda trombosis vena pk 18.30 – Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan selama 5 menit. pk 18.45 – Memonitor BAK spontan Respon : 100 cc warna kuning tua pk 19.00 – Memonitor nyeri		

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			Respon : • nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 hilang timbul. • TFU setinggi pusat bentuk bulat keras		
Rabu, 06-10-2021	3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif DS: – Pasien mengatakan kemarin operasi melahirkan – Pasien mengatakan pernah operasi hernia tahun 2020 dan tidak ada gangguan penyembuhan luka operasi – Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasi DO: – TTV : TD:134/80 mmHg N: 87x/mnt R: 20 x/mnt S:36.4° C	6-10-2021 pk 14.10 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt R:20 x/mnt S:36° pk 16.55 – Menganjurkan ibu untuk berjalan secara bertahap sebelumnya lakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. Respon : pasien akan ke kamar mandi, dan mengerti penjelasannya. pk 17.00 – Menganjurkan ibu mandi tanpa kena balutan luka operasi Respon : pasien mengatakan lap badan dan berganti pembalut pk 17.20 – Memonitor balutan luka operasi Respon : perban sedikit terbuka dan	6-10-2021 pk 19.00 S : – Pasien mengerti atas penjelasan pencegahan infeksi dari asupan makanan dan cairan – Pasien mengerti atas penjelasan menjaga kebersihan luka operasi – Pasien mengerti atas penjelasan tanda-tanda infeksi pada luka operasi O : – Perban luka sudah diganti – TD:120/80mmHg N:80x/mnt R:20x/mnt S:36°C – Lingkungan di tempat tidur sudah lapang A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		- Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 2.25 WIT indikasi kala II lama - Tampak balutan operasi agak kotor pada abdomen - Banyak barang-barang di tempat tidur.	sudah diganti permukaan perban, tidak ada rembesan. pk 17.35 - Menjelaskan pasien untuk meningkatkan asupan makan dan minum/cairan Respon : pasien mengerti. - Jelaskan tanda dan gejala infeksi Respon : pasien mengerti penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi luka operasi pk 19.00 - Memberikan injeksi Ronem 1 gram i.v Respon : tidak ada tanda-tanda alergi	P : Lanjutkan intervensi. - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Anjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan cukup asupan cairan - Anjurkan pasien menjaga kebersihan diri dan kebersihan sekitar luka operasi - Anjurkan pasien selalu mencuci tangan. - Ajarkan pasien untuk etika batuk	
Kamis, 07-10-2021	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5 dari skala 0 – 10, seperti ditusuk-tusuk DO: - TD:120/80 mmHg N:	7-10-2021 pk 14.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 4 dari skala 0-10 hilang timbul pk 14.10 - Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Respon : pasien memegang daerah luka operasi bila akan bergerak	7-10-2021 pk 19.00 S : - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 hilang timbul - Pasien mengatakan dapat berjalan lebih enak dari hari kemarin. - Pasien setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		80x/mnt R:20 x/mnt S:36°C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama (Post SC hari ke-2) – Tampak balutan operasi di abdomen posisi vertikal dan horizontal. – Ekspresi wajah pada saat mobilisasi dan meringis kesakitan – Analgetik : Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 mgr dalam RL atau D5% /24 jam	pk 14.10 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C pk 14.16 – Menanyakan kembali intensitas nyeri setelah pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson yang diajarkan dan dilakukan dari hari pertama operasi Respon : pasien mengatakan pertamanya masih sulit. Pada hari kedua dilakukan menjadi lebih santai dan nyeri berkurang sehingga bisa bergerak sedikit sedikit. – Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan selama 5 menit. pk 15.00 – Memberikan injeksi Rolac 1 amp iv Respon : tidak ada reaksi alergi, keluhan nyeri pasien tidak meningkat.	dan relaksasi Benson menjadi lebih santai dan nyeri berkurang sehingga bisa bergerak sedikit sedikit. O : – Ekspresi wajah lebih rileks – Injeksi Rolac 1 amp/8 jam hari ini terakhir besok ganti obat oral Asam Mefenamat 500 mg/8 jam – TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R:20x/mnt S:36° C – Pasien melakukan latihan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: – Identifikasi nyeri – Anjurkan melaksanakan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson) 2 kali dalam satu hari selama 15 menit.	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			pk 17.00 - Menganjurkan pasien melaksanakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai dengan yang diajarkan Respon : pasien melakukan selama 5 menit, pasien lebih rileks, dan dapat mobilisasi. pk 19.00 - Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 hilang timbul.	Kolaborasi penggunaan analgetik bila perlu.	
Kamis, 07-10-2021	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5 dari skala 0 – 10, seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan bayi sudah rawat gabung dari kemarin malam (6-10-2022 pk 21.00)	pk 14.10 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C pk 15.00 - Mengobservasi pasien Respon : pasien sedang tidur pk 16.03 - Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum Respon: Nilai score EPDS:2 kesimpulan tidak depresi. Pasien rileks.	7-10-2021 pk 19.00 S : - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 3 hilang timbul - Pasien menyusui bayinya dengan benar O : - TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R:20x/mnt S:36° C - Pasien sudah rawat gabung dengan bayinya - Pasien dapat menyusui bayinya dengan benar	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		DO: – TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt R:20 x/mnt S:36°C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama (Post SC hari ke-2) – TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Palpasi mammae kenyal tidak keras	pk 16.03 – Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi Respon : pasien sudah rawat gabung sejak kemarin malam jam 21.00 WIT dan nyeri sudah berkurang sehingga dapat merawat bayinya pk 17.00 – Mengajarkan ibu cara menyusui dengan tepat pada saat menyusui anaknya Respon : pasien dapat mengikuti arahan pk 17.20 – Menganjurkan ibu mandi tanpa kena balutan luka operasi dan mengganti pembalut Respon : pasien sudah mandi pk 18.00 – Memonitor keadaan lochia (mis. warna, jumlah, bau, bekuan) Respon : warna merah, bekuan darah minimal, bau khas pk 18.45 – Memonitor ibu dan bayi Respon : ibu sedang menyusui	– Tidak ada tanda-tanda trombosis vena – Payudara tidak teraba keras – TFU sebatas pusat, bulat dan keras – Lokhea berwarna merah bau khas A : Masalah ketidaknyamanan paska partum belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. – Bantu ibu mobilisasi – Anjurkan melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson sesuai yang diajarkan setiap 2 kali dalam sehari atau bila nyeri timbul selama 5 menit. – Ajarkan untuk perawatan perineum	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			bayinya. pk 19.00 – Memonitor makan pasien Respon : pasien makan lunak habis 1 porsi pk 19.15 – Memonitor nyeri Respon : • nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 hilang timbul. • TFU setinggi pusat bentuk bulat keras • PPV dalam batas normal warna merah bau khas		
Kamis, 07-10-2021	3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif DS: – Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 5 dari skala 0 – 10, seperti ditusuk-tusuk DO: – TD:120/80 mmHg N:	7-10-2021 pk 14.10 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:124/70 mmHgN: 84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C pk 17.40 – Merawat luka operasi dengan cairan NS 0,9% dan tutup dengan jaringan tulle Respon : • tampak luka insisi horisontal	7-10-2021 pk 19.00 S : – Pasien mengerti atas penjelasan pencegahan infeksi dengan menjaga luka operasi – Pasien memahami cara batuk dan etika batuk – Pasien mengerti atas penjelasan menjaga kebersihan luka operasi	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		80x/mnt R:20 x/mnt S:36°C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama (Post SC hari ke-2) – Tampak balutan operasi di abdomen agak kotor dan terbuka – Lingkungan sekitar pasien banyak barang.	sepanjang 12 cm dan yang vertikal 10 cm • Luka basah pada jahitan horisontal sebelah kanan dan pada jahitan vertikal sebelah tengah • Rembesan (-) • Tidak ada tanda-tanda infeksi kemerahan (-), bengkak sekitar luka berkurang • Nyeri luka operasi pada saat disentuh dengan intensitas nyeri 3 dari skala 0 – 10 pk 17.48 – Mengajarkan pasien batuk efektif dan etika batuk Respon : pasien dapat mengikuti sesuai yang diajarkan. pk 18.00 – Menjelaskan kepada pasien untuk memegang daerah luka operasi bila batuk atau akan bergerak Respon : pasien mengatakan megerti dna dapat mempraktekkan. – Menjelaskan kepada pasien cara menjaga luka operasi dan yang perlu dilakukan agar cepat penyembuhan	selama di rumah O : – Perban luka sudah diganti, luka masih basah pada jahitan tengah dan sebelah kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi. – TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R:20x/mnt S:36° C – Terapi antibiotik Ronem terakhir hari ini besok diganti oral Cefadroxil 500 mg/12 jam A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi: – Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik – Anjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi dan cukup asupan cairan – Anjurkan pasien menjaga kebersihan diri dan kebersihan sekitar luka operasi	

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
			luka. Respon: pasien mengatakan mengerti. pk 19.00 – Memberikan injeksi Ronem 1 gr i.v Respon : tidak ada tanda-tanda alergi		
Kamis, 7-10- 2021	4	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol DS: – Pasien mengatakan bayinya sudah bersama sejak kemarin malam (6-10-2022 pk 21.00) – Pasien mengatakan payudara tidak terasa keras – Pasien mengatakan bayinya sudah menyusui	7-10-2021 pk 15.30 – Ibu menyusui anaknya Respon : ibu mengatakan rawat gabung mulai kemarin malam jam 21.00. Reflek isap bayi (+) menghisap baik pk 17.00 – Bayi menangis, setelah mengganti popok bayi. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya. Respon : pasien mengikuti arahan yang disampaikan. pk 18.45 – Mendampingi pasien saat menyusui dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Respon : pasien mengikuti arahan yang diberikan. pk 19.00 – Memonitor makan pasien	7-10-2021 pk 19.00 S : – Pasien mengatakan bayi rawat gabung kemarin jam 21.00 WIT O : – Pasien dapat mengikuti arahan cara menyusui dengan benar – Bayi dapat menghisap penuh areola mammae. – Reflek isap bayi baik, muntah tidak ada. – Obat oral lactafar 1 capsul/12 jam A : Masalah menyusui efektif tercapai P : Intervensi dilanjutkan – Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		DO: – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Reflek isap bayi (+)	Respon : pasien makan lunak habis 1 porsi – Memberikan obat oral lactafar 1 capsul/12 jam pk 19.30 – Memberikan edukasi ASI eksklusif Respon : pasien mengerti, anak-anaknya semua rata-rata pemberian ASI sampai dengan 7 bulan	– Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya ASI sampai usia 6 bln – Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi – Ibu dan bayi direncanakan pulang besok (8/10)	
Jumat, 8-10-2021	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC DS: – Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 3 dari skala 0 – 10, hilang timbul DO: – TD:124/70 mmHg N: 84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II	8-10-2021 pk 07.30 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHgN: 80x/mnt, R: 20 x/mnt S:36,5° C pk 08.00 – Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Respon : pasien memegang daerah luka operasi bila akan bergerak, pasien lebih rileks pk 08.30 – Mengidentifikasi nyeri luka operasi Respon : nyeri pada luka operasi dengan intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 hilang timbul	8-10-2021 pk 10.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 dari skala 0- 10 hilang timbul O : – Ekspresi wajah pada saat mobilisasi lebih rileks – Luka di abdomen tertutup perban – TD:120/80 mmHgN: 80x/mnt R: 20 x/mnt S:36.5° C A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		lama (Post SC hari ke-3) - Tampak balutan operasi di abdomen posisi vertikal dan horizontal. - Ekspresi wajah pada saat mobilisasi lebih rileks	pk 08.30 - Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson bila terasa nyeri. Respon : pasien mengerti penjelasannya. pk 10.00 - Memulangkan pasien Respon : Pasien memahami penjelasan pesanan pasien di rumah untuk latihan relaksasi nafas dalam dan relaksasi Benson bila nyeri 2 kali dalam sehari setiap 15 menit	Discharge planning: Anjurkan melaksanakan teknik untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson) 2 kali dalam satu hari selama 15 menit	
Jumat, 08-10-2021	2	Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara. DS: - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 3 hilang timbul - Pasien menyusui bayinya dengan benar DO: - TD:124/70 mmHgN:	8-10-2021 pk 07.30 - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt, R: 20 x/mnt S:36,5° C pk 08.30 - Menjelaskan tentang aktifitas dan istirahat selama post partum Respon : pasien memahami penjelasan yang diberikan. pk 08.37 - Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas termasuk dengan warna lochia.	8-10-2021 pk 10.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 dari skala 0- 10 hilang timbul O : - Ekspresi wajah pada saat mobilisasi lebih rileks - Luka di abdomen tertutup perban - TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt R: 20 x/mnt S:36.5° C	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C – Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama (Post SC hari ke-3) – TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Palpasi mammae kenyal tidak keras	Respon : pasien memahami penjelasan yang diberikan. pk 10.00 – Memulangkan pasien Respon : Pasien memahami penjelasan pesanan pasien di rumah : • Menyeimbangkan aktifitas dan latihan • Menyeimbangkan asuhan nutrisi dan asupan cairan • Jaga kebersihan diri termasuk perineum • Memonitor keadaan lokia dengan baik	– TFU sebatas pusat sebelah kiri, bulat keras – PPV minimal warna merah A : Masalah ketidaknyamanan paska partum teratasi P : Intervensi dihentikan Discharge planning: – Menyeimbangkan aktifitas dan latihan – Menyeimbangkan asuhan nutrisi dan asupan cairan – Jaga kebersihan diri termasuk perineum – Memonitor keadaan lokia dengan baik – Kunjungan kembali ke dokter satu minggu lagi	
Jumat, 08-10-2021	3	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif DS: – Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 3 hilang timbul DO:	8-10-2021 pk 07.30 – Mengobservasi tanda-tanda vital Respon : TD:120/80 mmHg N:80x/mnt, R:20x/mnt S:36,5° C pk 09.04 – Mengobservasi luka operasi Respon : • Luka insisi horisontal sepanjang 12	08-10-2021 pk 10.00 S : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi intensitas nyeri 2 dari skala 0- 10 hilang timbul O : – Ekspresi wajah pada saat mobilisasi lebih rileks – Luka di abdomen tertutup	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		- TD:124/70 mmHg N:84x/mnt R: 20 x/mnt S:36° C - Post partum SCTP tgl 5/10/2021 pk 02.25 WIT indikasi kala II lama (Post SC hari ke-3) - Tampak balutan operasi di abdomen secara vertikal dan horizontal.	cm dan yang vertikal 10 cm sudah dirawat kemarin sore - Tidak ada rembesan luka - Nyeri luka operasi pada saat disentuh dengan intensitas nyeri 2 dari skala 0 - 10 pk 10.00 - Memulangkan pasien Respon : Pasien memahami penjelasan pesanan pasien di rumah : - Jaga kebersihan luka operasi - Makan makanan yang mengandung tinggi protein - Kontrol sesuai dengan waktu yang ditentukan	perban rembes (-) - TD:120/80 mmHg N: 80x/mnt R: 20 x/mnt S:36.5° C A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi P : Intervensi dihentikan Discharge planning: - Jaga kebersihan luka operasi - Makan makanan yang mengandung tinggi protein - Kontrol sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan	
Jumat, 08-10-2021	4	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol DS: Pasien mengatakan	8-10-2021 pk 07.30 - Mengobservasi kondisi bayi Respon : HR: 120 x/mnt, R: 48 x/mnt S:37° C pk 07.41 - Mengobservasi BAB dan BAK bayi Respon : BAB + 3 kali / hari , mekonium (+), BAK 8x/hari pk 09.30 - Menyusui bayi	8-10-2021 pk 19.00 S : - O : - Pasien dapat mengikuti arahan cara menyusui dengan benar - Bayi dapat menghisap penuh areola mammae. - Reflek isap bayi baik A : Masalah menyusui efektif tercapai	Juniarsih 

Tanggal	No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama / TTD
		bayinya sudah menyusui sudah sering. – Pasien mengatakan bayi banyak kencing dan sudah BAB. DO: – Pengeluaran ASI (+) puting menonjol – Reflek isap bayi (+) – BAB (+) BAK (+)	Respon : produksi ASI (+), reflek isap (+), muntah (-) posisi mulut bayi menutupi areola, kadang tubuh bayi tidak melekat ke tubuh ibu. pk 09.35 – Mendampingi pasien saat menyusui untuk mengingatkan cara menyusui yang benar. Respon : pasien mengikuti arahan yang diberikan. pk 10.00 – Memulangkan pasien Respon : Pasien memahami penjelasan pesan pasien di rumah : • Selalu menyusui setiap 4 jam • Pantau BAK dan BAB • Jaga nutrisi ibu • Posisi memberikan ASI dengan benar • Jaga kebersihan diri dan cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui	P : Intervensi dihentikan Discharge planning: – Menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan – Jaga kebersihan diri	

BAB IV

ANALISIS SUATU MASALAH

A. Profil Lahan Praktek

Analisis pelaksanaan intervensi keperawatan ini dilakukan di ruang perawatan Kebidanan (Ruang Anna) di Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) Mimika. Yang merupakan rumah sakit swasta Kelas C dengan 160 tempat tidur yang terletak antara kota Timika dan Kuala Kencana. RSMM yang dibangun di sebuah lahan seluas 15 hektar dan luas bangunan 1,35 hektar dengan arsitektur bangunan dan tata letak yang menggunakan pola pendekatan budaya setempat dan berwawasan ramah lingkungan. Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) beroperasi pada tanggal 20 Agustus 1999. Pemilik dari rumah sakit adalah Yayasan Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro (YPMAM) dan pengelolanya adalah Yayasan Caritas Timika Papua (YCTP), sebuah yayasan di bawah payung Gereja Katolik Keuskupan Timika.

Dasar hukum penetapan kelas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/I/476/12 tanggal 21 Maret 2012 dan masa berlaku izin penyelenggaraan rumah sakit pada tanggal 20 Februari 2017 sampai dengan 20 Februari 2022. Pada tanggal 23 September 2008 dan 12 Oktober 2011 sudah mengikuti akreditasi 5 bidang dan terakreditasi versi 2012 dengan predikat lulus tingkat Utama berlaku dari 9 Februari 2016 sampai dengan 8 Februari 2019.

RS Mitra Masyarakat terletak di Jalan Charitas No 1, Wanagon, Mimika Baru, Timika Papua dan tujuan pendirian rumah sakit ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Mimika dan khususnya masyarakat tujuh suku (dua suku utama dan lima suku kekerabatan) yaitu suku Amungme, Kamoro dan suku kekerabatan yaitu Damal, Dani, Nduga, Moni, dan Ekari/Mee.

RSMM memiliki visi menjadi rumah sakit unggul dan mandiri di Mimika, dan lima misi untuk mencapai visi tersebut, yaitu meningkatkan

kesadaran masyarakat akan hidup sehat, mendukung sistem pelayanan rujukan yang efektif, meningkatkan profesionalisme karyawan, khususnya 7 (tujuh) suku secara efektif, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan mutu pelayanan di segala bidang untuk menuju era kemandirian.

Falsafah yang dihayati adalah bersama-sama ikut ambil bagian dalam karya penyelamatan Tuhan melalui pelayanan kesehatan berlandaskan cinta kasih. Dalam menjalankan pelayanan dengan motto melayani sepenuh hati serta nilai-nilai yang dijunjung cinta kasih, kebersamaan dalam pelayanan.

Analisis praktek klinik keperawatan ini dilaksanakan di ruang perawatan kebidanan Anna. Kasus yang ditangani di ruang perawatan kebidanan, selain ibu dengan paska melahirkan baik spontan maupun dengan operasi, juga dengan kasus selama kehamilan dan ginekologi. Ruang perawatan Anna merupakan ruang perawatan kelas 3 yang memiliki 22 tempat tidur. Bangunan pada ruang Anna terdiri 2 ruangan perawat, 1 kamar mandi perawat, 1 dapur, 1 gudang, 6 kamar mandi pasien dan ditambah 1 ruang isolasi dengan kapasitas 4 tempat tidur.

B. Analisa Kasus Terkait Teori

Langkah pertama yang dilakukan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan adalah melakukan pengkajian terhadap pasien. Pengkajian yang dilakukan meliputi identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, gejala klinis faktor resiko, menetapkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi sampai pada evaluasi pada pasien paska operasi *Sectio Caesarea*.

1. Pengkajian

Saat pengkajian tanggal 5 Oktober 2021 pk 13.15 WIT pada Ny. M.B didapatkan kasus pasien masuk RS tanggal 5 Oktober 2021 pk 02.25 dan paska operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 5 Oktober 2021pk 09.20 WIT. Hasil TTV: TD: 134/80 mmHg, N: 87x/Menit, S: 36,4°C, R: 20x/menit. Pasien mengatakan bahwa dilakukan operasi melahirkan anak

karena anak lama di jalan lahir, tidak keluar. Anak yang lahir merupakan anak kelima dan tidak pernah keguguran. Pasien mengatakan keluar cairan melalui jalan lahir berwarna merah dan berbau khas. Pasien mengatakan pernah operasi hernia di tahun 2020 dan tidak ada gangguan penyembuhan luka. Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi terasa tertusuk-tusuk terus menerus dengan skala intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 1 bertambah berat bila bergerak.

Hal ini sesuai dengan teori dimana pasien SC akan mengeluh rasa nyeri pada bekas jahitan. Pasien *sectio caesarea* akan mengalami nyeri akut, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI, PPNI, 2017).

Hal ini terjadi karena pasien dilakukan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di daerah insisi yang menimbulkan risiko perdarahan dan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri (Roberia, 2018). Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Secara fisik dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri pada ibu paska SC, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri paska SC, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Padila, 2015 dalam Rustini dan Tridiyawati, 2022).

Ketidaknyamanan paska partum yang dirasakan pasien pada tanggal 5 Oktober 2021 ada rasa mules di perut tetapi lebih kuat rasa nyeri pada luka operasi. Tanggal 6 Oktober 2021 pk 14.40 WIT pasien Ny MB mengatakan payudaranya terasa keras, produksi ASI ada tetapi belum

dapat menyusui bayinya karena belum dapat rawat gabung karena bayinya masih membutuhkan observasi di kamar bayi.

Hal ini sesuai dengan teori, dimana kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan kira-kira 12 minggu. Perubahan payudara meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017 dalam Zahro, 2021). Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang mengalami pembekakan payudara dan belum dapat menyusui bayinya.

Pada hari tanggal 7 Oktober 2021, pasien sudah rawat gabung dengan bayinya sehingga ASI yang diproduksi dan disimpan dalam alveoli dapat dikeluarkan melalui hisapan bayi sehingga pengadaan dan keberlangsungan laktasi dapat terjamin.

Pada saat pengkajian pasien Ny M.B mengatakan ada luka post operasi di bagian abdomen, tampak ada bekas luka operasi secara vertikal dan horizontal dan ditutup perban bersih, tidak ada rembesan.

Hal ini didasarkan pada teori bahwa insisi yang ditimbulkan pada proses pembedahan akan ditutup dan menimbulkan luka operasi. Bila tidak dirawat dan didukung kondisi tubuh dengan kadar *Haemoglobine* yang baik akan menimbulkan masalah infeksi. Infeksi merupakan risiko pembedahan karena luka akibat persalinan *sectio caesarea* berlapis-lapis, sekitar ada tujuh lapisan dari dinding perut sampai dengan dinding rahim. Setelah operasi selesai, masing-masing lapisan dijahit tersendiri, dan bila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah bahkan dilakukan pembersihan luka dan penjahitan ulang. Pada paska operasi *Sectio caesarea* juga bisa terjadi infeksi sampai sepsis (Sholihah dan Devi, 2019). Pada hari kedua perban tampak kotor karena pasien kurang dapat menjaga kebersihan dirinya dan kurang menjaga personal hygiene.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri.
- b. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya, kekurangan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang dibuktikan dengan pembengkakan payudara dan involusi uterus.
- c. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan pada mulut bayi, rawat gabung, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat, faktor budaya.
- d. Pencapaian peran menjadi orang tua

Diagnosa pencapaian peran menjadi orang tua adalah terjadinya proses interaktif antar anggota keluarga (suami-istri, anggota keluarga, dan bayi) yang ditunjukkan pada perkembangan bayi yang optimal (SDKI, PPNI, 2017). Dalam kasus tidak ditemukan sesuai dengan definisi dari diagnosa pencapaian peran menjadi orangtua.

- e. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi paska partum (mis. atonia uteri, tindakan pembedahan)

Dalam kasus, diagnosa risiko perdarahan tidak ada karena involusio uterus berproses baik, ditandai kontraksi uterus pasien baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

- f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

C. Analisa Kasus Sesuai dengan Kelolaan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan nyeri pada luka operasi di abdomen.

Menurut SDKI, PPNI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Rasa nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia dimana akan timbul bila ada jaringan yang rusak dan hal ini menyebabkan individu akan bereaksi memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 2014 dalam Yulendasari, dkk, 2022).

- b. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya, kekurangan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang dibuktikan dengan pembengkakan payudara dan involusi uterus.

Ketidaknyamanan paska partum merupakan perasaan yang tidak nyaman berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (SDKI, PPNI, 2017). Ketidaknyamanan atas kondisi setelah melahirkan terjadi pada masa nifas dimana masa nifas atau *post partum* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009 dalam Firyunda, 2019). Perubahan masa nifas pada pasien atau ibu paska melahirkan meliputi perubahan fisiologi (termasuk pembengkakan payudara, involusi uterus, belum terpenuhi kebutuhan miksi paska lepas kateter urin dan psikologis.

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Infeksi luka operasi merupakan komplikasi dari tindakan operasi SC dimana luka akibat operasi lebih besar dan berlapis-lapis dari dinding perut sampai dengan dinding rahim. Penyembuhan luka yang tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah bahkan dilakukan pembersihan luka dan penjahitan ulang. Apabila infeksi ini tidak tertangani, besar kemungkinan akan menjalar ke organ tubuh lain seperti hati, usus,

bahkan ke rahim sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi adalah adanya penyakit penyerta yang berhubungan dengan infeksi, gula darah tidak terkontrol, kondisi *immunocompromised* (seperti HIV, TBC), sedang mengkonsumsi kortikosteroid jangka panjang, gizi buruk, anemia berat, sterilitas kamar operasi atau alat/instrumen yang tidak terjaga, alergi pada materi benang yang digunakan, kuman resisten terhadap antibiotik yang digunakan. Umumnya luka akan bernanah atau ada eksudat dan berbahaya jika dibiarkan karena kuman tersebut dapat menyebar melalui aliran darah. Luka yang terbuka akibat infeksi itu harus dirawat, dibersihkan, dan dilakukan kultur dari cairan luka tersebut (Sholihah dan Devi, 2019)

- d. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan pada mulut bayi, rawat gabung, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat, faktor budaya yang dibuktikan dengan bayi sudah rawat gabung dan sudah menyusui.

Diagnosa menyusui efektif diangkat pada hari kedua paska operasi SC tanggal 7 Oktober 2021 dimana pasien sudah rawat gabung dengan bayinya. Pasien dan bayinya ada kontak yang bagus dan bayi menyusui dengan efektif. Menyusui efektif adalah pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi (SDKI, PPNI, 2017)

2. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, PPNI, 2017). Di dalam intervensi keperawatan mencakup tindakan keperawatan yaitu perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang terdiri dari tindakan

observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (SIKI, PPNI, 2017).

Dalam menentukan intervensi keperawatan yang dipertimbangkan adalah karakteristik diagnosa keperawatan, luaran (*outcome*) keperawatan yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, dan hasil penelitian (SIKI, PPNI, 2017)

- a. Diagnosa pertama : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan nyeri luka operasi.

Pada saat diangkat diagnosa keperawatan nyeri akut tanggal 5 Oktober 2021, pasien paska operasi SC empat jam yang lalu, keluhan nyeri dengan intensitas nyeri 6 dari skala 0 – 10. Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nyeri akut dapat menurun ditunjukkan dengan intensitas nyerinya menurun menjadi 1 – 2 dari skala 0 – 10 didukung respon nyeri non verbal. Intervensi keperawatan tunggal yang direncanakan adalah manajemen nyeri yang di dalamnya ada tindakan keperawatan yang mengurangi nyeri dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

Tindakan nonfarmakologi menjadi fokus analisis dalam perawatan pasien yaitu pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Terapi relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk tindakan keperawatan, mengajarkan pasien melakukan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman sambil memejamkan mata dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Smeltzer & Barre, 2002 dalam Kristina, 2015). Terapi relaksasi napas dalam dikombinasi dengan relaksasi Benson yang merupakan pengembangan dari relaksasi napas dalam, bersamaan dengan menarik napas dalam dan menghembuskan napasnya dari mulut sambil mengucapkan kata-kata yang menenangkan secara berulang dan teratur (Yuliani & Widyastuti, 2021). Tujuan pasien diajarkan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson agar terjadi penurunan intensitas nyeri dan pasien

merasakan rasa nyaman, mengurangi ketegangan otot dan kecemasan, serta meningkat ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Morita, Amelia, Putri, 2020). Perbaikan skala nyeri ini juga didukung oleh pemberian analgetik yang optimal.

- b. Diagnosa kedua : Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara yang dibuktikan pasien merasa nyeri pada perut sebelah kiri dan payudara terasa keras.

Tujuannya setelah mendapatkan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan keluhan tidak nyaman paska partum menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan tindakan keperawatan berfokus untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena proses pengembalian fungsi tubuh pada masa nifas, mengajarkan tindakan relaksasi napas dalam bila nyeri dirasakan dan kompres hangat/dingin pada payudara yang terasa bengkak. Selain itu intervensi yang diberikan pada pasien paska partum adalah perawatan paska persalinan yaitu mengidentifikasi dan merawat ibu segera setelah melahirkan sampai dengan enam minggu.

- c. Diagnosa ketiga : Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yang dibuktikan dengan adanya luka operasi SC bentuk vertikal dan horisontal.

Tujuan intervensi dilakukan untuk mencapai intervensi selama 3 x 24 jam tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Intervensi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi silang dan memperburuk kondisi luka operasi. Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi adalah pencegahan infeksi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, etika batuk, meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan, serta menjaga kebersihan luka operasi. Intervensi lainnya perawatan area insisi untuk mencegah invasif mikroorganisme ke area luka operasi.

- d. Diagnosa keempat : Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai

terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol yang dibuktikan dengan

Diagnosa ini diangkat pada tanggal 7 Oktober 2021, pada saat pasien post operasi hari ke-2 dan pasien sudah rawat gabung dengan bayinya. Tujuannya setelah mendapatkan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan status menyusui membaik. Kondisi pasien dan bayinya rawat gabung, pasien yang kooperatif dan memiliki minat belajar, kondisi bayi sehat mendukung tujuan status menyusui bayi membaik dapat tercapai. Karena intervensi yang diberikan merupakan edukasi kepada pasien tentang konseling laktasi dan promosi ASI eksklusif. Diharapkan bayi akan mendapatkan nutrisi dan *bonding attachment* sehingga mendukung perkembangan dan pertumbuhan bayi. Pasien Ny M.B akan merasakan manfaat menjalani masa nifas selama 6 minggu dengan baik.

3. Implementasi

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata. Dibutuhkan strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan yang diawali dengan pendekatan pada pasien dan keluarganya agar nantinya pasien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana intervensi dan tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien dan mencapai tujuan yang diharapkan.

- a. Diagnosa pertama : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan nyeri luka operasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari, pada pertama diperoleh data intensitas nyeri pasien 6 dari skala 0 – 10 dan pasien belum berani untuk mobilisasi. Pasien kooperatif dan menerima anjuran maka dilanjutkan intervensi relaksasi napas dalam sebanyak 2 sampai 3 kali dalam sehari selama 5 menit dikombinasikan dengan relaksasi Benson agar pasien memiliki motivasi dan rileks dapat

mengatasi nyeri agar dapat mobilisasi dan melihat kondisi bayinya di kamar bayi.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rutinitas pasien Ny M.B dan masalah yang dihadapi sehingga pada hari ketiga tanggal 8 Oktober 2021, nyeri pasien Ny. M.B dengan intensitas 2 dari skala 0 – 10 yang sifatnya hilang timbul dan pasien direncanakan pulang.

- b. Diagnosa kedua : Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara yang dibuktikan pasien merasa nyeri pada perut sebelah kiri dan payudara teraba keras.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari. Pada hari pertama tanggal 5 Oktober 2021 ketidaknyamanan yang dirasakan pasien seperti involusi uterus. Pasien kooperatif dan menerima masukan selama pemberian asuhan keperawatan, tindakan keperawatan adalah relaksasi napas dalam simultan dengan tindakan pada diagnosa pertama. Pada tanggal 6 Oktober 2021 pada pukul 13.30 WIT, ditemukan keluhan payudara pasien teraba agak keras disertai dengan pengeluaran ASI. Pemberian kompres hangat pada payudara dilanjutkan peras payudara sehingga mengurangi rasa tidak nyaman dan untuk memenuhi kebutuhan kolostrum bayi. Pasien juga belum BAK, paska dilepas kateter urin. Dan setelah mengajarkan kembali dan menganjurkan pasien melakukan relaksasi napas dalam Benson, pada pukul 17.30 WIT pasien mampu mobilisasi ke kamar mandi untuk membersihkan diri dan BAK walaupun masih berpegangan tangan dan wajah masih terlihat tegang. Pada tanggal 7 Oktober 2021 pasien sudah rawat gabung dengan bayinya dan menyusui secara kontinu sehingga mendukung proses involusi uteri karena dengan isapan bayi pada saat menyusui menimbulkan *afterpains*.

Tindakan keperawatan yang diberikan dari tanggal 6 sampai dengan 8 Oktober 2021 lebih banyak berupa edukasi tentang perawatan paska persalinan sebagai persiapan pasien pulang.

- c. Diagnosa ketiga : Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yang dibuktikan adanya luka operasi di abdomen.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari. Implementasi pada hari pertama adalah edukasi agar pasien menjaga luka sekitar operasi agar tidak kotor dan memonitor keadaan luka operasi adanya rembesan atau perdarahan. Pada hari pertama tanggal 6 Oktober 2021 perban yang menutupi luka operasi tampak kotor. Luka operasi karena pasien memiliki riwayat pernah operasi hernia pada tahun 2020 maka insisi luka operasi SC secara vertikal 10 cm dan horizontal 12 cm dan ditutup dengan perban atau kassa steril 4 x 12 cm dan 4 x 10 cm. Pada tanggal 6 Oktober 2021 pukul 17.00 WIT dilakukan penggantian permukaan perban, tidak ada rembesan. Tindakan lainnya yang diberikan adalah edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan sekitar luka, mencuci tangan, dan menjamin asupan cairan dan minuman agar tubuh dapat mengganti jaringan yang rusak. Tanggal 7 Oktober 2021 pukul 17.30 WIT dilakukan perawatan luka, kondisi luka horisontal sebelah kanan kondisi luka masih basah dan pada sisi vertikal pada bagian tengah. Tindakan edukasi terkait dengan pencegahan infeksi disampaikan kepada pasien.

Pada tanggal 8 Oktober 2021 pukul 10.00 WIT pasien dipersiapkan pulang, perawatan luka tidak dilakukan karena sudah dilakukan hari sebelumnya dan tindakan keperawatan berupa edukasi yang dapat dijalankan di rumah yaitu menjaga kebersihan luka, menjaga asupan makan dan minum, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka, minum obat sesuai dengan ketentuan yang disampaikan dan waktu kontrol paska rawat inap.

- d. Diagnosa keempat : Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol dibuktikan dengan bayi sudah rawat gabung dengan pasien dan sudah menyusui.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari, yang diangkat pada tanggal 7 Oktober 2021 karena pasien sudah rawat gabung dengan bayinya. Tindakan yang diberikan adalah mendampingi ibu pada saat menyusui sambil mengajarkan cara menyusui dengan tepat. Edukasi yang diberikan terkait dengan pemberian ASI eksklusif yang diberikan juga pada tanggal 8 Oktober 2021 karena pasien direncanakan pulang

4. Evaluasi

Kasus pasien Ny M.B dengan paska operasi SC menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah. Hasil evaluasi akhir pada hari Jumat, 8 Oktober 2021 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan, sebagian diagnosa telah teratasi dan ada diagnosa keperawatan yang masih teratasi sebagian.

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Ny. M.B mengatakan kadang – kadang masih terasa nyeri pada luka operasi, pasien tampak lebih rileks dan mampu mobilisasi secara mandiri, intensitas nyeri yang dikaji pada tanggal 8 Oktober 2021 pk 10.00 pasien mengatakan intensitas nyerinya 2 dari skala 0 – 10. Dan hasil masalah nyeri akut teratasi.

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam pada diagnosa keperawatan ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pada hari Jumat, 8 Oktober 2021 kenyamanan meningkat dimana payudara bengkak sudah tidak dirasakan, ketidaknyamanan sudah berkurang dimana pembengkakan payudara. Ny M.B mengatakan pembengkakan pada payudara sudah tidak dirasa dan bayi sudah mampu mengisap terus menerus, ketidaknyamanan karena involusio uterus tidak dirasakan, karena pasien pada masa nifas maka pada tanggal 8 Oktober 2021 evaluasinya ketidaknyamanan paska partum belum teratasi dan pasien pulang disampaikan hal-hal yang perlu diperhatikan.

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur. Pada hari Jumat, 8 Oktober 2021, Ny. M.B mengatakan takut melihat luka operasi yang besar, tanda-tanda vital dalam batas normal kondisi luka yang dilakukan rawat luka pada tanggal 7 Oktober 2021 terdapat luka masih basah pada luka vertikal dan horisontal. Namun secara umum luka bersih, pada tanggal 8 Oktober 2021 pk 10.00 hasil masalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur tidak terjadi.

Pada diagnosa keempat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam pada diagnosa menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol. Diagnosa ini diangkat pada tanggal 7 Oktober 2021 pada saat pasien dan bayinya sudah rawat gabung dan tindakan yang diberikan adalah memberikan edukasi atau mengajarkan teknik menyusui yang tepat sehingga posisi ibu tidak kelelahan dan bayi dapat menyusui dengan benar, memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif, memberikan penjelasan tanda-tanda bila bayi tidak cukup ASI. Edukasi diberikan untuk persiapan pasien pulang, pasien pulang tanggal 8 Oktober 2021 pukul 10.00 WIT. Evaluasi dari diagnosa ini status menyusui membaik.

D. Analisa *Based Evidence Practices* Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Secara umum persalinan adalah kejadian pengeluaran bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu, yang lahir spontan dan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Kasus persalinan dengan plasenta previa, preeklamsi, gawat janin, kelainan letak janin dan besar, maka persalinan melalui vagina dapat menimbulkan resiko kematian baik pada ibu maupun bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif pengeluaran hasil konsepsi yaitu melalui pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus.

(Tetti Solehati, 2015 dalam Rustini & Tridiyawati, 2022).

Setiap tindakan pasti akan memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yang ditimbulkan akibat tindakan operasi SC adalah membantu melancarkan proses persalinan. Dampak negatif dari tindakan SC dapat dirasakan baik secara fisik maupun psikologis. Secara psikologis tindakan SC menimbulkan rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Nyeri itu akan menimbulkan dampak negatif pada ibu paska operasi SC, seperti mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya *bonding attachment*, terbatasnya *activity daily living* (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat operasi, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Padila, 2015 dalam Rustini & Tridiyawati, 2022).

Pengendalian nyeri selain dibantu secara farmakologis diperlukan kombinasi dengan pengendalian secara non farmakologi. Penanganan secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat, namun tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2007 dalam Astutiningrum & Fitriyah 2019). Kombinasi antara farmakologi dengan nonfarmakologi untuk mencapai keterlibatan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya sehingga sensasi nyeri dapat berkurang dan masa pemulihan pun tidak memanjang (Bobak, 2012 dalam Astutiningrum & Fitriyah 2019).

Tindakan relaksasi merupakan tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri, yaitu relaksi relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. Kelebihan teknik relaksasi adalah lebih mudah dilakukan, dapat dilaksanakan dalam kondisi apa pun, dan tidak memiliki efek samping. Tujuan dari tindakan relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson adalah menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang berfungsi penghambat nyeri. Pasien menjadi lebih rileks dan dapat mengendalikan nyerinya sehingga perawatan paska

persalinan dapat dijalani dan segera pulih.

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 5 Oktober 2021, pasien Ny M.B paska operasi SC 4 jam pertama dan abdomen pasien terdapat luka bekas operasi hernia pada tahun 2020. Pasien mengeluh nyeri luka operasi dengan intensitas nyeri pasien 6 dari skala 0 – 10 dan rasa seperti ditusuk-tusuk terus menerus. Hal-hal yang mendukung pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah pasien kooperatif dan mau mendengarkan apa yang dijelaskan kepadanya. Pada hari pertama pasien diajarkan untuk melaksanakan relaksi napas dalam terlebih dahulu selama 5 menit, tetapi karena pasien masih ragu maka kembali diajarkan relaksasi Beston yaitu tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat dan pada saat melakukan ekspirasi dan inspirasi secara perlahan pasien menyebutkan frase yang berulang-ulang yang dapat memberikan efek menenangkan.

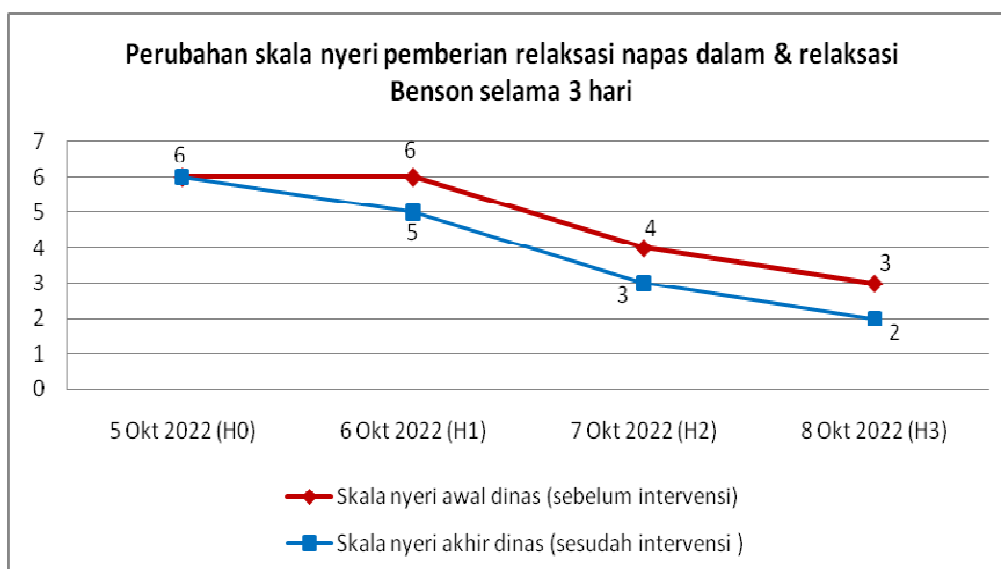
Pada tanggal 6 Oktober 2021, kateter urin sudah dilepas, namun pasien belum buang air kecil (BAK) karena takut mobilisasi karena nyeri pada luka operasi. Indikasi pasien Ny M.B dilakukan operasi SC karena kala II lama dan bayi mengalami gawat janin sehingga Ny M.B tidak bisa rawat gabung dengan bayinya. Frase yang dipilih pasien “dalam nama Yesus bertemu anak” yang disebutkan Ny M.B pada saat melakukan relaksasi napas dalam. Dengan situasi sore yang tenang di ruang perawatan saat itu, mendukung intervensi ini dilakukan. Nyeri akut dan ketidaknyamanan paska persalinan dapat diatasi sebagian pada hari pertama dibuktikan dengan skala nyeri yang dirasakan pasien menurun dan pasien dapat mobiliasi ke kamar mandi untuk BAK.

Pada hari Kamis, 7 Oktober 2021, pasien sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi untuk mandi walaupun tertatih-tatih dan bayinya sudah dilakukan rawat gabung bersama ibu. Pasien lebih relaks ditunjukkan terjadi penurunan tanda-tanda vital, yaitu TD 124/70 mmHg, N: 84x/mnt, R: 20 x/mnt S:36° C dan ekspresi wajah lebih rileks. Pasien mengatakan tetap melaksanakan relaksasi napas dalam disertai mengucapkan frase “dalam

nama Yesus” bila akan bergerak dan terasa nyeri sebanyak 2 sampai 3 kali dalam sehari selama 5 menit. Penulis pun ikut memperhatikan pelaksanaan relaksasi yang dilakukan pasien. Pasien ditanyakan kembali efektifitas relaksasi napas dalam yang dilakukan bersama dengan relaksasi Benson memberinya rasa tenang dan rileks sehingga nyeri pun berkurang.

Pada hari Jumat, 8 Oktober 2021, post operasi SC hari ketiga pasien sudah direncanakan pulang, tanda-tanda vital yang ditemukan yaitu TD:120/80 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20 x/mnt S:36,5° C, intensitas nyeri 2 dari skala 0 – 10 hilang timbul, postur tubuh lebih tegak dan santai pada saat duduk atau berpindah.

Grafik 1 Perubahan Skala Nyeri dalam Pemberian Terapi Relaksasi



Hasil ini analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustini dan Tridiyawati, 2022 tentang *Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*, hasil penelitian menunjukkan Relaksasi *Slow Deep Breathing* dan relaksasi benson sama-sama memiliki efektifitas dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post Section Caesarea (p Value =0.000). Berdasarkan analisa hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* dan Relaksasi Benson pada pasien post SC sehingga kedua intervensi ini efektif dilakukan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien SC

Hasil penelitian yang dilakukan Morita, Amelia, Putri (2020) tentang *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi* juga menunjukkan hasil dari 20 responden memperoleh uji parametrik Independent Sample T-Test hasil nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$). Artinya ada pengaruh Teknik Relaksasi Benson pada Pengurangan Nyeri pada post Sectio Pasien Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.

Hasil yang diperoleh juga didukung dari penelitian Astutiningrum, Fitriyah (2019) dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk *Asuhan keperawatan tentang Penerapan Tehnik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea* dimana hasilnya Hasil inovasi tindakan penanganan nyeri pada pasien post SC hari pertama sebelum dilakukan terapi nonfarmakologi relaksasi Benson, mengalami nyeri dengan skala nyeri berat dan setelah dilakukan relaksasi benson masalah nyeri pada pasien menjadi skala sedang, pada pasien yang mengalami skala nyeri sedang setelah dilakukan relaksasi benson masalah nyeri pada pasien menjadi skala ringan.

Seiring juga dengan penelitian berbasis studi kasus dari Insani, Tiala, Minarni (2022) tentang *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Hari Ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)* dimana pada hasilnya pengkajian kedua pasien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi. Skala nyeri pasien Ny. S yaitu 5 (NRS) sedangkan Ny. A skala nyeri 6 (NRS). Diagnosis pada kedua pasien yaitu nyeri akut. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. S skala nyeri 1 (NRS) dan Ny. A skala nyeri 2 (NRS). Kesimpulan, pemberian asuhan keperawatan dengan

intervensi manajemen nyeri (relaksasi napas dalam) selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien post *sectio caesarea*.

Penelitian yang dilakukan Suhartiningsih (2019) tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam *untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSIA Melati Magetan* menunjukkan hasil yang mendukung dari intervensi relaksasi yaitu hampir sebagian dari responden mengalami perubahan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan teknik nafas dalam sebanyak 16 responden, dan tidak ada orang yang mempunyai intensitas nyeri yang lebih baik dari sebelum diberikan teknik nafas dalam, terdapat 4 orang yang tetap setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan $p.value = 0,000$, H_0 ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan. Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan dibuktikan dengan hasil analisis nilai $p (0,000)$.

Demikian juga halnya dengan Haflah dan Safitri (2022) pada penelitiannya tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Sundari menunjukkan nilai $= 0.000$ lebih kecil dari $= 0.05$, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi caesar di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. Jadi teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas pada pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Direkomendasikan kepada perawat untuk dapat meningkatkan kualitas asuhan, khususnya pelaksanaan SOP tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

Oleh karena itu penting bagi pasien yang menjalani post SC untuk mengetahui teknik relaksasi khususnya relaksasi nafas dalam dan relaksasi Benson dengan benar supaya dapat menurunkan nyeri pasca operasi SC.

Dibantu tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengenalkan, mengajarkan kepada pasien agar mampu mengendalikan nyerinya sehingga gangguan rasa nyaman dapat diatasi dengan baik dan cepat apabila pasien selalu menerapkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi dapat dilakukan kapanpun apabila pasien mengalami nyeri. Peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk selalu melakukan teknik napas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Penatalaksanaan yang dilakukan terus menerus maka akan semakin cepat pula proses penyembuhan pasien dan perubahan pola hidup menjadi lebih sehat bagi pasien dan keluarga.

E. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 4 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun karena pasien kooperatif pada setiap informasi yang diberikan. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang dilakukan kepada pasien oleh perawat agar asuhan berjalan baik dan mencapai tujuan. Oleh sebab itu agar asuhan keperawatan paska operasi SC mencapai hasil yang diharapkan dan tidak memperpanjang hari rawat perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga perlu diedukasi nyeri yang akan dihadapi paska operasi dan diajarkan sebelumnya.
2. Perawat memiliki pengetahuan dan pemahaman prosedur tentang penanganan non farmakologi baik secara relaksasi maupun lainnya sehingga dapat memberikan alternatif yang tepat baik pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan kasus kelolaan asuhan keperawatan pada pasien dalam masa nifas dengan Paska operasi *Cectio Caesarea* dengan intervensi relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson terhadap penurunan rasa nyeri di ruang perawatan kebidanan (Ruang Anna) Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua selama empat hari dari tanggal 5 sampai dengan 8 Oktober 2021, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian pada Ny MB diambil melalui pengamatan, pemeriksaan fisik, dan wawancara dengan pasien sendiri. Pasien sangat kooperatif dalam memberikan informasi tentang kesehatan dirinya dan menerima informasi yang diberikan. Pada saat awal pengkajian, intensitas nyeri luka operasi pasien Ny. M.B adalah 6 dari intensitas 0 – 10 dengan ditandai tanda-tanda vital TD:134/80 mmHg, N: 87x/mnt, R:20 x/mnt S:36.4° C, dan ekspresi wajah yang tegang, pasien dilakukan operasi SC dengan indikasi kala II lama dan bayinya harus menjalani perawatan di kamar bayi sehingga pasien dan bayinya belum rawat gabung sampai dilakukan pengkajian pada pasien Ny M.B.
2. Dari hasil pengkajian diperoleh tiga masalah keperawatan pada hari Selasa, 5 Oktober 2021 dengan urutan prioritas adalah sebagai berikut nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi SC, ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur, dan pada hari Kamis, 7 Oktober 2021 diangkat diagnosa menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol. Diagnosa keperawatan yang diangkat ada dua yang tidak sesuai dengan konsep teori, yaitu pencapaian

peran menjadi orang tua dan risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi paska partum (mis. atonia uteri, tindakan pembedahan).

3. Intervensi atau rencana tindakan yang disusun merupakan penanganan dari masalah saat itu dan masih dilanjutkan bila pasien boleh diijinkan perawatan di rumah. Selain karena pencegahan infeksi paska operasi, proses pulihnya fungsi tubuh karena kehamilan, dan peran menyusui. Diagnosanya antara lain :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur operasi
Sectio Caesarea

Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi nyeri akut akibat luka operasi dan didukung dengan penanganan farmakologi dan non farmakologi seperti teknik relaksasi napas dalam, relaksasi Benson, kompres dingin dan hangat.

- b. Ketidaknyamanan paska partum berhubungan dengan involusi uterus, pembengkakan payudara.

Pada tanggal 5 Oktober 2021, masalah ketidaknyamanan terkait dengan proses involusi dan kontraksi uteri pasca melahirkan. Tetapi nyeri luka operasi lebih mendominasi. Dan tanggal 6 Oktober 2021 dimana bayi Ny M.B belum rawat gabung dengan pasien karena kondisi bayi yang perlu pemantauan sehingga Ny M.B tidak nyaman karena payudaranya membengkak dan sedikit keras.

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pasien yang dilakukan tindakan operasi berisiko timbulnya infeksi bila tidak ditangani dengan benar baik oleh perawat maupun pasien itu sendiri. Dan yang direncanakan sebagai *discharge planning* untuk persiapan perawatan di rumah.

- d. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar (alveoli mulai terisi ASI), tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol.

Masalah ini seharusnya dapat ditindaklanjuti awal kelahiran By Ny M.B, tetapi baru dapat ditegakkan diagnosa keperawatan evaluasi pada

hari kedua operasi pada hari Kamis, 7 Oktober 2021 dan direncanakan intervensi yang sesuai.

4. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang sudah disusun pada setiap diagnosa keperawatan dan tetap dilanjutkan pada saat perawatan di rumah atau rawat jalan. Salah satunya untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan intervensi dengan mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson 2 sampai 3 kali dalam sehari selama 5 menit pada saat nyeri timbul pada saat akan merubah posisi atau mobilisasi. Implementasi dapat berjalan baik didukung dengan pasien yang kooperatif dan lingkungan pada saat itu tenang.
5. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan, menunjukkan perbaikan kondisi yang berangsur-angsur membaik seperti masalah nyeri akut dan ketidaknyamanan paska partum, risiko infeksi masih perlu dipantau selama satu bulan dan perlu didukung asupan nutrisi dan kebersihan selama periode penyembuhan luka, serta menyusui efektif tetap harus dipertahankan selama pemberian ASI eksklusif yang sangat berarti bagi bayi baru lahir sampai dengan minimal 6 bulan sebelum diberikan makan pengganti ASI.
6. Pada analisis inovasi intervensi keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson untuk menangani nyeri akut pada pasien dengan paska SC dimana sebelum dilakukan tindakan pasien Ny M.B mengeluh intensitas nyeri luka operasi di angka 6 dari skala 0 – 10 dan rasa seperti ditusuk-tusuk. Setelah dilakukan edukasi untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan didukung dengan relaksasi Benson rasa nyeri berangsur – angsur menurun. Tindakan relaksasi ini dilakukan setiap paling minimal 2 kali per hari selama 5 menit dan hasilnya pada tanggal 8 Oktober 2021 tekanan darah menurun, nadi dalam batas normal dengan intensitas nyeri 2 dari skala nyeri 0 – 10 ditunjukkan pasien dapat mobilisasi mandiri ke kamar mandi dan merawat bayinya.

B. Saran

1. Pasien dengan operasi Sectio Caesarea dipersiapkan dan diberikan gambaran sebelum operasi tentang nyeri paska operasi yang dihadapi termasuk cara menangani nyeri sehingga pasien menjadi lebih siap menghadapi.
2. Setiap institusi pelayanan kesehatan memiliki kumpulan panduan atau prosedur tindakan penanganan nyeri non farmakologi sehingga dapat menjadi referensi atau pilihan tindakan yang dilakukan perawat bersama pasien.
3. Ruangan yang didukung ketenangan, jarak antar pasien yang satu dengan yang lain memberikan dampak positif bagi pasien untuk merasakan privasi dan mendukung pelaksanaan tindakan khususnya yang membutuhkan ketenangan dalam memberikan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagus Setiyanto, Akhmad (2021) *Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Kardinah*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Diah Astutiningrum, Fitriyah (2019) *Penerapan Tehnik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea*, The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong : 934-938
- Dina Herdiana, (2019), *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Nyeri Akut di Ruangan Delima RSUD Ciamis [Karya Tulis Ilmiah]* Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Bhakti Kencana, Bandung
- Engla Putri Amanda, (2020) *Penerapan Teknik Relaksasi Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Post Sectio Caesarea Di Ruangan Siti Aisyah RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi* [Other thesis], Universitas Perintis Indonesia
- Fatma Haryani, Priyatin Sulistyowati, Eko Sari Ajiningtiyas, (2021) *Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea* Journal of Nursing and Health (JNH) Volume 6 Nomer 1 Tahun 2021 Halaman : 15-24
- Firyunda Ayu Putri, (2019) *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien dengan Post Partum Spontan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie-Samarinda*, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Samarinda
- Haryani, F., Sulistyowati , P., & Ajiningtiyas , E. S. (2021). *Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea*. Journal of Nursing and Health, 6(1), 15-24.
- Imelda Palundun Mangeke, (2019), *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Post Partum pada Ny.Y.L Dengan G2P2A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan, Kupang.

- Juniarsih S (2020) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Paska Oerasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Kebidanan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika [Skripsi]*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
- Khonifah Yuliani, Windha Widyastuti (2021) *Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Cesarean Section*, Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Seminar Nasional Kesehatan, 2021 Page 766-771
- Kriscillia Molly Morita, Rini Amelia, Diana Putri (2020) *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*, Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan Vol. 5, No. 2, Desember 2020, pp. 106-115
- Laporan Propinsi Papua Riskesdas 2018, badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019
- Mila Aprilia Pulungan (2021) *Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Prodi D III Jurusan Keperawatan
- Neni Rustini, Feva Tridiyawati, (2022) *Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*, Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 4 Nomor 3 Maret 2022] Hal 683-692.
- Nur Insani, Nur Hijrah Tiala, Minarni, (2022), *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Hari Ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)*, Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sains ISSN : 2797-7650 Volume 2 Nomor 2 Halaman 8-18
- Nur Safitri, Rika, (2020), *Asuhan Keperawatan pada Primipara Post Sectio Caesarea dengan Masalah Nyeri Akut di RS Panti Waluya Sawahan Malang [Diploma Thesis]*, Stikes Panti Waluya, Malang
- Nurul Haflah, Yulia Safitri, (2022) *Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari*, Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES) 2022, Vol. 2 (No. 1) : 45-49.

- Pipih Napisah (2022) *Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea*, HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan Vol. 1 No. 2 Januari 2022 92-100
- Ratna Ningsih¹, Adelia (2022) *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea*, Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 2 Nomor 1, Mei 2022 hal 52-59
- Regi Novika Devi & Esther Lenny Dorlan Marisi (2022) *Relaksasi Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Luka Ibu Post Sectio Caesarea*, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 13 Nomor 2, April 2022
- Rika Yulendasari, Renggo Prasetyo, Seftiliani Putri Ayu (2022), *Penyuluhan Kesehatan tentang Manajemen Nyeri*, JOURNAL OF Public Health Concerns, Volume 2, No. 1, April 2022: 10-17, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
- Roberia, Novrida. (2018) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum H Adam Malik Medan*[Skripsi]. Medan: Poltekkes Kemenkes
- Sarah Azmillaely Mawadha, Susi Erna Wati, Siti Aizah (2021) Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri *Application Of Deep Relaxation Therapy In Post Sectio Caesarea Clients With Pain Nursing Problems* Sinkesjar “Inovasi Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Untuk Penguatan Merdeka Belajar di Masa Pandemi”638-645
- Sri Suhartiningsih (2019) *Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSIA Melati Magetan*, 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, Volume 9 Nomor 4, November 2019, hal 364-368
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), PPNI Edisi 1, 2017
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), PPNI Edisi 1, 2017
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), PPNI Edisi 1, 2017
- Widiatmika, Ni Made (2022) *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. NP dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklampsia Di Ruang Nifas Rumah Sakit Balimed Singaraja*. Diploma Thesis, Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.
- Zubaidah, dkk, (2021) *Asuhan Keperawatan Nifas*, Penerbit Deeppublis

Lampiran 1

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
~~Bapak/Ibu/Saudara (i)~~ Ny M.B
Di tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :
Nama : **Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep**
NIM : P0 7120921026

Adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penerapan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien paska operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Mitra Masyarakat.

Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa intervensi intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien paska operasi *Sectio Caesarea*. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah untuk merumuskan upaya – upaya untuk menurunkan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi *Benson* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien paska operasi *Sectio Caesarea*.

Studi kasus ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara (i) sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden Studi kasus ini dengan memberikan informasi dan terlibat aktif dengan memberikan jawaban secara jujur.

Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk menolak menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Timika, 6 – 10 – 2021
Mahasiswa


Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep
NIM P07120921026

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

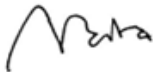
Nama : N_x. M.B.
Alamat lengkap : SP 2
No Hp : -

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapa pun menyatakan persetujuan menjadi responden dan bersedia diwawancara dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat persetujuan saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Timika, 6 - 10 - 2021

Responden



N_x. M.B.

Lampiran 3

PENGKAJIAN PASIEN POST PARTUM

A. Biodata

1. Identitas pasien
 - a. Inisial :
 - b. Umur :
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan :
 - e. Suku/Bangsa :
 - f. Agama :
 - g. Status pernikahan :
 - h. Lamanya pernikahan :
 - i. Anggota keluarga :
 - j. Alamat :
 - k. Tgl dan jam MRS :
 - l. Tgl. Operasi (bila ada) :
 - m. Tgl. dan jam Pengkajian :
2. Identitas penanggung jawab
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis kelamin :
 - d. Pendidikan :
 - e. Pekerjaan :
 - f. Hubungan dengan pasien :
 - g. Alamat :

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama :
2. Keluhan lain yang menyertai :
3. Riwayat obstetrik ginekologi :

Anak ke-	Th Lahir	Lahir di	UK	Cara persalinan	Jenis Kelamin	Kondisi saat ini

4. Riwayat kesehatan dahulu (alergi, kebiasaan merokok, alcohol, kopi, dll) :
5. Riwayat kesehatan keluarga (kehamilan kembar, sakit jiwa, penyakit menular/kongenital/genetik) :
6. Kebiasaan / keyakinan/budaya yang terkait dengan nifas :

C. Pola Kesehatan Fungsional

No	Jenis	Saat ini
1	Persepsi Kesehatan	
2	Nutrisi-Metabolik	
3	Eliminasi	
4	Aktivitas-Latihan	
5	Istirahat – Tidur	
6	Pesepsi Kognitif	
7	Konsep Diri - Persepsi Diri	
8	Hubungan – Peran	
9	Seksual Reproduksi	
10	Koping-toleransi stress	
11	Pola nilai kepercayaan	

D. Pemeriksaan fisik (fokus)

1. Penampilan umum :
2. Tanda-Tanda Vital :
3. *Breast*(B) :
4. *Abdomen dan Uterus*(U):
5. *Bladder*(B) :
6. *Episiotomy* (E) :
7. *Lochia* (L) :
8. Emotional status (E) :

E. Pemeriksaan Penunjang

F. Terapi

Timika, 2021
Pemeriksa

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	RELAKSASI NAPAS DALAM
Pengertian	Salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan fisiologis pernapasan abdomen, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan napas secara perlahan
Tujuan	1. Meningkatkan ventilasi alveoli 2. Memelihara pertukaran gas 3. Mencegah atelektasi paru 4. Meningkatkan efisiensi batuk 5. Menurunkan intensitas nyeri 6. Menurunkan kecemasan
Persiapan alat	1. Bantal kecil bila perlu 2. Sarung tangan tidak steril k/p. 3. Masker k/p.
Prosedur	1. Identifikasi pasien. 2. Berikan penjelasan mengenai prosedur. 3. Cuci tangan. 4. Gunakan sarung tangan tidak steril dan masker k/p. 5. Ciptakan lingkungan yang rileks 6. Atur posisi pasien duduk atau berbaring senyaman mungkin. Bila berbaring menggunakan bantal kecil untuk penyangga. 7. Atur pasien dengan meletakkan tangannya di atas perut, tepat diatas tulang iga dan satu tangan di atas dada. 8. Ajarkan pasien menghirup udara / menarik nafas dalam secara perlahan lewat hidung (inspirasi) semampu pasien kemudian ditahan sebentar, lalu secara perlahan hembuskan nafas melalui mulut (ekspirasi) dengan cara merapatkan bibir seperti bersiul sambil memejamkan mata. 9. Anjurkan pasien melakukan nafas dalam seperti yang diajarkan sebanyak 3 – 5 kali sehari dalam waktu 5 – 10 menit, sambil mengamati perkembangan dada dan perut pasien. 10. Prosedur ini dapat diulang kira – kira 1 menit dan istirahat 2 menit, lakukan sampai pasien merasa nyaman. 11. Lepaskan sarung tangan dan masker. 12. Cuci tangan. 13. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Lampiran 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	RELAKSASI BENSON
Pengertian	Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi napas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Rustini & Tridiyawati, 2022)
Tujuan	1. Menjadikan otot – otot tubuh menjadi rileks 2. Mengurangi tingkat stress 3. Menngurangi kecemasan dan rasa tidak nyaman 4. Menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah 5. Menurunkan intensitas nyeri.
Persiapan alat	1. Bantal kecil 2. Sarung tangan tidak steril k/p. 3. Masker k/p.
Prosedur	1. Identifikasi pasien. 2. Berikan penjelasan mengenai prosedur. 3. Cuci tangan. 4. Gunakan sarung tangan tidak steril dan masker k/p. 5. Ciptakan lingkungan yang rileks 6. Atur posisi pasien duduk atau berbaring senyaman mungkin. Bila berbaring menggunakan bantal kecil untuk penyangga. 7. Anjurkan pasien memejamkan mata. 8. Bimbing pasien untuk rileks, melemaskan otot-otot. 9. Anjurkan pasien untuk memilih frase yang tepat sesuai dengan keyakinan. 10. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga. 11. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata atau frase yang sudah dipilih tadi dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas . 12. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif dan tenang. 13. Lakukan relaksasi benson yang secara teratur dengan durasi berkisar 10-20 menit dalam frekuensi dua kali sehari pada pagi dan sore hari atau dilakukan 3 kali setiap dua jam. 14. Lepaskan sarung tangan dan masker. 15. Cuci tangan. 16. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr. Kep
 NIM : P07120921026
 Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Paska Operasi *Sectio Caesarea* dengan Intervensi Relaksasi Napas Dalam dan Relaksasi *Benson* terhadap Penurunan Rasa Nyeri di Ruang Perawatan Kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.
 Dosen Pembimbing : Adolfina Tandilangan, S.Kep., Ns, M.Kep
 Dosen Penguji : Meyke Tikupasang, S.Kep., Ns, M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	16 Juni 2022	Pengajuan judul : Analisa Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Post Operasi SC dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Post Operasi di Ruang Perawatan Anna (Nifas) RS Mitra Masyarakat Mimika. Merupakan laporan PKK Stase Maternitas pada saat melakukan asuhan keperawatan di ruang nifas.	Judul diterima dan dapat menyerahkan kembali laporan asukan keperawatan yang pernah dikirim.	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
2.	23 Juni 2022	Bab I dan Bab II	Bab I dan Bab II sudah baik. Lanjutkan ke Bab III dan menyesuaikan dengan panduan KIAN.	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
3	2 Agustus 2022	Referensi jurnal yang digunakan	Penggunaan jurnal kalau bisa jurnal yang membahas relaksasi napas dalam dan relaksasi Benson. Bila tidak ada bisa jurnal terpisah khusus pada pasien dengan Post Operasi SC	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
4	5 Agustus 2022	BAB II perlu ditambahkan jurnal yang menjadi referensi	1. Pada BAB II tidak perlu ditambahkan jurnal nanti pada saat pembahasan atau di BAB IV 2. Kerangka konsep variabel	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
			moderator diganti dengan intervensi lainnya	
5	8 Agustus 2022	BAB III	Judul dirubah sedikit menjadi Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Paska Operasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan Intervensi Relaksasi Napas Dalam dan Relaksasi <i>Benson</i> terhadap Penurunan Rasa Nyeri di Ruang Perawatan Kebidanan RS Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
6	10 Agustus 2022	BAB IV	1. Pada pembahasan ditambahkan grafik sebelum dan sesudah intervensi 2. Isi pelaksanaan relaksasi berapa kali dilakukan dan berapa lama, mengacu pada jurnal, 3. Tambahkan profil RS 4. Buat grafik penurunan nyeri proses diberikan intervensi	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
7	11 Agustus 2022	Konsultasi akhir	Disetujui untuk maju ujian	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep
8	26 Agustus – 4 September 2022	Konsultasi penguji paska ujian	Disetujui untuk dikumpulkan ke pendidikan	 Meyke T Pasang, S.Kep., Ns, M.Kep
9	5 September 2022	Konsultasi pembimbing paska ujian	Disetujui untuk dikumpulkan ke pendidikan	 Adolfina T, S.Kep., Ns, M.Kep

Lampiran 7



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Hiram Kota Jayapura Papua 99351 Telp (0967) 584280, 584281
Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id



Timika, 14 Agustus 2022

Nomor : PP.08.02/3.4/ **175**/2022
Lampiran :-
Perihal : Undangan Menguji KIAN

Yth, Meyke T, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Di-

Tempat

Dengan ini kami mengharapkan kehadiran Bapak/Ibu Dosen sebagai Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

Nama : Juniarsih Suwidyastuty, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.026

yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tangga : Senin / 15 Agustus 2022

Jam : 15.00 WIT - Selesai

Tempat : DIII Keperawatan Mimika

Demikian surat ini, atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita S.Kep.,Ns.,M.SN., M.si
NIP. 19670520 198601 2 001

EFEKTIFITAS RELAKSASI SLOW DEEP BREATHING DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA

Neni Rustini^{1*}, Feva Tridiyawati²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: n.rustinie22@gmail.com

Disubmit: 03 Februari 2022

Diterima: 24 Februari 2022

Diterbitkan: 01 Maret 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6066>

ABSTRACT

Pain is one of the problems felt by Sectio Surgery patients. The negative impacts caused by pain in Post-Section Caesarea mothers, namely limited physical mobilization, disruption of bonding attachments, limited daily living activities, Early Initiation of Breastfeeding is not fulfilled properly, reduced nutrition for the baby because the mother is still in pain due to Sectio Caesarea, decreased sleep quality, becomes stressed and anxious or anxious, and is afraid of having surgery again. Slow Deep Breathing and Benson relaxation is one of the non-pharmacological interventions in pain management. To determine the effectiveness of slow deep breathing relaxation and Benson relaxation on reducing pain intensity in patients with post-section caesarean section. Quantitative research. Using quasi-experimental, this research used one group pre-test-post-test design. The technique for collecting samples used a purposive sample of 54 respondents, 27 respondents in the slow deep breathing group and 27 respondents in the Benson group. Slow deep breathing relaxation and Benson relaxation both have effectiveness in reducing pain intensity in patients with post-section Caesarea (p Value = 0.000). Based on the analysis of statistical test results, it can be concluded that there is a significant difference between the intensity of pain before and after being given the intervention of the Slow Deep Breathing relaxation technique and Benson's Relaxation in post SC patients so that these two interventions are effective in reducing pain scale in SC patients.

Keywords : Post Sectio Caesarea, Slow Deep Breathing, Benson

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu masalah dirasakan oleh pasien Operasi Sectio Dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya bonding attachment, terbatasnya activity daily living, Inisiasi Menyusui Dini tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat Operasi Sectio Caesarea, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. Relaksasi Slow Deep Breathing dan Benson merupakan salah satu intervensi Non Farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas relaksasi slow deep breathing dan relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post section caesarae. Jenis penelitian kuantitatif

Menggunakan *quasi eksperimen*, penelitian ini menggunakan rancangan *one group pre test - post test design*. Teknik pengumpulan sample menggunakan purposive sample sebanyak 54 responden, 27 responden kelompok slow deep breathing dan 27 responden kelompok benson. Relaksasi Slow deep breathing dan relaksasi benson sama-sama memiliki efektifitas dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post Section Caesarea (p Value =0.000). Berdasarkan analisa hasil uji statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi Slow Deep Breating dan Relaksasi Benson pada pasien post SC sehingga kedua intervensi ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien SC

Kata kunci: Post Sectio Caesrea, Slow Deep Breathing, Benson

PENDAHULUAN

Mesti kasus consensus global tentang pembangunan millennium (Millenium Development Goals/MDGs) sudah berakhir, sekarang berlanjut dengan Sustainable Development Goals/SDGs. SDGs merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh ahli dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 tujuan dan 169 target. Salah satu tujuan dibidang kesehatan yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia, dan salah satu targetnya adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran di tahun 2030. (www.sdgs2030indonesia.org, diakses 18 oktober 2021). Capaian Indonesia dalam memenuhi target SDGs untuk KIA masih jauh dari harapan. Faktanya indicator kesehatan yang diukur dari Angka kematian Ibu(AKI) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Data Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.

Secara umum persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Jadi beberapa kasus seperti plasenta previa, pre-eklamsi, gawat janin, kelainan letak janin dan besar, persalinan melalui vagina dapat menimbulkan resiko kematian pada ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternative lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. (Tetti Solehati, 2015). Persalinan SC memberikan dampak positif dan juga negatif pada ibu. Dampak positif tindakan SC dapat membantu persalinan ibu, apabila ibu tidak dapat melakukan persalinan secara per vagina. Tetapi tindakan operasi SC mempunyai efek negatif pada ibu baik secara fisik maupun psikologis, Secara psikologis tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan karena nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea, yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas, terganggunya bonding attachment, terbatasnya activity daily living (ADL), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan

baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih nyeri akibat Operasi Sectio Caesarea, menurunnya kualitas tidur, menjadi stres dan cemas atau ansietas, dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali. (Padila, 2015)

Berbagai tindakan dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri yang mencakup tindakan non farmakologi dan tindakan farmakologi. Dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama. Penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, musik, masase/pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal. Relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson merupakan salah satu tindakan non farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri (Potter & Perry, 2015).

KAJIAN PUSTAKA

Section caesarea merupakan proses persalinan bayi melalui pembedahan dengan melakukan insisi pada abdomen dan uterus ibu. (Tetti Solehati 2015).

Dampak fisik yang sering muncul dirasakan oleh pasien pasca section caesarea ini terutama nyeri akibat dari efek pembedahan.

Nyeri Menurut IASP (International Association for the Study of Pain) Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi rusak atau yang digambarkan seperti adanya kerusakan jaringan.

Definisi nyeri yang dikutip dari Brunner dan Sudart (2014) dalam keprawatan medical bedah mengatakan, bahwa nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh individu yang mengalaminya dan

keapapun individu mengatakannya adalah nyata. Berbagai tindakan dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri yang mencakup tindakan non farmakologi dan tindakan farmakologi. Dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama.

Relaksasi Slow Deep Breathing dan relaksasi Benson merupakan salah satu Tindakan non farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri. Slow deep breathing relaxation atau relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri. Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan focus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan. (Benson 2000, dalam Tetti Solehati, 2015)

Berdasarkan uraian diatas maka bagaimana Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien post Sectio Caesarea di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021?

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperimen dengan menggunakan tipe one grup pretest dan post test yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas Teknik relaksasi slow deep breathing dan relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op section caesera.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post section caesarea yang dirawat ruang camelia RSUD Kabupaten Bekasi pada bulan November-Desember 2021.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik Purposive sampling sebanyak 54 Responden, 27 responden kelompok slow deep breathing dan 27 responden kelompok benson. Alat yang digunakan dalam penelitian ini

adalah lembar observasi yang berisi tentang pengkajian data demografi pasien post SC, dan pertanyaan yang menggambarkan intensitas nyeri ibu berdasarkan skala intensitas nyeri (0-10) Bagian ini digunakan untuk mengkaji pengaruh relaksasi slow deep breathing dan relaksasi benson terhadap intensitas nyeri ibu post section caesarea. Alat ukur yang digunakan mengevaluasi amplikasi riset dengan pengukuran skala nyeri yaitu Numeric Rating Scale. Data yang telah dikumpul pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariate. Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui perbedaan efektifitas masing-masing antarvariabel yakni Teknik Relaksasi Slow Deep Breathing dan Teknik Relaksasi Benson. Dalam menganalisis data secara bivariate dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan wilcoxon test dan didapatkan nilai p berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum Teknik Relaksasi Slow Deep Breathing

Tidak	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentasi
1	Tidak ada rasa sakit	0	0%
2	Nyeri Ringan	0	0%
3	Nyeri Sedang	12	44,40%
4	Sakit parah	15	55,60%
Total		27	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 27 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi Slow Deep Breathing sebagian besar

responden mengalami nyeri berat atau tingkat nyeri pada skala 7-10 yaitu 15 responden (55,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Setelah Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Lambat

Tidak	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentasi
-------	------------------	-----------	------------

1	Tidak ada rasa sakit	5	18.50%
2	Nyeri Ringan	11	40,70%
3	Nyeri Sedang	11	40,70%
4	Sakit parah	0	0%
Total		27	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 27 responden setelah dilakukan teknik relaksasi Slow Deep Breathing sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri yaitu nyeri ringan

atau tingkat nyeri pada skala 4-6 yaitu 11 responden (40,7%). jumlah yang sama dengan intensitas nyeri ringan dengan jumlah responden 11 (40,7%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum Teknik Relaksasi Benson

Tidak	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentasi
1	Tidak ada rasa sakit	0	0%
2	Nyeri Ringan	0	0%
3	Nyeri Sedang	15	55,60%
4	Sakit parah	12	44,40%
Total		27	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 27 responden sebelum dilakukan teknik Relaksasi Benson sebagian besar responden

mengalami nyeri sedang atau tingkat nyeri pada skala 4-6 yaitu 15 responden (55,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Setelah Teknik Relaksasi Benson

Tidak	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentasi
1	Tidak ada rasa sakit	5	18.5
2	Nyeri Ringan	12	44.4
3	Nyeri Sedang	10	37
4	Sakit parah	0	0%
Total		27	100%

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa dari 27 responden setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson sebagian besar responden

mengalami penurunan intensitas nyeri yaitu nyeri ringan atau tingkat nyeri pada skala 1-3 sebanyak 12 responden (44,4 %).

Tabel 5 Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Relaksasi Slow Deep Breathing

Variabel	Tingkat Nyeri	Frekuensi		Mean		Standar Deviasi	
		Pra	Pos	Pra	Pos	Pra	Pos
Menyakitkan	Tidak ada rasa sakit	0	5				
	Nyeri Ringan	0	11	3.44	2.26	0,506	0.813
	Nyeri Sedang	12	11				
	Sakit parah	15	0				

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 27 responden sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam lambat sebagian responden mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang dan setelah dilakukan teknik nafas dalam lambat intensitas nyeri berkurang menjadi nyeri

sedang dan nyeri ringan. yang masing-masing berjumlah 11 responden. Rata-rata skala nyeri sebelum prosedur adalah 3,44 dan standar deviasi 0,506 dan rata-rata intensitas nyeri setelah prosedur adalah 2,26 dan standar deviasi 0,813.

Tabel 6 Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Relaksasi Benson

Variabel	Tingkat Nyeri	Frekuensi		Berarti		Standar Deviasi	
		Pra	Pos	Pra	Pos	Pra	Pos
Menyakitkan	Tidak ada rasa sakit	0	5				
	Nyeri Ringan	0	15	3.44	2.19	0,506	0,736
	Nyeri Sedang	15	12				
	Sakit parah	12	0				

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 27 responden sebelum dilakukan relaksasi Benson sebagian responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 orang dan setelah dilakukan teknik slow deep breathing intensitas nyeri

berkurang menjadi nyeri ringan berjumlah 15 responden. Rata-rata skala nyeri sebelum prosedur adalah 3,44 dan standar deviasi 0,506 dan rata-rata intensitas nyeri setelah prosedur adalah 2,19 dan standar deviasi 0,736.

Tabel 7 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Test Pengaruh Teknik Relaksasi Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea

Tidak.	Menyakitkan	Sebelum Intervensi		Jumlah	Setelah Intervensi		Nilai P
		Jumlah	Presentasi		Presentasi		
1	Tidak Nyeri	0	0%	5	18.50%	0	
2	Nyeri Ringan	0	0%	11	40,70%		
3	Nyeri Sedang	12	44,40%	11	40,70%		
4	Sakit parah	15	55,40%	0	0%		
Total		27	100%	27	100%		

Hasil Uji Statistik Wilcoxon Test didapatkan bahwa p value = 0,000 $\hat{a} \pm = 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

teknik Slow Deep Breathing Relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2021.

Tabel 8 Hasil Uji Statistik Uji Wilcoxon Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea

Tidak.	Menyakitkan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		Nilai P
		Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi	
1	Tidak Nyeri	0	0%	5	18.5	0
2	Nyeri Ringan	0	0%	12	44.4	
3	Nyeri Sedang	15	55,60%	10	37	
4	Sakit parah	12	44,40%	0	0%	
Total		27	100%	100%	27	

Hasil Uji Statistik Wilcoxon Test didapatkan nilai p value = 0,000 $\hat{a} \pm = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi caesar di RSUD Bekasi tahun 2021.

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi

Berdasarkan data gambaran intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Slow Deep Breathing

pada table 5.2 didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 15 dari 27 responden, dan 12 responden mengalami nyeri sedang. Sedangkan gambaran intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Benson sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 dari 27 responden. Perbedaan intensitas nyeri ini berhubungan dengan persepsi individu dalam menilai nyeri. Nyeri pasca bedah bersifat individual, tindakan yang sama pada pasien yang kurang lebih sama keadaan umumnya tidak selalu mengakibatkan nyeri pasca bedah yang sama juga.

Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri post section caesarea sangat bervariasi. Perbedaan persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh sejumlah factor, diantaranya usia, budaya, pendidikan serta pengalaman nyeri sebelumnya.

Intensitas Nyeri Setelah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data gambaran intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi relaksasi Slow Deep Breathing pada table 5.3 menunjukkan terjadinya penurunan intensitas nyeri dari 15 responden yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang 11 responden dan nyeri ringan 4 responden. Sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan intervensi Relaksasi

Slow Deep Breathing dari 12 responden mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi 8 responden nyeri ringan dan 4 responden tidak merasakan nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data gambaran intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi relaksasi Benson menunjukkan terjadinya penurunan intensitas nyeri dari 15 responden yang mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan 10 responden dan tidak nyeri 5 responden. Sedangkan responden yang mengalami nyeri Berat sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Benson dari 12 responden mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi 8 responden nyeri sedang dan 4 responden nyeri ringan.

Analisa Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Setelah diuji dengan menggunakan Wilcoxon Test di dapatkan hasil p value 0.000 ($< \alpha$ 0.05), yang menandakan bahwa adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan latihan slow deep breathing.

Setelah diuji dengan menggunakan Wilcoxon Test di dapatkan hasil p value 0.000 ($< \alpha$ 0.05), yang menandakan bahwa adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi Benson. Tidak ada perbedaan nilai p Value dalam penelitian ini, hal ini berarti dua teknik relaksasi ini sama-sama memiliki pengaruh terhadap

penurunan intensitas nyeri pada pasien post section caesarea.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aprina, dkk (2018) yang berjudul “Latihan Slow Deep Breathing dan Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Post Seksio Sesaria” yang menandakan bahwa adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan latihan slow deep breathing. Serta penelitian yang dilakukan oleh Irwan Batubara., dkk (2016) yang berjudul “efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri luka post SC di Ruang Bersalin RSUD Kota Padang Sidempuan”. yang diperoleh nilai P value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari α (0,05), yang berarti relaksasi benson efektif menurunkan nyeri post SC karena efek relaksasi benson mampu menghasilkan hormon endorphen yang memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa hasil uji statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson pada pasien post SC sehingga kedua intervensi ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien SC. Dengan dilakukannya manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik Relaksasi Slow Deep Breathing dan

Relaksasi Benson diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu post SC dan membuat aktivitas harian ibu post SC dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2017). Konsep dan Proses keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Aprina, dkk. (2018). Latihan Slow Deep Breathing dan Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Post Seksio Sesaria . Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 2. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK> (Diakses pada tanggal 19 Oktober 2021)
- Batubars, I. dkk. (2015). Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Kota Padangsidempuan. Jurnal Kesehatan Volume 7, Nomor 2. Diakses 25 Oktober 2021
- Benson, H., Proctor, W. (2000). Dasar Dasar Respon Relaksasi : Bagaimana menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda. Alih Bahasa oleh Nurhasan. Bandung : Kalifah.
- Ismonah, C. A. (2015). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF di RS

- Telogorejo Semarang.
Jurnal Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan, 1(1)
(Diakses pada tanggal 19
Oktober 2021)
- Kementerian Kesehatan RI.
(2019). Profil Kesehatan
Indonesia 2019. Jakarta:
Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI.
(2020). Profil Kesehatan
Indonesia 2020. Jakarta:
Kemenkes RI
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E.,
Chassion K. (2013). Buku
Keperawatan Maternitas
Edisi 8. Penerjemah: dr.
Felicia Sidartha & dr.
Anesia Tania. Jakarta :
Salemba Medika
- Nursalam. (2016). Metodologi
Penelitian : Pendekatan
Praktis (Edisi 4) Jakarta:
Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Konsep dan
Penerapan Metodologi
Penelitian Ilmu
Keperawatan. Jakarta :
Salemba Medika.
- P, Padila. (2015). Asuhan
Keperawatan Maternitas 1.
Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2015). Asuhan
Keperawatan Maternitas 1.
Yogyakarta: Nuha Medika
Purdue,
- Potter, P.A, Perry, A. G. (2015).
Buku Ajar Fundamental
Keparawatan : Konsep,
Proses dan praktik, edisi 7
Volume 2. Alih Bahasa:
Renata Komalasari,dkk.
Jakarta : EGC
- Solehati, T. (2018). Terapi Non
Farmakologi Nyeri Pada
Persalinan: Systematic
Review. Jurnal
Muhammadiyah 3, 1,50-73
- Solehati, Tetty & Kosasih, Cecep
E. (2015). Konsep dan
Aplikasi Relaksasi dalam
Keperawatan Maternitas.
Bandung : Refika Aditama
- Suzane C Smeltzer, Brenda G.
Bare. (2013). Buku Ajar
Keperawatan Medikal
Bedah. Jakarta. EGC
- www.sdgs2030indonesia.org,
diakses 18 oktober 2021

Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Kriscillia Molly Morita^{1,*}, Rini Amelia², Diana Putri³

¹STIKes Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi, 26136 Indonesia

²STIKes Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi, 26136 Indonesia

³STIKes Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi, 26136 Indonesia

¹Email : kriscillia1981@gmail.com; ²Email : riniamelia26@gmail.com, ³Email : dianaputri05@yahoo.com

*corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords

Caesarea section

Pain

Benson Relaxation

ABSTRACT

Cesarean delivery is increasingly in demand by pregnant women in developed and developing countries, this is because advances in science and technology are constantly developing, especially in the field of health. Physiologically, cesarean section surgery can have a post-operative effect that is pain. Pain management in postoperative cesarean section consists of pharmacological and non-pharmacological management. One technique that can be used to reduce pain scale in a non-pharmacological way is Benson's relaxation. The purpose of this study was to determine the effect of Benson's Relaxation Techniques on Pain Reduction in Post *Sectio Caesarea* Patients in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019. This study uses *Quasi Experimental* with the control group. The population in this study were all post-sectio caesarea patients in the Midwifery Room of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. The sample of this study was 15 intervention groups and 15 control groups taken with the *Non Probability Consecutive sampling* technique. Performed in April - Juli 2020. The instrument in this study uses the Numeric Rating Scale (NRS). From the 20 respondents obtained the Independent Sample T-Test parametric test results p value 0.001 ($p < 0.005$). This means that there is an effect of Benson's Relaxation Technique on Pain Reduction in Post *Sectio Caesarea* Patients at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2020. With the knowledge of the Effect of Benson Relaxation is expected to be a nursing intervention in reducing pain in post cesarean sectio patients.

1. Pendahuluan

Persalinan adalah suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin, plasenta dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain [1]. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan pelahiran sectio caesarea (SC). Sebenarnya, persalinan yang dilakukan dengan pervaginam lebih aman jika dibandingkan dengan SC. Efek samping dari obat-obatan yang diberikan saat operasi SC lebih berbahaya dari pada pervaginam. Masa penyembuhan luka juga lebih lama jika dibandingkan persalinan pervaginam, serta pada persalinan SC dapat menimbulkan masalah yang kompleks bagi ibu hamil baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual [2].

Persalinan melalui SC (persalinan buatan) dimana janin dilahirkan/dikeluarkan melalui insisi (sayatan) dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram [3]. Operasi SC saat ini menjadi trend dan banyak menjadi pilihan bagi ibu hamil di negara maju disebabkan karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus berkembang terutama dalam bidang kesehatan. Angka kejadian (insidensi) SC mengalami peningkatan hampir di seluruh dunia [2].

Tingginya kejadian SC tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya. Peningkatan kejadian SC tidak hanya terjadi di negara-negara maju saja, negara berkembang juga terjadi peningkatan yang signifikan. Indikasi medis dari SC yaitu placenta previa, preeklamsia, gawat janin, kelainan letak janin dan janin besar [4]. Selain karena indikasi medis, SC juga diminati pada ibu saat ini dikarenakan ibu takut menjalani persalinan normal, proses persalinan yang cepat dan juga melalui SC, ibu dapat memilih tanggal ataupun hari baik bagi kelahiran bayinya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1985, komunitas kesehatan internasional telah mempertimbangkan tingkat ideal untuk operasi SC menjadi antara 10% dan 15% per 1000 kelahiran di dunia. Di tahun 2012, sebanyak 16% kejadian SC melebihi batas yang direkomendasikan. Survei Global Kesehatan oleh WHO (2013) yang ada didalam data statistik kesehatan dunia menyebutkan bahwa angka kejadian SC terbesar terdapat pada wilayah Amerika (36%), wilayah Western Pasifik (24%) dan wilayah Eropa (23%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osterman et al mengenai perubahan jumlah rata-rata kelahiran melalui SC di Amerika Serikat sejak tahun 1996 (19,7%) menjadi 32,2% pada tahun 2011. Data statistik WHO (2013) juga menyebutkan bahwa negara tertinggi dengan kejadian sectio caesarea berada di negara Brazil (52%), Cyprus (51%), dan Mexico (39%). Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) [5].

Menurut data Riskesdas tahun 2013, tingkat persalinan SC di Indonesia (10%) dari jumlah persalinan, dengan proporsi di Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO [6]. Berdasarkan data Rekam Medis dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Januari sampai dengan Desember 2018 jumlah ibu yang melakukan SC melalui jalur rujukan dari rumah sakit lain, bidan, puskesmas serta faskes lainnya berjumlah 94 orang, meninggal 1 orang dan melalui jalur non rujukan sebanyak 375 orang.

Sayatan pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan [7]. Tindakan operasi SC juga mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Post SC akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal [8].

Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus akibat kerusakan jaringan. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri terdiri dari dua komponen, yaitu komponen fisiologis yang merupakan proses penerimaan impuls menuju saraf pusat dan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut [9].

Setelah operasi SC, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak yang mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, bonding attachment (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal tersebut mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal [10].

Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien sampai menuju tingkat kenyamanan. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis [11]. Ada beberapa teknik non farmakologis untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri seperti menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, istraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi/message kutaneus, TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) dan Relaksasi Benson [12].

Pengendalian nyeri secara farmakologi sangat efektif untuk mengatasi rasa nyeri, tetapi pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya dan memiliki efek jangka panjang seperti gangguan pada ginjal. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit [13].

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana

menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah [14].

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi napas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan [3]. Kelebihan dari teknik relaksasi benson yaitu lebih mudah dilakukan oleh klien dan dapat menekan biaya pengobatan [15].

Relaksasi Benson dapat mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri. Nyeri pasca operasi biasanya diikuti dengan cemas, takut, dan depresi. Reaksi emosional ini akan meningkatkan respon simpatik yaitu meningkatnya kadar katekolamin, noradrenalin, dan norepinefrin yang akan memperparah intensitas nyeri [16].

Relaksasi benson ini sudah dilakukan di beberapa penelitian. Menurut penelitian yang dilakukan Irwan Batubara., dkk (2016) [7] yang berjudul “efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri luka post SC di Ruang Bersalin RSUD Kota Padangsidimpuan”. Penelitian ini diberikan kepada 48 orang ibu post SC di Ruang Bersalin DiRSUD Kota Padang Sidimpuan dengan menggunakan analisis statistik menggunakan uji t-test berpasangan, diperoleh nilai P value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari α penelitian (0,05), yang berarti relaksasi benson efektif menurunkan nyeri post SC karena efek relaksasi benson mampu menghasilkan hormon endorfin yang memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Relaksasi telah dikenal dalam meringankan rasa nyeri dan tingkat kecemasan seseorang.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini Quasi Eksperimental Research bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen, namun pemilihan kedua kelompok tersebut tidak dengan teknik random [17]. Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post sectio caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2018 sebanyak 469 orang. Sampel dalam penelitian ini 30 orang terdiri dari 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Metode sampling yang digunakan adalah Non Probability *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mewawancarai responden untuk mengetahui tingkat nyeri responden sebelum diberikan perlakuan. Setelah data terkumpul lengkap, kemudian responden diajarkan teknik relaksasi benson dan mendemonstrasikan latihan relaksasi benson selama 10-15 menit. Relaksasi ini dilakukan 3 kali setiap 2 jam. Setelah itu diobservasi dan dinilai skala nyeri responden.

Analisa data penelitian ini menggunakan uji T sampel tidak berpasangan (independen) Dengan syarat dimana nilai $\text{sig} < 0.05$ artinya secara statistik adanya pengaruh.

3. Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Rata - Rata Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.2. Rata-rata Skala Nyeri Pasien Post *Section Caesarea* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Kelompok	Mean	SD
Intervensi	1,40	0,258
Kontrol	1,93	0,507

Dari tabel 5.2 di atas jelas terlihat rata-rata skala nyeri pada pasien post SC pada kelompok intervensi mean 1,40 dan nilai standar deviasi 0,258. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean 1,93 dan nilai standar deviasi 0.507.

Analisa Bivariat

Dari uji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk diperoleh nilai $\text{sig} > 0,05$ maka hal ini dikatakan data berdistribusi normal.

Tabel 5.4. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post *Section Caesarea* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Kelompok	Mean	Mean Difference	T	P value
Intervensi	1,40	0,533	3,630	0,001
Kontrol	1,93			

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai meanskor nyeri pada pasien post SC pada kelompok intervensi 1,40, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai meanskor 1,93. Hasil uji *independent t-test* didapatkan nilai P value 0,001. Nilai $0,001 < 0,005$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post SC di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

4. Pembahasan

Analisa Univariat

1. Analisis Rata-rata Skala Nyeri Responden Sebelum Pemberian Relaksasi Benson

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sebelum pemberian relaksasi benson pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata 1,40 sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata 1,93. Rata-rata nyeri pada kelompok intervensi termasuk kategori nyeri sedang sedangkan rata-rata nyeri pada kelompok kontrol termasuk kategori nyeri berat. Berdasarkan data tersebut, seluruh responden mengalami nyeri.

Hal ini sesuai dengan Woznicki (2004) [17] bahwa nyeri post SC merupakan nyeri sedang dan berat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sloman, Rosen, Rom, dan Shir (2004) yang menemukan bahwa 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Bonica (1990) menunjukkan bahwa rasa nyeri akibat operasi pada dinding abdomen adalah 10-15 % nyeri berat, 30-50% nyeri sedang, dan lebih dari 50% nyeri sedang.

Mansjoer, dkk, (2008) [18] mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Selanjutnya, Judha M, (2012) [19] mengatakan bahwa nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut.

Prasetyo, (2010) [20] menyatakan bahwa hanya klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang ia rasakan. Oleh karena itulah dikatakan klien sebagai *expert* tentang nyeri yang ia rasakan. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan

berbeda diantara individu. Tidak semua orang terpajan terhadap stimulasi yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama. Sensasi yang sangat nyeri bagi seorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain.

Nyeri yang dirasakan responden adalah salah satu stress fisiologis (respon *neuroendokrin*) yang diakibatkan oleh pembedahan [21]. Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut [22]. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri [23]. Toleransi individu terhadap nyeri merupakan titik yaitu terdapat suatu ketidakinginan untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. Hal ini diperkuat oleh pendapat bahwa toleransi bergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang [24].

Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu [25]. Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri dibekas jahitan, keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan pasien merasa tidak nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, rentang usia responden 25-33 tahun dimana rentang usia ini termasuk dalam rentang usia subur. Menurut [26]), salah satu faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah usia, usia merupakan variable yang penting yang mempengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kedua kelompok usia dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan pekerjaan terhadap intensitas nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggorowati (2006) [27] pada klien SC dimana ditemukan bahwa tidak adanya hubungan pekerjaan terhadap intensitas nyeri.

Seperti yang dijelaskan [28], mengatakan bahwa reaksi nyeri merupakan respon yang sangat individual, reaksi ini tergantung pada keperibadian, kondisi emosional, tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga dan tingkat pendidikan. Pendapat ini diperkuat oleh Nursalam (2001)[29] yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Dengan memahami nyeri yang dialaminya tersebut, tentunya seseorang akan membentuk perilaku-prilaku yang bertujuan untuk membantu meredakan nyeri yang sedang dialami seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan tentunya atau pun mencari informasi yang berkaitan dengan terapi-terapi atau pengobatan dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea* [5].

Berdasarkan hasil temuan penelitian, pada umumnya ibu post SC merasakan nyeri pada skala berat dan skala sedang, hal ini terjadi akibat sayatan yang ada pada perut. Nyeri semakin meningkat karena kerja obat bius yang sebelumnya diberikan untuk menghilangkan rasa sakit mulai menghilang secara bertahap. Ini terjadi sekitar 6 jam pasca pembedahan. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, nyeri yang dirasakan setiap ibu berbeda-beda karena nyeri bersifat fisiologis. Respon nyeri yang ditunjukkan ibu post SC seperti susah untuk melakukan mobilisasi dan menyusui anaknya karena ketika ibu bergerak terjadi peningkatan intensitas nyeri. Selain itu, nyeri juga mengganggu aktifitas sehari-hari klien.

2. Analisis Rata-rata Skala Nyeri Responden Sesudah Pemberian Relaksasi Benson Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sesudah pemberian relaksasi benson pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata 3,40 dengan skala nyeri terendah 2 dan skala nyeri tertinggi 5 dan nilai standar deviasi 1,07. Maka didapatkan selisih nilai rata-rata pretest-posttest pada kelompok intervensi 3,20. Secara garis besar terdapat perubahan nyeri pada responden sesudah pemberian relaksasi benson.

Pada penelitian Nesam, Masoumeh, Bandpei, Mohammad, Azar dan Masoud (2006); Sukowati (2007); [28] Rohman (2007); serta Fadilah (2007) menemukan bahwa teknik relaksasi ini efektif dalam mengurangi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggorowati (2006) [27] yang menemukan bahwa pemberian intervensi spiritual dapat menurunkan intensitas nyeri klien post SC lebih banyak dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi ini.

Menurut Purwanto (2011) [31], tujuan dilakukannya relaksasi benson adalah untuk menciptakan suasana intern yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap sensasi nyeri pada hipotalamus sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Relaksasi benson dalam hal berperan untuk menurunkan intensitas persepsi nyeri bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki

efek menenangkan atau menggunakan kata-kata yang mampu mempengaruhi korteks serebri karena tehnik relaksasi benson menyatakan unsur religi didalamnya dimana semua umat yang percaya akan "sang pencipta" juga percaya akan "kuasanya" dimana hal ini semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses analgesia endogen sehingga mampu mengurangi persepsi nyeri seseorang.

Memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada diluar diri harus ada suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respons relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktifitas saraf simpatik [32].

Menurut Benson (2004) [32] formula yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan kepada agama, kepada tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut. Menurut Benson dan Proctor (2000) Benson relaksasi memiliki efek penyembuhan. Dampak intervensi ini tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi sampai pada tingkat mampu menurunkan rasa nyeri.

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyeri-nya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki klien. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri [33].

Menurut peneliti, yang menyebabkan terjadi penurunan nyeri di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi setelah melakukan teknik relaksasi benson disebabkan pengalihan fokus nyeri yang membuat individu merasakan nyaman dan rileks dan juga akibat dari penggunaan kalimat "istighfar" yang membuat individu semakin dekat dengan Allah SWT karena mengingat Allah SWT hati menjadi tenang. Hal ini terlihat dari respon dan ekspresi klien yang mengatakan setelah melakukan relaksasi benson merasakan tenang dan rileks.

Pasien post SC yang melakukan relaksasi benson mengalami penurunan tingkat nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi SC tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap. Asumsi ini diperkuat oleh beberapa responden menceritakan sebelum peneliti mengajarkan teknik relaksasi benson, responden telah melakukan "istighfar" terlebih dahulu, sehingga memudahkan peneliti untuk memberitahukan cara atau pedoman melakukan Relaksasi Benson sesuai dengan pedoman yang ada.

3. Analisis Rata-rata Skala Nyeri Responden Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata 5,40 dengan skala nyeri terendah 3 dan skala nyeri tertinggi 7 dan nilai standar deviasi 1,26. Maka didapatkan selisih nilai rata-rata pretest-posttest pada kelompok kontrol 1,70. Apabila dibandingkan dengan tingkat nyeri sebelum diberikan relaksasi benson dengan setelah diberikan relaksasi benson pada umumnya responden mengalami penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol cenderung sedikit responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa relaksasi benson efektif untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah. Seperti yang dilakukan oleh Datak (2008) [33] mengenai efektifitas relaksasi benson terhadap nyeri pascabedah pasien TUR prostat juga membuktikan bahwa relaksasi benson efektif mengatasi nyeri dibandingkan hanya menggunakan terapi analgetik saja dengan $p \text{ value } 0,019 < \alpha (0,05)$. Hal ini dikarenakan relaksasi benson menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, selain itu responden pada penelitian adalah lanjut usia sehingga Datak mengasumsikan responden memiliki kematangan spiritual yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasna dkk [8] dengan judul “efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad” yang menggunakan uji t dependent, didapatkan nilai p value nyeri 0,000 berarti $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa nyeri pada ibu postpartum sectio caesarea dengan menggunakan relaksasi benson lebih efektif untuk menurunkan skor nyeri.

Nyeri yang dirasakan responden adalah salah satu stress fisiologis (respon neuroendokrin) yang diakibatkan oleh pembedahan [34]. Pada kelompok eksperimen yaitu yang diberikan relaksasi benson didapatkan penurunan nyeri lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska (2013) yang menyatakan bahwa relaksasi benson dapat menurunkan kecemasan pada penderita kanker serviks.

Relaksasi merupakan salah satu metode pengendalian nyeri yang sering digunakan dan memberikan masukan terbesar dalam penurunan nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagharpoosh dkk (2006) dalam Sulistyowati (2009) menunjukkan bahwa relaksasi sangat efektif untuk mengurangi nyeri, merupakan cara mudah yang dapat dilakukan, tanpa resiko dan hanya memerlukan sedikit biaya.

Menurut peneliti, penurunan intensitas nyeri pada kelompok kontrol, hanya sedikit responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri dari pada kelompok intervensi. Karena pada kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi farmakologi tanpa non farmakologi. Terapi farmakologi memang berguna untuk menghilangkan nyeri, tapi tidak memberikan rasa nyaman dan tenang pada klien maupun psikologinya.

Pemberian farmakologi juga membuat klien susah untuk mengontrol rasa nyerinya karena klien berpikir bahwa ketika mereka merasakan nyeri kembali ada obat untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut. Padahal obat-obatan yang dikonsumsi terus-menerus akan memberikan efek di kemudian hari. Kombinasi antara farmakologi dan non farmakologi sangat efektif dalam penurunan nyeri post SC dari pada hanya memberikan terapi farmakologi saja ataupun memberikan non farmakologi saja.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.4 dari 20 responden (10 kelompok intervensi dan 10 kelompok kontrol) menggunakan analisis statistik menggunakan uji t independent, diperoleh nilai $p = 0,001$ pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada penelitian ini didapatkan p value sebesar 0,001 di mana $< 0,05$. Karena $< 0,05$ maka terdapat perbedaan bermakna secara statistik atau signifikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post SC karena $p < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai relaksasi benson juga diteliti oleh Novitasari & Aryana (2013) [35]. dengan judul pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden 30 yang hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi benson terhadap tingkat stres lansia dengan $p \text{ value } 0,002 < \alpha (0,05)$.

Ketika relaksasi mengalihkan pikiran, thalamus akan menengahi perhatian secara selektif ke kortek prefrontal untuk merubah suara-suara terhadap rangsangan nyeri sehingga menghambat impuls nyeri. Kemudian otak sebagai penghambat impuls menutup pintu transmisi pada impuls noxious sehingga impuls nyeri tidak dapat dirasakan atau dihambat [32] dan alur serabut saraf desenden melepaskan opioid endogen seperti endorfin dan dimorfin sebagai penghambat nyeri alami yang berasal dari tubuh [24]. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P.

Menurut Penelitian Anita Yusliana, Misrawatin dan Safri (2015) [8] yang berjudul efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum section caesarea. Hasil uji statistika menggunakan uji t independent. Nilai $p \text{ value } (0,000) < (0,05)$, maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian relaksasi benson efektif terhadap penurunan skor nyeri pada ibu post partumsectio caesarea

Teknik relaksai nafas dalam ini dapat merangsang tubuh menghasilkan endorphen dan enfeikelin ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorphen dan enfeikelin dapat menghambat imflus nyeri dengan memblok transmisi implus didalam otak dan medulla spinali.

Keuntungan dari relaksasi benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia dan nyeri [33].

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti dilapangan, pada kelompok responden yang tidak diberikan teknik relaksasi benson terjadi penurunan tingkat nyeri yang lebih sedikit dari kelompok yang diberikan teknik relaksasi benson.. Karena pada kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi farmakologi tanpa non farmakologi.

Semakin sering responden melakukan teknik relaksasi benson, maka penurunan nyeri post SC dan ibu yang melakukan relaksasi akan merasa tenang dan nyaman. Hal ini terjadi ketika responden melemaskan semua otot dan mengambil posisi yang nyaman dan mengambil oksigen melalui hidung serta mengucapkan kalimat “istighfar” dan gelombang otak pun menjadi teratur serta aliran darah pun menjadi lancar. Peneliti juga menyatakan ketika individu melakukan relaksasi maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang.

Teknik mengurangi nyeri dengan Relaksasi Benson ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara relaksasi dengan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut. Relaksasi benson dilakukan 3 kali (sekali 2 jam) selama 10-15 menit. Salah satu kesulitan untuk melaksanakan relaksasi benson adalah pikiran yang megembara, namun dapat dicegah dengan pengulangan kata atau frase.

5. Kesimpulan

1. Didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan relaksasi benson adalah 6,60 dan didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi setelah diberikan relaksai benson adalah 3,40. Terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson dengan nilai 2,20.

2. Didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok kontrol (pretest) adalah 7,10 dan didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi farmakologi tanpa non farmakologi (posttest) adalah 5,40. Terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan nilai 1,70.
3. Terdapat perbedaan penurunan rata-rata skala nyeri responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rata-rata -2,000 dan $p = 0,001$.

6. Saran

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan kepada lahan penelitian penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan mengembangkan keperawatan khususnya dalam penanganan nyeri non farmakologis, sebagai bahan untuk mengambil kebijakan mengenai pendekatan psikologis dan spiritual berupa relaksasi benson dalam mengatasi rasa nyeri pada pasien post SC.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak instansi pendidikan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi menjadikan penelitian ini menjadi sumber teoritis untuk menanggapi nyeri secara non farmakologis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang teknik non farmakologis yang efektif terhadap penurunan skala nyeri. Hasil penelitian ini bias dijadikan evidence based dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat relaksasi benson terhadap kesehatan dengan jumlah sampel yang lebih banyak atau faktor-faktor yang lainnya.

Referensi

- [1] Reeder, Sharon J. 2012. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Jakarta: ECG
- [2] Megawahyuni, A., Hasnah, H., & Azhar, M. U. (2018). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Meniup Balon Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Di Rsia Bahagia Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 51–60. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5028>
- [3] Wahyu, A. (2018). EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA. 2(1), 236–251.
- [4] Bobak. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: ECG.
- [5] Depkes RI. 2011. Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- [6] Mulyawati. (2011). Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan melalui operasi sectio caesarea di RS YAKKSI Gemolong Kab. Sragen. [http ://Journal Unnes. Ac. Id / index. php/ Kemas](http://Journal Unnes. Ac. Id / index. php/ Kemas).
- [7] Batubara, I., Indrani Harahap, E., & Siregar, R. (2016). PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST SEKSIO SESARIA DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN. *Jurnal Ilmiah PANMED*, 10, 301–3014
- [8] Yusliana, A., Misrawati, & Safri. (2015). Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartumsectio caesarea. 2(2).
- [9] Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2018). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6>

- [10] Haniyah, S., Setyawati, M. B., & Sholikhah, S. M. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. 233–239.
- [11] Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.
- [12] Fithriana, D., Firdiyanti, N., & Zilfiana, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Nifas Rsud Praya. Prima, 4(2), 14–24.
- [13] Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rw IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. 1, 53–62.
- [14] Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kosasih., 2015. Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT. Refika Aditama.
- [15] Sueb, C. T. (2016). Relaksasi Benson Dapat Menurunkan Nyeri Paska Trans-Urethral Resection of the Prostate (Turp). Keperawatan Soedirman, 11(2), 17–22.
- [16] Woznicki, K. (2005). ASA: Easy test predict cesarean post op pain .<http://www.medpagetoday.com>
- [17] Mansjoer, A, 2008, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuluskeletal, Jakarta: EGC
- [18] Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan, Nuha Medika: Yogyakarta
- [19] Prasetyo, Sigit Nian (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Edisi I Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [20] Baradero, Dayrit, Siswadi. 2009. Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan Ginjal. Jakarta: EGC
- [21] Kasdu. (2003). Buku Ajar Medikal Bedah. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- [22] Brunner dan Suddarth. 2001. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [23] Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7.
- [24] Whaley dan Wong. (2008). Dikutip dari: Ballantyne JC. Management of acute postoperative pain. In: Longnecker DE, Brown DL, Newman MF, Zapol WM, editors. Anesthesiology. New York: McGraw-Hill.
- [25] Hestiantoro A. dkk. Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas. Jakarta : FKUI; 2008.
- [26] Anggorowati, dkk. 2007. Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual “Spirit Ibu” terhadap Nyeri Post Sectio Caesarean (SC) pada RS Sultan Agung dan RS Roemani Semarang. Journal Media Ners Vol 1, No 1, Tahun 2007: 10 – 15.
- [27] Farrer, H. (2001). Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC
- [28] Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan
- [29] Sukowati, U. (2007). Efektifitas paket rileks terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif di RSUD dr Haryoto Lumajang Jawa Timur. Tidak dipublikasikan.
- [30] Purwanto. (2011). Pengaruh Latihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Insomnia di Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- [31] Benson dan Proctor. (2011). Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda (Ahli Bahasa oleh Nurhasan. Bandung: Kaifah
- [32] Datak, G., Yetti, K & Hariyati, S.T. (2008) . Penurunan nyeri pascabedah pasien tur prostat melalui relaksasi benson. Jurnal keperawatan Indonesia, vol 12 no 3, 173- 178. Diperoleh dari <http://jki.ui.ac.id>
- [33] Baradero, Dayrit, Siswadi. (2008). Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik. Jakarta: EGC.
- [34] Novitasari, D. & Aryana, K. O. (2013). Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran.

Penerapan Tehnik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea

Diah Astutiningrum^{1*}, Fitriyah²

¹Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

²RSU Purbowangi

Email: diah.stimugo@gmail.com

Abstrak

Keywords:
relaksasi benson,
nyeri, sectio caesarea

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pengeluaran janin dan plasenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh. Nyeri pasca operasi apabila tidak ditangani akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu post partum sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri salah satunya dengan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi benson. Karya ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan penerapan terapi tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post Sectio Caesarea. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Intervensi Manajemen nyeri tehnik relaksasi benson, Implementasi memberikan tehnik relaksasi benson selama 10-15 menit, Evaluasi nyeri akut terkontrol. Manajemen nyeri relaksasi benson efektif dalam penanganan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

1. PENDAHULUAN

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut (Berman & Koziar 2009).

Pengendalian nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2007). Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol dengan nonfarmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2012).

Salah satu upaya non-farmakologi untuk mengatasi nyeri adalah tehnik relaksasi. Kelebihan latihan tehnik relaksasi dibandingkan dengan tehnik lain adalah tehnik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Daelon, 1999 dalam Novitasari dan Aryana, 2013).

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian dengan relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki klien. Cara kerja tehnik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam.

Tujuan Penulisan: Mengetahui penerapan terapi tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

2. METODE

Karya ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Penerapan terapi tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post *section caesarea*.

Studi kasus ini dilaksanakan di RSU PKU Muhammadiyah Gombong. pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument pengukuran nyeri HARS dan SOP tindakan relaksasi Benson. Variabel dalam karya tulis ini ada dua yaitu variable bebas tehnik relaksasi benson dan variable terikatnya Nyeri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada K1, K2 dan K3, nyeri post operasi *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan bahwa K1 umur 27 tahun, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa, pekerjaan Ibu rumah tangga. K2 umur 37 tahun, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga. K3 umur 38 tahun, pendidikan SD, agama islam, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga. Rentang usia 20-34 tahun merupakan usia wanita subur. Menurut (Hestiantaro, 2009), salah satu faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah usia, usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri. Menurut penulis parietas mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam menghadapi rasa nyeri post *sectio caesarea*. Pada subjek yang baru pertama kali melahirkan akan mengalami masalah dalam menghadapi rasa nyeri, karena belum mempunyai pengalaman persalinan. Sedangkan pada subjek yang sudah melahirkan anak lebih dari satu akan lebih mudah menyesuaikan dalam menghadapi rasa nyeri, karena sudah mempunyai pengalaman rasa nyeri sebelumnya.

Menurut Anita (2015) relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan klien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. (Benson & Proctor, 2000).

Analisa Masalah Keperawatan

K1 post operasisection *caesarea* didapatkan data dari hasil pengkajian tanggal 16 oktober 2018 jam 13.45'wib, data subjektifnya pasien mengatakan nyeri pada daerah perut yang dioperasi, P: nyeri diperut, Q: nyeri tajam, perih, R: perut yang dioperasi, S: skala 7, T: 3-5 menit, data objektifnya :pasien menahan nyeri, pasien meringis kesakitan, skala nyeri :7, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6°C.

K2 pasien post operasisection *caesarea*, didapatkan data dari hasil pengkajian pada tanggal 26 oktober 2018 jam 13.00'wib, data subjektifnya : pasien mengatakan nyeri pada bagian perut yang dioperasi, P: nyeri diperut yang dioperasi, Q: perih, tertusuk-tusuk, R: perut yang dioperasi dan tidak menyebar, S: skala 7, T: 4-5 menit, data objektifnya :pasien tampak menahan nyeri, keringat berlebih, skala nyeri :7, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/mnt.

K3 pasien post op *sectio caesarea*, didapatkan data dari hasil pengkajian tanggal 01 november 2018 jam 14.00'wib, data subjektifnya pasien mengatakan nyeri pada daerah yang dioperasi (perut), P: nyeri diperut yang dioperasi, Q: nyeri tajam, perih, R: perut yang dioperasi, S: skala 6, T: 3-5 menit, data objektifnya :pasien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan, skala nyeri :6, TD: 120/70 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S:36°C. Masalah keperawatan yang muncul pada K1, K2, K3 untuk symptom yang muncul pada subjek sesuai dengan batasan karakteristik nyeri, yaitu ekspresi wajah nyeri (meringis), keringat berlebih, keluhan tentang intensitas nyeri menggunakan standar skala nyeri (skala penilaian numeric), mengeskpresikan perilaku (menahan nyeri), diaforesis. (Nanda, 2015).

Analisa Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Utama

Tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut pada K1, K2 dan K3 anantara lain : Menggali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri, hal ini sangat penting bagi seorang perawat, karena memudahkan perawat dalam memberikan tindakan yang bertujuan menurunkan nyeri, tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti, didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. (Notoadmojo,2010).

Mempertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri. Budaya dan etnistas berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri. Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2009). Menurut Ernawati (2010) menyatakan bahwa orang akan belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. (misal : suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika merasakan nyeri). Mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu, sebelum K1, K2 dan K3 menjalani operasi sectio caesarea mempunyai pengalaman nyeri masa lalu, pada saat pasien melahirkan anak secara spontan, nyeri seperti diremas-remas. Untuk menghilangkan rasa nyeri post partum secara spontan K1, K2, K3 hanya nafas

panjang kemudian dikeluarkan secara pelan-pelan, hal ini penting diketahui oleh perawat, sehingga perawat dapat memberikan tindakan keperawatan yang lebih tepat untuk menurunkan nyeri klien. Pengalaman masa lalu dengan nyeri merupakan salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten. (Smeltzer dan Bare,2002).

Mendukung waktu istirahat tidur pasien yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri (pembatasan pengunjung). Tindakan pembatasan pengunjung klien dikarenakan klien baru menjalani operasi sectio caesarea hari pertama, apabila tidak ada pembatasan pengunjung secara otomatis pasien tidak bisa beristirahat sehingga penurunan nyeri akan mengalami kesulitan. Klien dapat beristirahat maka dapat menciptakan suasana yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap sensasi nyeri pada hipotalamus sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin relaxing factor (CRF)*. CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopioid melanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh modulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter (Yusliana, 2015)

Memberikan terapi nonfarmakologi relaksasi benson, Tindakan keperawatan non farmakologi relaksasi benson dapat memberikan rasa nyaman dan rileks kepada pasien dengan mengalihkan perhatian pasien pada nyeri ke hal-hal yang membuatnya senang dan bahagia maka pasien dapat melupakan nyeri yang sedang dialaminya. Terapi benson merupakan tehnik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian.

Berdasarkan analisis tindakan keperawatan terhadap ketiga pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, setelah dilakukan terapi non farmakologi relaksasi benson ketiga pasien mengalami penurunan tingkat nyeri dalam pemberian terapi selama 10-15 menit dengan frekuensi 3x/hari selama 2 hari setiap nyeri datang.

K1, K2 dan K3 mengatakan nyeri berkurang, tampak lebih tenang, istirahat cukup dan menikmati saat diberikan relaksasi benson. Evaluasi keperawatan setelah 2 hari dilakukan dengan menanyakan keadaan dan perasaan khawatir pasien menggunakan pengkajian nyeri menggunakan Scala Numeric, setelah dilakukannya tindakan keperawatan nonfarmakologi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri yang dirasakan pasien dari skala berat menjadi sedang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Yusliana, Misrawati, Safri pada tahun 2015 tentang efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum sectio caesarea, didapatkan hasil menunjukkan rata-rata nyeri post partum sectio caesarea setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen adalah 2,86 dengan penurunan nyeri sebesar 1,53 dan kelompok kontrol adalah 3,76 dengan penurunan nyeri sebesar 0,30, dari data tersebut menunjukkan penurunan nyeri pada kelompok eksperimen yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian tersebut diatas diperkuat dengan pernyataan Miltenberger (2004) bahwa manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya.

Pada saat memberikan tindakan keperawatan relaksasi benson untuk menurunkan nyeri kepada K1, K2 dan K3 penulis mengalami kendala, yaitu diruangan belum ada SOP tentang relaksasi benson, kalau dari subjeknya sendiri tidak ada kendala, subjek cukup kooperatif dan

merasa senang karena diperhatikan oleh petugas.

4. KESIMPULAN

1. Penulis telah melakukan pengkajian pada ketiga klien yang mengalami operasi *Sectio Caesarea* dan didapatkan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, data objektif : klien tampak menahan nyeri, operasi SC hari pertama.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu nyeri akut b.d agen cedera fisik.
3. Perencanaan Tindakan Keperawatan, perencanaan yang disusun penulis untuk menurunkan nyeri klien yaitu : kaji pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri, Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Ajarkan tehnik nonfarmakologi (tehnik relaksasi benson), kaji bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau mengontrol nyeri, Evaluasi pengalaman nyeri masa lalu, Dukung waktu istirahat tidur pasien yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri sebelum mengobati pasien, Cek adanya riwayat alergi obat, Berikan kebutuhan kenyamanan dan aktivitas lain yang dapat membantu relaksasi untuk memfasilitasi penurunan nyeri.
4. Tindakan keperawatan utama yang dilakukan dalam penurunan nyeri yaitu dengan terapi non farmakologi relaksasi benson, yang dilakukan selama 10-15 menit, dilaksanakan selama 2 hari, dengan frekuensi 3x perhari. Relaksasi yang diberikan berupa nafas dalam dengan memfokuskan pada kalimat-kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang dan khidmat (boleh didalam hati). Tehnik relaksasi benson dilakukan sesuai dengan SOP menurut sumber yang ada.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri dari nyeri berat menjadi sedang (skala nyeri 7 menjadi 4) dan dari nyeri sedang

menjadi nyeri ringan. (skala nyeri 6 menjadi 3)

6. Hasil inovasi tindakan penanganan nyeri pada pasien post SC hari pertama sebelum dilakukan terapi nonfarmakologi relaksasi benson, mengalami nyeri dengan skala nyeri berat dan setelah dilakukan relaksasi benson masalah nyeri pada pasien menjadi skala sedang, pada klien yang mengalami skala nyeri sedang setelah dilakukan relaksasi benson masalah nyeri pada pasien menjadi skala ringan.

REFERENSI

- [1] Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 5. Alih bahasa : Eny, M., Esti, W., Devi, Y. Jakaerta : EGC
- [2] Anggorowati, dkk. (2007). Efektifitas pemberian intervensi spiritual “spirit ibu “ terhadap nyeri post sectio caesarea (SC) pada RS Sultan Agung dan RS Roemani Semarang . *Journal Media Ners*. Vol.9 No 2
- [3] Bobak, Lowdermik, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- [4] Aryana, K. O., Novitasari, D. 2013. Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran, *J. Keperawatan Jiwa*, 1(2): 186-295.
- [5] Benson, H & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respon relaksasi*. Bandung : Kaifa
- [6] Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing 7th* Edition. Singapore : Elsevier Pte. Ltd.
- [7] Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [8] Smeltzer, S dan Bare, B. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* Edisi 8. Jakarta : EGC
- [9] Yusliana, Anita dkk. (2015). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea. *Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan*. Universitas Riau.
- [10] Miltenberger, R. (2004). *Behavior modification, principles and procedures 3thed*. Belmont CA : Wadsworth Thompson Learning.
- [11] Herdman, T. Heater. 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*, Sumanti, M. (Ahli Bahasa) Jakarta: EGC.
- [12] Amin, Hardhi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC*, jilid 1,2. Yogyakarta : MediAction Publishing

Asuhan Keperawatan pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Hari Ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

Nur Insani^{1*}, Nur Hijrah Tiala², Minarni³

^{1,2,3}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Email: nrinsani6@gmail.com (korespondensi)

Abstract

Background, *sectio caesarea* is the expulsion of the products of conception by making an incision in the uterine wall through the abdomen due medical indications. The main problem in post *sectio caesarea* patients is discomfort (pain). **Purpose**, to know the description of nursing care in post *sectio caesarea* patients on day II with impaired comfort needs (pain). **Methods**, used in this research is descriptive with a case study approach. **Results**, the assessment of both patients complained of pain in the surgical wound area. The patients pain scale, Mrs. S is 5 (NRS) while Mrs. A pain scale 6 (NRS). Diagnosis in both patients was acute pain. Intervention given is pain management. After the implementation for 3 days there was a decrease in the pain scale in Mrs. S pain scale 1 (NRS) and Mrs. A pain scale 2 (NRS). **Conclusion**, providing nursing care with pain management interventions for 3 days can reduce pain in *sectio caesarea* patients.

Keywords: Nursing Care, *Sectio Caesarea*, Pain

Abstrak

Latar belakang, *sectio caesarea* adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui perut karena adanya indikasi medis. Masalah utama pada pasien post *sectio caesarea* adalah gangguan rasa nyaman (nyeri). **Tujuan**, mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* hari ke II dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri). **Metode**, yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil**, pengkajian kedua pasien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi. Skala nyeri pasien Ny. S yaitu 5 (NRS) sedangkan Ny. A skala nyeri 6 (NRS). Diagnosis pada kedua pasien yaitu nyeri akut. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. S skala nyeri 1 (NRS) dan Ny. A skala nyeri 2 (NRS). **Kesimpulan**, pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien post *sectio caesarea*.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Sectio Caesarea*, Nyeri

Dikirim : 21 Juni 2022
Revisi : 7 Juli 2022
Diterbitkan : 29 Juli 2022

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain (Morita *et al.*, 2020). Persalinan dibagi dalam tiga jenis, yaitu persalinan normal, persalinan buatan dan persalinan anjuran atau induksi. *Sectio caesarea* adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui perut yang disebabkan karena adanya indikasi medis yaitu plasenta previa, preeklampsia, gawat janin, kelainan letak janin dan janin besar agar dapat menurunkan resiko kematian ibu jika melahirkan secara normal (Yusliana *et al.*, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jumlah wanita yang melahirkan secara *sectio caesarea* di dunia sebanyak 29.7 juta kasus atau (21%) pada tahun 2018. Dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi, Amerika Latin dan wilayah Karibia merupakan negara tertinggi dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu 116.721 kasus atau (33,3%), diikuti oleh Eropa sebanyak 76.329 kasus atau (25,7%), Asia sebanyak 68.607 kasus atau (23,1%), Oseania sebanyak 63.558 kasus atau (21,4%) dan Afrika sebanyak 27.324 kasus atau (9,2%) (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah persalinan sebanyak 78.736 kasus dengan tindakan *sectio caesarea* pada perempuan dengan kisaran usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 13.857 kasus atau (17,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 17.954 kasus dengan tindakan *sectio caesarea* pada perempuan usia 10-54 tahun sebanyak 2.432 kasus atau (13,55%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tindakan operasi *sectio caesarea* akan menyebabkan timbulnya nyeri karena adanya sayatan pada dinding perut dan uterus, nyeri ini dirasakan karena terputusnya serabut saraf dan

juga tekanan akibat jahitan. Tindakan post *sectio caesarea* dapat juga mengakibatkan adanya perubahan kontinuitas jaringan disebabkan karena adanya pembedahan (Morita *et al.*, 2020). Nyeri yang dirasakan pada ibu post *sectio caesarea* akan menimbulkan berbagai masalah seperti pasien menunda mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya disebabkan karena rasa tidak nyaman akibat peningkatan intensitas nyeri pasca operasi (Pransiska, 2017).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus akibat kerusakan jaringan. Nyeri persalinan adalah suatu respon yang tidak menyenangkan akibat adanya stimulasi dari saraf sensorik. Nyeri memiliki dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis adalah suatu proses penerimaan impuls menuju saraf pusat sedangkan komponen psikologis yaitu meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut (Morita *et al.*, 2020).

Penanganan nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non-farmakologis (Nasuha *et al.*, 2016). Penatalaksanaan nyeri dengan cara farmakologis yaitu dengan memberikan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain-lain (Wahyu, 2018). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi yang sering digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri yaitu teknik pernapasan, distraksi, akupunktur, relaksasi benson, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, hypnobirthing, music dan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Yanti & Kristiani, 2019).

Pada keadaan seperti ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu pasien post *sectio caesarea* dalam memenuhi masalah gangguan kebutuhan kenyamanan (Darmawati, 2015). Perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien dengan memberikan perawatan yaitu membantu pasien memantau dan mempertahankan kesehatannya dan memberikan

informasi tentang kesehatan secara individual sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhannya (Yugistyawati, 2016).

Untuk mengatasi dampak yang timbul akibat nyeri yang dirasakan pasien post *sectio caesarea* maka diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap ibu nifas dengan post *sectio caesarea* yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah yang timbul pada pasien post *sectio caesarea* (Smeltzer & Bare, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* hari ke ii dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Rs Bhayangkara Makassar selama 3 hari dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu; Pasien post *sectio caesarea* hari ke II, pasien post *sectio caesarea* yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri), pasien dengan kesadaran composmentis. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu; pasien *sectio caesarea* dengan komplikasi dan pasien yang tidak kooperatif.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Responden I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 April 2022 pukul 10.15 WITA pada Ny. S didapatkan pasien mengeluh nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* dan susah bergerak karena nyeri, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti teriris-iris dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan

menjalar ke pinggang, nyeri bertambah saat pasien bergerak dan berkurang saat beristirahat. Objektif; keadaan umum pasien tampak lemah, ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan, konjungtiva tampak kemerahan, bibir tampak pucat, perut tampak membesar, tampak jahitan jelujur pada daerah operasi tertutup kain kasa. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7°C. Penyulit saat hamil yaitu letak bayi melintang (sungsang). Jumlah perdarahan 180 cc.

Dari pemeriksaan penunjang, laboratorium pada tanggal 22 April 2022 didapatkan hasil Glukosa sewaktu (120mg/dl) nilai rujukan (70-200), WBC ($12.65 \times 10^3/\mu\text{L}$) nilai rujukan (4.00-10.00 $10^3/\mu\text{L}$), HGB (10.7 g/dl) nilai rujukan (11.0-16.0 g/dl), RBC ($3.52 \times 10^6/\mu\text{L}$) nilai rujukan ($4.00-10^6/\mu\text{L}$), HCT (30.7 g/dL) nilai rujukan (37.0-54.0 g/dL), PLT ($269 \times 10^3/\mu\text{L}$) nilai rujukan ($150-400 \times 10^3/\mu\text{L}$), terapi obat infus NaCl 0,9% 28 tetes/menit, injeksi Anbacim 1 gr/12 jam/IV, Ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Ranitidin 1 amp/8 jam/IV

b. Responden II

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2022 pukul 09.15 WITA pada Ny. A didapatkan saat dilakukan pengkajian pada Ny. A yaitu subjektif; pasien mengeluh nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesare* dan susah bergerak karena nyeri, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan kurang lebih 4 menit dan menjalar ke pinggang, nyeri bertambah saat pasien bergerak dan berkurang saat beristirahat. Objektif; keadaan umum pasien tampak lemah, ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri

dirasakan, konjungtiva anemis, bibir tampak lembab, perut tampak membesar, tampak jahitan jelujur pada daerah operasi tertutup kain kasa.

Dari pemeriksaan penunjang, laboratorium pada tanggal 27 April 2022 didapatkan hasil Glukosa sewaktu (100 mg/dl) nilai rujukan (70-200), WBC ($19.25 \times 10^3/\mu\text{L}$) nilai rujukan ($4.00-10.00 \times 10^3/\mu\text{L}$), HGB (12.9 g/dl) nilai rujukan (11.0-16.0 g/dl), RBC ($4.42 \times 10^6/\mu\text{L}$) nilai rujukan ($4.00-10^6/\mu\text{L}$), HCT (37.8 g/dL) nilai rujukan (37.0-54.0 g/dL), PLT ($295 \times 10^3/\mu\text{L}$) nilai rujukan ($150-400 \times 10^3/\mu\text{L}$), terapi obat infus NaCl 0,9% 28 tetes/menit, injeksi Anbacim I gr/12 jam/IV, Ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Ranitidin 1 amp/8 jam/IV.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien Ny. S dan Ny. A yaitu kedua pasien mengeluh nyeri pada daerah operasi maka ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik (prosedur operasi).

3. Rencana Keperawatan

Setelah peneliti menegakkan diagnosa keperawatan maka rencana keperawatan yang akan diberikan kepada kedua pasien yaitu Manajemen nyeri: identifikasi lokasi/karakteristik / durasi /frekuensi /kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, kaji tanda-tanda vital, berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

a. Responden I

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Jumat tanggal 22

April 2022 pukul 15.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi / karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 15.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 15.35 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.50 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7°C. Pukul 16.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri sedikit berkurang. Pukul 16.20 WITA menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil: pasien memahami penyebab nyeri *sectio caesarea*. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim I gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 4 (NRS).

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 09.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi / karakteristik / durasi /frekuensi/kualitas nyeri, hasil:

pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 09.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4. Pukul 09.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 09.30 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 09.45 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Pukul 10.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang (wajah tampak tidak meringis lagi). Pukul 12.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 3 (NRS).

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Minggu tanggal 24 April 2022 pukul 14.50 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/ karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 1 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.00 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien

mengatakan skala nyeri 3. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: tampak meringis menurun. Pukul 15.25 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.30 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, pernapasan 21 x/menit, Suhu 36°C. Pukul 16.45 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya menurun menjadi skala nyeri 1 (NRS). Masalah nyeri akut belum teratasi lanjut intervensi relaksasi napas napas dalam dan pemberian terapi obat dirumah

b. Responden II

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 April 2022 pukul 14.20 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/ karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 4 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 14.30 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 6. Pukul 14.40 WITA mengidentifikasi respon nyeri

nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 14.50 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.00 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Pukul 15.10 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri sedikit berkurang. Pukul 15.20 WITA menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil: pasien memahami penyebab nyeri *sectio caesarea*. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 5 (NRS).

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Kamis tanggal 28 April 2022 pukul 10.15 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/karakteristik/durasi/frekuensi/kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 10.20 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 10.30 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 10.40 WITA mengidentifikasi

keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 10.50 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,3°C. Pukul 11.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang. Pukul 12.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 4 (NRS).

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Jumat tanggal 29 April 2022 pukul 15.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/karakteristik/durasi/frekuensi/kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 1 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4. Pukul 15.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: tampak meringis menurun saat nyeri. Pukul 15.25 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.30 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80

x/menit, pernapasan 18 x/menit, Suhu 36,6 °C. Pukul 15.50 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang (wajah tampak meringis menurun). Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya menurun menjadi skala nyeri 2 (NRS). Masalah nyeri akut belum teratasi lanjut intervensi relaksasi napas napas dalam dan pemberian terapi obat dirumah

EVALUASI

Selama 3 kali pemberian asuhan keperawatan dilakukan evaluasi setiap harinya dengan hasil evaluasi sebagai berikut.

1. Responden I

Hari pertama skala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 5 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 4 (NRS). Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7°C

Hari kedua skala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 4 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 3 (NRS). Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C

Hari ketigaskala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 3 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 1 (NRS). Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36°C.

2. Responden II

Hari pertama skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 6 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 5 (NRS). Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C.

Hari kedua skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 5 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 4 (NRS). Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,3°C.

Hari ketiga skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 4 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 2 (NRS). Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, Suhu 36,6°C.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan data diatas didapatkan adanya perbedaan skala nyeri antara Ny. S dengan skala nyeri 5 (NRS) dikarenakan pasien belum memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan Ny. A dengan skala nyeri 6 (NRS) karena memiliki riwayat *sectio caesarea* 4 kali sebelumnya sehingga ada trauma yang menyebabkan skala nyeri meningkat. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kastiaty & Rosmalawati (2016) yang mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengalaman nyeri sebelumnya, pengalaman nyeri masa lalu berpengaruh terhadap persepsi nyeri seseorang dan kepekaannya terhadap nyeri. Seseorang yang pernah merasakan nyeri sebelumnya akan merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan seseorang yang belum pernah mengalaminya yang dapat menyebabkan perasaan nyeri meningkat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat &

Uliyah, (2015) yang mengatakan bahwa nyeri adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang itu sendiri yang mampu menjelaskan terkait rasa nyeri yang dialami.

Terdapat perbedaan tanda-tanda vital pada pasien Ny. S dan Ny. A. Pada pasien Ny. S tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit dengan HGB (10,7 g/dL) dan jumlah perdarahan sebanyak 180 cc sedangkan pasien Ny. A tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit dengan HGB (12,9 g/dL), dan jumlah perdarahan sebanyak 150 cc. Menurut teori Washudi & Hariyanto, (2016) mengatakan bahwa semakin rendah kadar hemoglobin didalam tubuh maka semakin besar kebutuhan oksigen dalam tubuh yang tidak terpenuhi sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh yang menyebabkan tekan darah dapat meningkat.

Menurut Andarmoyo & Sulistyio (2013) nyeri memiliki respon fisiologis yaitu stimulasi simpatik dimana seseorang yang merasakan nyeri akan mengalami peningkatan denyut jantung. Perbedaan kadar hemoglobin antara Ny. S dan Ny. A disebabkan karena perbedaan jumlah perdarahan yang dialami selama proses pembedahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati, (2019) yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya anemia pada ibu post partum yaitu karena pola kebiasaan pada saat hamil yang kurang mengkonsumsi makanan yang tinggi akan protein dan jumlah perdarahan dialami saat proses persalinan.

Terdapat perbedaan penyulit persalinan antara pasien Ny. S dan Ny. A. Pada pasien Ny. S penyulit yang dialami sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu karena letak bayi melintang (sungsang).

Menurut Sudarti *et al.*, (2012) letak bayi melintang atau sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim dan bokong berada dibagian bawah ibu, pada pertolongan persalinan dengan letak sungsang apabila tidak dikekola dengan baik dan benar akan terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya maka harus dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Sedangkan pada pasien Ny. A penyulit yang dialami sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* adalah karena memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 3 kali. Menurut Suryawinata & Islamy, (2019) seseorang yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya berisiko untuk melahirkan secara *sectio caesarea* pada persalinan berikutnya dikarenakan risiko yang akan timbul apabila melahirkan secara normal.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan pada Ny. S dan Ny. A yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono, (2013) mengatakan bahwa setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea* terdapat luka insisi pada daerah abdomen yang akan mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan dan ujung saraf terputus sehingga korteks nyeri akan dipresepsikan dan individu akan merasakan nyeri.

Hal ini sejalan dengan teori Walkinson, (2016) yang mengatakan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan actual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba tiba atau perlahan

dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan durasinya kurang dari enam bulan.

3. Rencana Keperawatan

Tidak terdapat perbedaan intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien. Intervensi yang diberikan kepada Ny. S dan Ny. A berdasarkan PPNI, (2018) mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Observasi yaitu; identifikasi lokasi / karakteristik / durasi / frekuensi/ kualitas nyeri diberikan kepada pasien agar peneliti mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri agar dapat menentukan tindakan yang tepat diberikan ke pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan. Identifikasi skala nyeri diberikan kepada pasien untuk mengetahui seberapa berat skala nyeri yang dialami oleh pasien. identifikasi respon nyeri nonverbal diberikan kepada pasien untuk mengetahui mimik atau ekspresi wajah pasien saat nyeri muncul. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ini dilakukan untuk menghindari hal yang memperberat nyeri. Observasi tanda-tanda vital dilakukan agar tanda-tanda vital pasien selalu dalam batas normal. Terapeutik yaitu; berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) kepada pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) dipilih menjadi salah satu intervensi yang diberikan kepada pasien karena mudah untuk dilakukan dan efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesarea*. Edukasi yaitu; jelaskan penyebab dan pemicu nyeri untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri dirasakan. Kolaborasi yaitu; kolaborasi pemberian analgetik diberikan kepada pasien karena dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien, diberikan dengan dosis yang tepat sehingga tujuan perawatan pasien dapat tercapai.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan adanya kesenjangan antara kedua pasien yaitu pada pasien Ny. S nyeri menurun menjadi skala 1 pada hari ketiga sedangkan pada pasien Ny. A nyeri menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2014) yang menyatakan bahwa persepsi nyeri yang dirasakan individu berbeda-beda dalam skala dan tingkatannya karena merupakan suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan sifatnya sangat subjektif.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari pada pasien Ny. S dan Ny. A didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien Ny. S dari skala nyeri 5 (NRS) menjadi skala nyeri 1 (NRS) dan pasien Ny. A dari skala nyeri 6 (NRS) menjadi skala nyeri 2 (NRS). Hal ini dibuktikan dengan pemberian terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) dan terapi farmakologi obat analgetik (ketorolac).

Menurut Amalia *et al.*, (2018) pada saat dilakukan relaksasi napas dalam, pasien akan merelaksasikan otot-otot dan juga mampu merangsang tubuh agar dapat melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin dimana opioid ini berfungsi sebagai analgesik alami yang dapat memblokir reseptor pada sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit dan menyebabkan frekuensi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* menurun.

Penatalaksanaan pemberian analgetik (ketorolac) juga mempengaruhi proses penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Obat analgetik (ketorolac) merupakan obat yang digunakan untuk meredakan nyeri pada pasien yang telah menjalani prosedur operasi, obat ini bekerja dengan cara menghambat senyawa kimia yang bisa menyebabkan

peradangan atau rasa nyeri sehingga dapat membantu untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien post *sectio caesarea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan masalah yang peneliti dapatkan pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. S dan Ny. A dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Nuri Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka peneliti mengambil kesimpulan meliputi:

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama adalah pasien Ny. S mengatakan nyeri pada daerah abdomen bekas operasi dengan skala nyeri 5 dan pada pasien Ny. A mengatakan nyeri pada daerah abdomen bekas operasi dengan skala nyeri 6. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Sehingga rencana asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu identifikasi lokasi/ karakteristik, durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, kaji tanda-tanda vital, berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Kemudian Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan didapatkan data evaluasi terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. S menjadi skala nyeri 1 dan Ny. A menjadi skala nyeri 2 (NRS).

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 12, No 1.

Andarmoyo, & Sulisty. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta, Ar Ruzz

Media.

Darmawati, D. (2015). Persepsi Pasien Tentang Peran Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Postpartum *Sectio Caesarea* Di Ruang Seureune 3 Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 36–42.

Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Edisi 2). Jakarta Selatan, Salemba Medika.

Kastiati, & Rosmalawati, W. D. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).

Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* (Edisi 2). Jakarta, EGC.

Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. 5(2), 106–115.

PPNI, T. P. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Pransiska, Y. (2017). *Terapi Penurunan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea*. 151(2), 10–17.

Rusmiati, D. (2019). Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum dan Sesudah Persalinan. *Kesehatan Kebidanan*, VIII No. 1.

Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Smeltzer, & Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta, EGC.
- Sudarti, Yongki, Judha, & Rodhiyah. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Suryawinata, A., & Islamy, N. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarean Section. *Kehamilan Dengan Riwayat Ceasarean Section*, 6.
- Wahyu, A. (2018). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea*. 2, 236–251.
- Walkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta, EGC.
- Washudi, & Hariyanto, T. (2016). *Biomedik Dasar (Anatomi, Fisiologi, Biokimia, Fisika, Biologi)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*.
- Yanti, D., & Kristiani, E. (2019). *Efektifitas relaksasi teknik benson terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post seksio sesarea*. *Ciastech*, 177–184.
- Yugistyawati, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*.
- Yusliana, A., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2015). *Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartumsectio caesarea*. 2(2).

Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* di RSIA Melati Magetan**Sri Suhartiningsih**

S1 Keperawatan, STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun; suhartinisri408@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Most post-partum mothers with sectio caesarea feel worried that the body being moved in certain positions post-surgery will affect the surgical wound that has not healed after surgery is done, also because of the pain felt by the mother after the effects of anesthesia disappear. This study aims to analyze the effect of deep breathing relaxation techniques on reducing pain intensity at RSIA Melati Magetan in 2019. The research design used was One Group Pretest Posttest Design. The sample of this study was 23 respondents. The sampling technique used total sampling. Data processed using the method, univariate, bivariate, using the Wilcoxon Signed Rank Test. Nearly half of the respondents experienced a change in pain intensity from moderate pain to mild pain after breathing techniques were carried out in as many as 16 respondents, and no one had a better pain intensity than before breathing techniques were given, there were 4 people who remained after being given relaxation techniques deep breath. Statistical test using Wilcoxon Signed Rank Test showed $p\text{-value} = 0.000$, so H_0 was rejected, which means that there was an influence of breathing relaxation techniques in decreasing the intensity of post operative caesarean pain in RSIA Melati Magetan. There was the effect of relaxation techniques deep breath towards the decrease in intensity of postoperative pain in caesarean section at RSIA Melati Magetan proved by the results of the analysis of the $p\text{-value}$ (0.000).

Keywords: *breathing relaxation; pain intensity; cesarean section*

ABSTRAK

Kebanyakan ibu pasca bersalin dengan *sectio caesarea* merasa khawatir kalau tubuh digerakan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anestesi hilang..Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri di RSIA Melati Magetan tahun 2019. Desain penelitian yang di gunakan adalah One Group Pretest Posttest Design. Sampel penelitian ini adalah 23 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Data diolah menggunakan metode, univariat, bivariat, dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hampir sebagian dari responden mengalami perubahan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan teknik nafas dalam sebanyak 16 responden, dan tidak ada orang yang mempunyai intensitas nyeri yang lebih baik dari sebelum diberikan teknik nafas dalam, terdapat 4 orang yang tetap setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$, H_0 ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan. Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan dibuktikan dengan hasil analisis nilai p (0,000).

Kata kunci: relaksasi pernapasan; intensitas nyeri; seksio sesarea

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Sectio caesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.⁽¹⁾ Kebanyakan ibu pasca salin dengan *sectio caesarea* merasa khawatir kalau tubuh digerakan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anestesi hilang.

Menurut World Health Organization⁽²⁾, angka kejadian *sectio caesarea* semakin meningkat di negara-negara berkembang. Angka kejadian *sectio caesarea* secara nasional di Indonesia pada tahun 1988 sampai 2007 meningkat tajam yaitu dari 3,4% menjadi 39,3%.⁽¹⁾ Berdasarkan Riskesdas 2010⁽³⁾, angka kejadian *sectio*

caesarea di Indonesia dalam lima tahun terakhir adalah 15,3% dari total persalinan. Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2006 menyatakan penyebab terbesar kematian ibu berturut-turut adalah perdarahan 34,62% diikuti keracunan kehamilan (preeklamsi) 14,01%, infeksi 3,02% dan penyebab yang lainnya 40,11%.⁽⁴⁾ Berdasarkan data studi pendahuluan di RSIA Melati Magetan pada bulan Januari 2016 sebanyak 26 ibu yang melakukan sectio caesarea, sementara pada bulan Januari sampai Desember 2015 sebanyak 302.

Persalinan secara sectio caesarea dapat memungkinkan terjadinya komplikasi lebih tinggi daripada melahirkan secara pervagina atau persalinan normal. Komplikasi yang bisa timbul pada ibu post sectio caesarea seperti nyeri pada daerah insisi.

Nyeri adalah penanganan sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial.⁽⁵⁾ Tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada fisiologis psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Saat ini banyak dilakukan teknik untuk mengurangi nyeri pada post sectio caesarea.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan 5 orang yang diwawancarai 2 orang merasakan nyeri sedang, 2 orang mengatakan nyeri ringan dan 1 orang mengatakan tidak nyeri pada pasien sectio caesarea di RSIA Melati Magetan, dari wawancara dengan pasien didapatkan perawat hanya memberikan obat dan mobilisasi untuk penurunan nyeri. Perawat selama ini memberikan obat-obatan anti nyeri dan mobilisasi untuk mengurangi nyeri dan terapi teknik relaksasi jarang diberikan.

Dari latar belakang yang telah di uraikan di atas dan survei awal berkaitan dengan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri di RSIA Melati Magetan Tahun 2019”.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan One Group Pretest Posttest Design, yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.⁽⁶⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea pada hari pertama dan kedua di RSIA Melati Magetan yang berjumlah 23 orang pada bulan Maret tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu yang melakukan sectio caesarea pada hari pertama dan kedua di RSIA Melati Magetan, dengan ukuran sampel yaitu 23 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

Uji validitas instrumen dilakukan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun. Dari 30 pertanyaan yang ditampilkan, hasilnya sudah sesuai dengan r tabel (di atas 0,312), itu artinya valid. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha, jika nilai Cronbach's Alpha >0,60 maka reliabel.⁽⁷⁾ Dari 30 pertanyaan yang saya teliti hasilnya dengan cronbach's Alpha 0,927 hasilnya dikatakan reliabel karena mendekati 1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Widodo Ngawi pada bulan Mei-Juni 2018. Penyusunan penelitian ini dimulai sejak bulan Maret 2018 sampai bulan April 2018. Data primer diperoleh melalui observasi dengan kuesioner. Data yang diperoleh pada saat pretest dan posttest dikumpulkan dan dianalisa dengan menggunakan uji wilcoxon signed ranks test dengan menggunakan komputer dan disajikan dalam tabel dengan nilai kesalahan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Tingkat nyeri post operasi pada ibu *sectio caesarea* sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

Tingkat Nyeri	Mean	Median	Mode	Min-Max	SD	CI-95%
	5,67	6	6	2 - 8	1,68	5,2 – 7,0

Tabel 2. Tingkat nyeri post operasi pada ibu *sectio caesarea* sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

Tingkat Nyeri	Mean	Median	Mode	Min-Max	SD	CI-95%
	4,84	4	3	1 - 8	2,03	4,0 – 5,7

Tabel 3. Analisis pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* pada ibu post operasi

No.	Sebelum	Sesudah
1	6	4
2	5	4
3	6	4
4	4	3
5	2	1
6	3	2
7	6	5
8	8	7
9	4	3
10	3	2
11	3	2
12	7	7
13	8	8
14	6	5
15	4	3
16	6	5
17	7	7
18	6	5
19	4	3
20	7	7
Wilcoxon Signed Rank Test	P value = 0,000	

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui hampir sebagian dari responden mengalami perubahan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan teknik nafas dalam sebanyak 16 responden, dan tidak ada orang yang mempunyai intensitas nyeri yang lebih baik dari sebelum diberikan teknik nafas dalam, terdapat 4 orang yang tetap setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan.

PEMBAHASAN

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang berjumlah 11 orang (55%) sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Ini sesuai dengan pernyataan dari Kasdu⁽⁸⁾ bahwa suatu pembedahan setelah operasi atau post operasi akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut; dan berdasarkan referensi Brunner & Suddart, tingkat dan keadaan nyeri pasca peras mengganggu pada fisiologis dan psikologis individu.⁽⁹⁾

Adapun resiko tinggi kehamilan bagi ibu, penyebab kehamilan resiko kehamilan pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Faktor kehamilan tinggi yaitu, kehamilan pada usia diatas 35 tahun atau dibawah 18 tahun, kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan, kehamilan kelima atau lebih, kehamilan dengan jarak antara diatas 5 tahun atau kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dan ibu belum pernah melahirkan bayi cukup bulan dan berat normal, kehamilan dengan penyakit (hipertensi, diabetes, tiroid, jantung, paru, ginjal, dan penyakit sistematis lainnya), kehamilan dengan keadaan tertentu (mioma uteri, kista ovarium), dan kehamilan dengan anemia (Hb jurang dari 10,5 g%).

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami nyeri post operasi *sectio caesarea*, setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terlihat bahwa nyeri ringan berjumlah 8 orang (40%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Patasik et al.⁽¹⁰⁾ menyatakan bahwa tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagian besar mengalami penurunan ke

kategori ringan selebihnya ke kategori sedang, dan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Dari penjelasan data peneliti menyimpulkan teknik relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas skala nyeri dikarenakan dengan relaksasi nafas dalam dapat merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan oleh responden dapat berkurang. Selain faktor yang mendukung keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam yang baik dan benar, tingkat konsentrasi individu dan lingkungan yang nyaman. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang sederhana dan dapat digunakan secara mandiri, sehingga tidak ditemukan kendala pada saat melakukan relaksasi nafas dalam. Hal tersebut dikarenakan gerakan yang digunakan pada relaksasi nafas dalam merupakan gerakan yang sederhana dan umum digunakan oleh pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui hampir setengah dari responden mengalami penurunan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 16 responden (80%). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan.

Relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa proses tersebut dapat dijelaskan dengan teori Gate Control. Adanya stimulus nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi nafas dalam akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor : serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori Two Gate Control menyatakan bahwa terdapat satu “pintu gerbang” lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigemius. Dengan adanya relaksasi, maka impuls nyeri dari nervus trigemius akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus. Tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya.⁽¹¹⁾

KESIMPULAN

Sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar (55%) ibu post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan mengalami nyeri post operasi *sectio caesarea* dengan kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar (40%) ibu post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan mengalami nyeri post operasi *sectio caesarea* dengan kategori nyeri ringan. Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSIA Melati Magetan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jitowiyono S, Kristiyanasari W. Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
2. WHO. WHO Statement on Caesarean Section Rates [Internet]. World Health Organization. 2015 [Cited 2016 May 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?ua=1
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
4. Dinkes Prov. Jatim. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2006.
5. Smeltzer CS, Bare GB. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC; 2002.
6. Nursalam. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
7. Sulasmi. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Post Partum SC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 7]. Available from: <http://opac.say.ac.id/765/>
8. Kasdu. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Iswara; 2003.
9. Smeltzer SC, Bare GB. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. (Ester M. Editor, Hartono A, Kuncara HY, Siahaan ES, Waluyo A. Translator). Jakarta: EGC; 2006.

10. Patasik CK, Tongka J, Rottie J. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R D Kandou Manado. eJurnal keperawatan (e-Kp). 2013;1(1).
11. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek. Jakarta: EGC; 2005.

Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Umum Sundari

The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on Pain Levels in Postoperative Sectio Caesaria Patients At Sundari General Hospital

Nurul Haflah^(1*) & Yulia Safitri⁽²⁾

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Medan, Indonesia

Disubmit: 19 Juli 2022; Diproses: 20 Juli 2022; Diaccept: 27 Juli 2022; Dipublish: 31 Juli 2022

*Corresponding author: E-mail: haflahnurul83@gmail.com

Abstrak

Nyeri merupakan gejala yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien pasca operasi sectio caesarea. Salah satu terapi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasy-Experimental* dengan pretest dan posttest dengan one-Group Pretest-Post test. Teknik pengambilan data dengan purposive sampling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi pernapasan terhadap tingkat nyeri pasca operasi caesar pada pasien di Rumah Sakit Umum Sundari. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan desain *One-Group Pretest-Posttest* dengan uji statistik paired sample t-test. Jumlah sampel 30 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan nilai $t = 0,000$ lebih kecil dari $t_{0,05}$, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi caesar di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. Kesimpulan : teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas pada pasien pasca operasi sectio caesarea. Direkomendasikan kepada perawat untuk dapat meningkatkan kualitas asuhan, khususnya pelaksanaan SOP tentang teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea.

Kata Kunci: Teknik Relaksasi; Nyeri; Operasi Caesarea

Abstract

Pain is an unpleasant symptom experienced by postoperative sectio caesarea patients. One therapy that can be given to reduce pain is deep breathing relaxation techniques. This research is a quantitative research with *Quasy-Experimental* with pretest and posttest with one-Group Pretest-Post test. The data collection technique was purposive sampling. This study aims to determine the effect of breathing relaxation techniques on post-caesarean pain levels in patients at Sundari General Hospital. This study is a quasi-experimental study with *One-Group Pretest-Posttest* design with paired sample t-test statistical test. The number of samples is 30 people. The instrument used in this study is a validity test and a reliability test. The results show the value $t = 0.000$ is smaller than $t_{0.05}$, then H_0 is rejected, which means that there is an effect of deep breathing relaxation techniques on reducing pain levels in post-caesarean patients at the hospital. General Sundari Medan. Conclusion: deep breathing relaxation techniques can reduce the intensity of postoperative sectio caesarea patients. It is recommended for nurses to be able to improve the quality of care, especially the implementation of SOPs on deep breathing relaxation techniques to reduce pain levels in post sectio caesarea patients.

Keywords: Relaxation Techniques; Painful; Caesarean Operation

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v2i1.26>

Rekomendasi mensitasi :

Haflah, N. & Safitri, Y. (2022) Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES)*, 2(1): 45-49

PENDAHULUAN

Program *Sustainable Development Goals* 2030 goals ke tiga menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian kematian bayi dan balita yang dapat diperkirakan. Seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Dirjen KIA, 2015).

Sejak tahun 2006 angka kejadian seksio sesarea di Amerika Serikat meningkat hingga 24-30%. Peningkatan ini juga terjadi di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Widiatie, 2015). Menurut data yang diperoleh pada masa nifas ibu mengalami nyeri setelah melakukan pembedahan Section Kaisarea. Setiap individu membutuhkan rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman ini dipersepsikan berbeda pada setiap orang. Konteks asuhan keperawatan harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman

Pasien dengan post operasi nyeri section caesarea akan merasakan rasa. Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stres dan berdiri dimana individu dapat merespons secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respons fisik dan psikis. Respons fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas semakin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok, sedangkan respons psikis akibat nyeri dapat meningkatkan respons stres

yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat respon penyembuhan yang lebih parah akan mengarah pada ancaman yang merusak diri sendiri (Handayani, 2015)

Nyeri menurut *The International Association for the Study of Pain* April 2011, merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekadar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan tidak dapat diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan.

Pada pasien SC, setelah tindakan operatif akan mengalami nyeri akut pada luka bekas operasi. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset atau lambat dan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penanganan dengan teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Teknik relaksasi dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi dengan meminta klien untuk perlahan-lahan membuka mata dan fokus pada nafas mereka, klien menikmati untuk relaksasi pikiran dan pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer, 2010)

Jika nyeri pasien tidak dikelola dengan baik setelah operasi caesar, ibu tidak dapat merawat bayi, menyusui, atau memainkan peran baru sebagai seorang ibu (Megawahyuni, 2018). Peningkatan skala nyeri pada ibu saat beraktivitas dapat mempengaruhi ibu dan anak, seperti nyeri yang terjadi setelah operasi caesar, membatasi mobilisasi ibu dan menghambat aktivitas sehari-hari (Nurhayati et al, 2015)

Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tak luput juga kemajuan ilmu di bidang kesehatan dan semakin canggihnya teknologi banyak pula ditemukan berbagai macam teori baru, penyakit baru dan bagaimana pengobatannya. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *One-Group Pretest-Posttest* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasca operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Sundari, di mana kelompok eksperimen diberikan pretes sebelum dilakukan intervensi yang kemudian diukur dengan posttest setelah intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Sundari. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah pasien post operasi sebanyak 30 orang di Rumah Sakit Umum Sundari. Teknik pengambilan sampel yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah (1) Analisa Univariat (2) Analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-test* yaitu untuk melihat perbedaan sebelum dan sebelum perlakuan dengan menggunakan teknik komputer yaitu program SPSS 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji Paired sampel t-test setelah dilakukan pengumpulan data :

Tabel 1 Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah diberi Relaksasi di Rumah Sakit Umum Sundari

	Mean	Sig (2 tailed)
Tingkat Nyeri	2,80	0,000

Sumber Tabel: SPSS

Penelitian Patasik, 2013 tentang efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi section caesarea di IRINA D BLU prof. Dr. R. d. Kandou dengan kriteria inklusif pasien post section caesarea hari pertama, pasien yang reaksi analgetiknya telah hilang atau 6 jam setelah pemberian analgetik dan belum mendapat analgetik lagi, terdapat penurunan intensitas nyeri sebesar 3,10 dan hasil $p = 0,000$ dengan kata lain $p < 0,05$ maka penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan gambar terbimbing terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Whalley, 2008 dalam Jurnal edu health, 2015 dengan hasil penelitian terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan

intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih, 2013) tentang relaksasi menurunkan nyeri pada ibu pasca seksio sesarea, mendapatkan intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi dengan nilai $p = 0,000 = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi terhadap perubahan tingkat nyeri pasca seksio sesarea pada ibu pasca seksio sesarea

SIMPULAN

Diharapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan penting bagi perawat untuk mampu memberikan tindakan untuk mengatasi nyeri pada pasien pasca operasi Sectio Caesaria dan bagaimana tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Bina Gizi KIA. (2015). TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGsDitjen-BGKIA.pdf Handayani, S. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. STIKes Kusuma Husada, Surakarta.
- Lapian, R.O.J., Kairupan, M., & Mamahit AY. (2018). Efek relaksasi nafas dalam terhadap tingkat penurunan nyeri pada pasien pasca SC di Instalasi Rawat Inap D Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
- Ningsih, D.A.et.al,. (2013). Relaksasi Pernapasan Menurunkan Nyeri Pada Ibu Seksio Sesarea. Jurnal Media Kesehatan
- Patasik, K. C. (2013) Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Nyeri Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.Ejurnal 2000 Manado.
- Potter & Perry. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2, EGC:Jakarta
- Pratiwi, R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Pasca Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Pernafasan. Siswa e-Journal, 1(1), 1-12
- Smetzer S C, Bare B G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2, EGC: Jakarta.
- Widiatie, Wiwik. 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS Unipdu Medika Jombang. Jurnal Keperawatan. Jilid 1 Tidak 2. Lalage, z, (2015). Hidup Sehat Dengan Terapi Air, Yogyakarta: Abata press
- Linda, (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hipertensi, Jurnal Kesehatan Prima, 11(02), 150-157.
- Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis). Jakarta : Nuha Medika.
- Priyanto, A., Mayangsari, M., & Nurhayati, M. (2020). Efektivitas Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi . KEPERAWATAN UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085- 5931 e-ISSN: 2623-2871, 11(2), 16-31.
- Riyadi, S. (2020). Memasyarakatkan Rendam Kaki Hangat Sebagai Upaya Menurunkan Penyakit Tidak Menular Hipertensi Di Panjangan Bantul Yogyakarta. Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada (JPMKH), 2(1), 23-27.
- Salmiyati, S., & Prabowo, T. (2017). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Tekanan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Diakses 17
- Susilo, Y & Ari, W, (2020). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi , Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Organisasi Kesehatan Dunia 2013.
Sekilas Global tentang Hipertensi
Yonata, A & Satria, A, (2016). Sebagai Faktor
Pencetus Terjadinya Stroke. Jurnal
Mayoritas, 5(3). 17-21.