

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN
MASALAH NYERI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi III Keperawatan

Oleh :

Elviana Fransina Nifu
(D3A2022.025)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH NYERI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU

Elviana Fransina Nifu ¹, Risa Setia Ismandani ², Yuliana

¹*Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala*

²*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru*

ABSTRAK

Latar belakang. Persalinan *sectio caesarea* memiliki tingkat nyeri sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Saat kontinuitas jaringan terputus hal ini akan menimbulkan rasa nyeri yang mengakibatkan pasien merasa sangat kesakitan

Tujuan. Mengetahui gambaran masalah nyeri akut yang dialami oleh pasien pasca operasi *sectio caesarea*

Metode. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode deskriptif. Kesesuaian antara kondisi pasien dengan definisi, batasan karakteristik, etiologi dalam kasus dengan literatur yang membahas mengenai masalah nyeri pada pasien post *sectio caesarea*

Hasil. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien post *sectio caesarea* adalah nyeri akut

Kesimpulan. Data yang terdapat pada kasus sesuai dengan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi dalam diagnosa nyeri akut

Kata kunci: Masalah Nyeri, *Sectio Caesarea*

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING CARE FOR PAIN MANAGEMENT IN POST CESAREAN SECTION PATIENTS HOSPITAL Dr. OEN SOLO BARU

Elviana Fransina Nifu ¹, Risa Setia Ismandani ², Yuliana

¹*D3 Nursing Study Program Student, Panti Kosala Health Sciences College*

²*Panti Kosala Health Sciences College, Hospital Dr. Oen Solo Baru*

ABSTRACT

Background. Sectio Caesarea delivery has a higher pain level of around 27.3% compared to normal delivery which is only around 9%. When the continuity of the tissue is cut off, this will cause pain which causes the patient to feel very sick

Objective. The research design used in this study is a descriptive method. The suitability between the patient's condition and the definition, characteristic boundaries, and etiology in the case is compared with the literature discussing pain issues in post-caesarean section patients. The resulting nursing diagnosis in post-caesarean section patients is acute pain.

Method. To identify the description of acute pain experienced by patients after a cesarean section surgery.

Result. Nursing diagnoses that arise in patients with sectio caesarea is acute pain

Conclusion. The data contained in the cases are in accordance with the definition, characteristic boundaries, and etiology in the diagnosis of acute pain

Keywords: Pain Problems, Sectio Caesarea

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Risa Setia Ismandani S.Kep., Ns., M.H.P.M

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elviana Fransina Nifu

Nim : D3A2022.025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Sectio Caesarea”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Elviana Fransina Nifu

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
2. Dr. Ivan Oetomo, MPH., FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. SOLO BARU.
3. Bapak Budi Kristanto Ns., M. Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
4. Ibu Risa Setia Ismandani S. Kep., Ns., M.H.P.M selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan materi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak ibu penguji ujian karya tulis ilmiah
6. Kepala ruang dan staf ruang perawatan Gedung Ibu dan Anak Lantai 1 Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU yang membantu proses pengumpulan data
7. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian karya tulis ilmiah ini
8. Keluarga saya khususnya ayah saya Yohan Nifu dan ibu saya Theresiana Goba Nifu yang selalu memberikan nasehat, dukungan, dan pengorbanan yang tak ternilai kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Kepada kedua adik saya Anjar dan Anisa yang telah memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Dan karena kalianlah saya lebih semangat dalam menempuh sarjana
10. Virgilius Otemusu yang selalu mendukung dan memberikan dorongan

dalam penulisan karya tulis ilmiah ini

11. Sahabat saya yang sudah saya anggap sebagai keluarga sendiri yaitu Cindi dan Asfa yang mendampingi saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Sahabat saya Dian, Alin, Linda, Virgi dan Lefran yang selalu mendukung dan memberikan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
13. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah walau sesulit apapun karya tulis ini, penulis tetap ingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit. Terimakasih karena selalu melibatkan Tuhan Yesus Kristus dalam setiap perjuanganmu dan mengizinkan Tuhan Yesus menjadi batu sandaranmu. Apapun kurang dan lebihmu, mari merayakan sendiri.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi ksempurnaan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTACT.....	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Nyeri	6
B. Konsep Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	14
C. Patofisiologi Nyeri <i>Post Sectio Caesarea</i>	31
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	34
B. Subjek Penulisan	34
C. Fokus Penulisan	34
D. Definisi Operasional	35
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	35
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Analisa Data	36
H. Tempat dan Waktu	36
I. Ruang Lingkup.....	36
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	38
B. Pembahasan Kasus	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Implikasi Keperawatan	67
DAFTAR PUSTAKA	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Operasi bedah *sectio caesarea* atau lebih dikenal dengan operasi *sectio caesarea* adalah melahirkan bayi melalui dinding perut dengan suatu tindakan operasi bedah dengan melakukan irisan pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Operasi bedah *sectio caesarea* ini dibedakan dalam penanganan waktunya. Artinya ada operasi bedah *sectio caesarea* bersifat terencana dan operasi bedah *sectio caesarea* bersifat gawat (*emergency*). Operasi bedah *sectio caesarea* bersifat terencana adalah operasi *sectio caesarea* yang telah direncanakan. Operasi *sectio caesarea* seperti ini terjadi pada kasus-kasus kehamilan dengan plasenta yang menutupi jalan lahir (plasenta previa), kehamilan dengan letak lintang atau letak sungsang, atau kehamilan dengan janin kembar (Rahmatullah dan Kurniawan, 2019).

Ketika proses persalinan berjalan tidak seperti yang diharapkan dan membutuhkan tindakan segera maka tindakan *sectio caesarea* pun harus dilakukan saat itu juga. Tindakan operasi bedah *sectio caesarea* seperti inilah yang disebut operasi *sectio caesarea* emergency. Operasi bedah *sectio caesarea* emergency bisa terjadi seperti pada kasus perdarahan karena plasenta yang menutupi jalan lahir, gawat janin, atau kegagalan dalam kemajuan pembukaan persalinan walaupun persalinan tersebut sudah dipacu atau stimulasi (Rahmatullah dan Kurniawan, 2019).

Persalinan melalui operasi *sectio caesarea* menjadi salah satu kejadian prevalensi yang meningkat di dunia. Peningkatan ini terjadi karena berbagai alasan, kebanyakan cara ini ditempuh akibat adanya hambatan yang dialami oleh janin maupun ibu. Namun tidak sedikit pula

operasi *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan ibu yang tidak ingin menjalani persalinan normal karena adanya rasa takut. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, rata-rata persalinan *sectio caesarea* sebesar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Angka kejadian di rumah sakit pemerintahan rata-rata 20-25%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30-80%. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi tindakan *sectio caesarea* pada persalinan adalah 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan presentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang, perdarahan 2,4%, eklamsi 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, hipertensi 2,7% dan lainnya 4,6% (Riskesdas, 2021)

Meskipun persalinan dengan *sectio caesarea* semakin banyak dipilih oleh ibu, namun persalinan dengan *sectio caesarea* dapat menimbulkan dampak fisik seperti nyeri pasca operasi, mobilisasi terbatas, luka operasi, perdarahan sedangkan fisiologis seperti gangguan peristaltik usus. Secara psikologis tindakan *sectio caesarea* berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Secara fisik rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman peningkatan intensitas nyeri setelah operasi, sehingga berdampak juga pada bayi yang dilahirkan dalam pemberian ASI. Oleh karena itu akan menyebabkan nyeri, kejadian ini muncul pasca *sectio caesarea* karena diakibatkan adanya torehan jaringan saat pembedahan. Saat kontinuitas jaringan terputus hal ini akan menimbulkan rasa ketidak nyamanan nyeri yang mengakibatkan pasien merasa sangat kesakitan. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena

perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Persalinan *sectio caesarea* memiliki nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi *sectio caesarea* (Puspitowati et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Darmi dan Hartaty (2021), dengan judul Penerapan Asuhan Keperawatan Post Operasi Sectio Caesarea menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan utama pada saat dilakukan pengkajian. Data subyektif yang mendukung keluhan tersebut adalah pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* dibagian bawah abdomen, skala 5, nyeri bertambah jika banyak bergerak. Sedangkan data objektif yang mendukung keluhan tersebut adalah pasien tampak meringis dan nyeri dirasakan karena luka post oprasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat diketahui bahwa pada pasien post *sectio caesarea* akan mengalami masalah nyeri. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit DR. OEN SOLO BARU”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran gangguan rasa aman nyaman nyeri pada asuhan keperawatan pasien post *Sectio Caesarea* di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran data fokus pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri.
- b. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri.
- c. Untuk mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri.
- e. Untuk mengetahui hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami gangguan nyeri.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya terhadap upaya penatalaksanaan masalah nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

2. Instansi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa terkait asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*.

3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, ken, kemeng, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. Walaupun rasa nyeri hanya salah satu rasa protopatik (primer), namun pada hakekatnya apa yang tersirat dalam rasa nyeri itu adalah rasa majemuk yang diwarnai oleh nyeri, panas/dingin, dan rasa tekan. Pada peninjauan selanjutnya nyeri harus dimengerti sebagai pengertian yang mewakili rasa majemuk, yaitu kombinasi segala komponen rasa protopatik kepekaan terhadap rangsangan sakter dan suhu yang daya pembedanya rendah atau kurang (Muttaqin et al., 2018).

Meskipun penting artinya bagi setiap perawat untuk memercayai klien yang melaporkan nyeri, yang juga sama pentingnya untuk waspada terhadap klien yang mengabaikan nyeri. Seorang perawat yang menduga nyeri pada klien yang menyangkal nyeri harus menggali bersama klien penalaran terhadap dugaan seperti kenyataan bahwa gangguan atau prosedur biasanya menimbulkan nyeri, atau bahwa klien meringis saat bergerak atau menghindari gerakan. Menggali kemungkinan alasan mengapa klien mengabaikan rasa nyeri adalah juga sangat membantu. Banyak orang yang menyangkal nyeri yang dialaminya karena mereka takut dengan pengobatan/ tindakan yang mungkin terjadi jika mereka

mengeluh nyeri atau takut menjadi ketergantungan terhadap opioid (narkotik) jika obat-obat ini diberikan untuk mengatasi nyerinya (Muttaqin et al., 2018).

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Misalnya seseorang yang kakinya terkilir menghindari aktivitas mengangkat barang yang memberi beban penuh pada kakinya untuk mencegah cedera lebih lanjut. Seorang pasien yang memiliki riwayat nyeri dada belajar untuk menghentikan semua aktivitas saat timbul nyeri, nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Muttaqin et al, 2018).

2. Fisiologis

Menurut Zakiah (2015) fisiologis nyeri terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait yaitu :

a) Reseptor Nyeri

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang hanya merespon pada stimulus yang kuat yang secara potensi merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf aferen. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatic dalam (deep somatic) dan pada daerah visceral. Oleh karena perbedaan letak nosiseptor inilah menyebabkan nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda. nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan.

Nyeri pada daerah ini biasanya mudah dilokalisasi dan didefinisikan.

b) Neuroregulator

Neuroregulator merupakan substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf yang memegang peranan penting dalam suatu pengalaman nyeri. Substansi ini ditemukan pada lokasi nosiseptor dan di ujung saraf pada lokasi kornu dorsalis medulla spinalis. Neuroregulator dibagi menjadi dua, yaitu neurotransmitter dan neuromodulator.

3. Mekanisme Nyeri

Menurut Pamungkas et al. (2022), mengatakan ada 4 (empat) tahap terjadinya nyeri meliputi :

a. Transduksi (*Transduction*)

Proses dimana suatu stimulus nyeri (*noxious stimuli*) dirubah menjadi aktivitas listrik yang akan diterima oleh ujung-ujung saraf (*nerve ending*). Stimulu ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

b. Transmisi (*Transmision*)

Penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi. Impuls ini akan disalurkan oleh serabut saraf A delta dan serabut C sebagai neuron pertama, dari perifer ke *medulla spinalis* dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum diteruskan ke talamus oleh *tractus spinothalamikus* sebagai neuron kedua. Dari talamus selanjutnya impuls disalurkan ke daerah somato sensoris di korteks serebri melalui neuron ketiga di mana implus tersebut diterjemahkan dan dirasakan sebagai persepsi nyeri.

c. Modulasi (*Modulation*)

Proses di mana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan impuls nyeri yang masuk ke *kornu posterior medulla spinalis*. Jadi merupakan proses acenden yang dikontrol oleh otak. Sistem analgesik endogen yang dikontrol oleh otak. Sistem analgesik endogen ini meliputi endorfin, serotini, dan noradrenalin memiliki efek yang dapat menekan implus nyeri pada kornu posterior medulla sipnalis. Kornu posterior ini dapat diibaratkan sebagai pintu yang dapat tertutup atau terbukanya pintu nyeri tersebut diperankan oleh sistem analgesik endogen tersebut di atas. Proses modulasi inilah yang menyebabkan persepsi nyeri menjadi sangat subyektif orang per orang.

d. Persepsi (*Perception*)

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

4. Klasifikasi Gangguan

Menurut Sutanto dan Fitriana (2017), klasifikasi gangguan nyeri dibagi menjadi :

a. Nyeri akut

Menurut *Federation of State Medical Boards of Unaited States*, nyeri akut adalah respons fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses

penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan. Sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner.

Penyebab dari nyeri akut adalah agen cedera fisiologis (misalnya: inflamasi), agen pencedera kimiawi (misalnya: bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (misalnya: abses, prosedur operasi, trauma). Kondisi klinis terkait nyeri akut adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut dan glukoma.

Tanda dan gejala yang dialami klien antara lain respon sistem saraf simpatis takikardia, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil. Penampilan klien tampak cemas, gelisah, dan terjadi ketegangan otot.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan, nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri dalam periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul Kembali. Adapula nyeri kronis yang konstant yaitu rasa nyeri yang terus-menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya pada nyeri karena neoplasma.

Penyebab dari nyeri kronik adalah kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor,

ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan imunitas, gangguan metabolik. Kondisi klinis terkait nyeri kronik misalnya arthritis rematoid, infeksi, cedera medula spinalis dan kondisi pasca trauma.

Tanda dan gejala yang dialami klien antara lain respon sistem saraf parasimpatis: penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, panas, pupil kontraksi. Penampilan klien tampak depresi dan menarik diri.

5. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Pamungkas et al., (2022), faktor-faktor yang memengaruhi persepsi nyeri yaitu :

a. Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat memengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih

diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

c. Kebudayaan

Keyakina dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu dipengaruhi oleh latar belakang budayanya, nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu tenang dan emosi, pasien tenang umumnya akan diam berkenaan dengan nyeri, mereka memiliki sikap dapat menahan nyeri. Sedangkan pasien yang emosional akan berekspresi secara verbal dan akan menunjukkan tingkah laku nyeri dengan merintih dan menangis.

d. Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan

persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas

e. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat.

f. Keluarga dan susport sosial

Faktor lain yang juga memengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Pola koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis.

Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

6. Pengkajian

Menurut Zakiyah (2015), pengkajian ini harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi data subjektif dan data objektif. Data yang terkumpul secara komprehensif dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan manajemen nyeri yang tepat. Untuk mendapatkan pengkajian secara komprehensif dapat menggunakan pendekatan alternatif berdasarkan "*hierarchy of pain measures*" sebagai berikut:

a. Mengkaji laporan nyeri dari pasien

Laporan nyeri dari pasien merupakan indikator yang dapat diandalkan untuk nyeri. Pada pasien dengan kondisi khusus, nyeri dapat dilaporkan dengan menggunakan beberapa metode, misalnya pasien dengan gangguan kognitif dapat melaporkan nyeri yang dialaminya dengan menggunakan *Self-Report Tool*, seperti *Wong-Baker Faces Scale/Descriptor Scale*, skala verbal dan lain-lain.

Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut:

P (*Provoking*), yaitu faktor pencetus atau penyebab

Q (*Quality*), yaitu deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang atau karakteristik nyeri

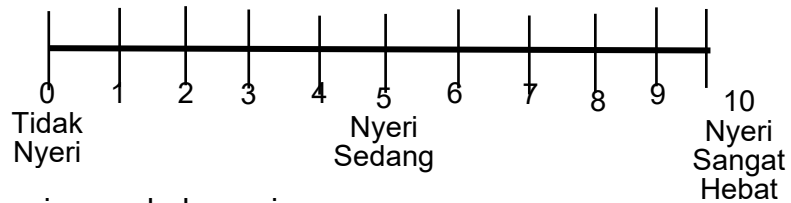
R (*Region*), yaitu regio yang mengalami nyeri dapat ditunjukkan dengan gambar

S (*Severity*), kekuatan dari nyeri dengan menggunakan skala

nyeri

T (*Time*). Waktu timbul nyeri yang dirasakan

Pengkajian Numerik



b. Mencari penyebab nyeri

Mempertimbangkan kondisi patologis pasien seperti trauma, operasi, luka, atau paparan prosedur umum yang dapat menimbulkan nyeri iatrogenik seperti perawatan luka, rehabilitasi, pengambilan darah, dan sebagainya.

c. Mengamati tanda-tanda perubahan perilaku.

Tanda tanda itu seperti ekspresi wajah, menangis, gelisah, dan perubahan dalam aktivitas. Banyak alat penilaian perilaku nyeri akan menghasilkan skor perilaku rasa sakit/nyeri dan dapat membantu untuk menentukan keberadaan nyeri, namun skor perilaku tidak sama dengan skor intensitas nyeri.

d. Evaluasi indikator fisiologis

Evaluasi ini didasarkan pada pemahaman bahwa respons fisiologis adalah indikator paling sensitive untuk nyeri dan mungkin mendadak keberadaan kondisi selain nyeri (misalnya, hypovolemia dan kehilangan darah).

e. Melakukan percobaan analgesik

Cara ini dilakukan untuk mengonfirmasi adanya nyeri dan untuk mengembangkan rencana perawatan dasar jika nyeri diyakini ada. Sebuah percobaan analgesic dengan pemberian dosis rendah analgesic non-opioid atau opioid dan mengobservasi respons pasien.

7. Pentalaksanaan

Menurut Zakiyah (2015), penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu non-farmakologis dan farmakologis.

a. Non-farmakologis

Manajemen nyeri secara non-farmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas:

1) Pemberian kompres panas dan dingin

Terapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberian kompres panas dan dingin dapat menimbulkan respons sistemik dan respons lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls-impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperature tubuh secara normal.

2) *Transcutaneous elctrical nerve stimulation (TENS)*

Adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA. Frekuensi bervariasi dari 2 Hz sampai 300 Hz, frekuensi rendah digunakan untuk nyeri kronis dan sedikit lebih tinggi (80-120 Hz) untuk nyeri akut.

3) Masase

Masase adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan

posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi.

4) *Acupressure*

Acupressure adalah salah satu cara pengobatan tradisional tiongkok yang sudah lama dikenal keberadaannya. Di barat, cara pengobatan yang sama dengan acupressure adalah penekanan-penekanan pada titik pengaktif dimana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupunktur.

5) Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot. Imajinasi adalah strategi yang menggunakan gambaran mental (perumpamaan) untuk membantu relaksasi.

6) *Biofeedback*

Latihan *biofeedback* adalah cara lain untuk membantu klien ketika mengalami nyeri, khususnya bagi seseorang yang sulit merelaksasikan ketegangan otot. *Biofeedback* merupakan sebuah proses klien untuk belajar memengaruhi respons psikologis diri dengan mengubah pengalaman tentang rasa nyeri yang sedang dirasakan.

7) Plasebo

Plasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu dan biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat.

b. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dibagi menjadi dua yaitu :

1) Analgesik Non-opioid

Mekanisme umum dari analgesik jenis ini adalah memblokir pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX pada daerah yang terluka, sehingga mengurangi pembentukan mediator nyeri. Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, serta reaksi alergi kulit.

Contoh nama obat: Aspirin, Diclofenac, Fenoprofen, Ketorolac, Piroxicam, ibuprofen, dll.

2) Analgesik Opioid

Merupakan Pereda nyeri yang paling kuat dan sangat efektif untuk mengobati nyeri yang hebat. Analgesik opioid mempunyai daya penghalang nyeri yang sangat kuat dengan titik kerja yang terletak di susunan saraf pusat (SSP). Umumnya dapat mengurangi kesadaran dan menimbulkan perasaan nyaman (euforia).

Contoh nama obat: Alfentanil, Benzonatate, Codeine, Meperidine, Butorpanol, dll.

8. Masalah Keperawatan Nyeri

Menurut Zakiah (2015), diagnosa keperawatan untuk gangguan nyeri yang bisa muncul antara lain :

a. Nyeri akut

1) Definisi

Merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami dan melaporkan sensori yang tidak menyenangkan serta pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial yang menggambarkan adanya kerusakan

jaringan (*international for the study of pain*). Nyeri akut bersifat serangan mendadak atau dengan intensitas pelan dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari enam bulan.

2) Batasan karakteristik

a) Subjektif

Nyeri merupakan pengalaman subjektif. Pasien dengan kemampuan kognitif yang baik dapat melaporkan atau memberikan informasi adanya deskripsi nyeri (verbal maupun isyarat/kode), misalnya dengan menggunakan alat ukur (numerical rating scale) sehingga dapat diidentifikasi tingkatan nyeri yang dirasakan.

b) Objektif

- (1) Ansietas
- (2) Perubahan kemampuan untuk melakukan aktivitas
- (3) Gerakan melindungi bagian yang nyeri
- (4) Menangis
- (5) Tingkah laku berhati-hati
- (6) Perubahan pola napas
- (7) Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berfikir, serta penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)
- (8) Tingkah laku distraksi (contoh: jalan-jalan, menemui orang lain dan atau aktivitas berulang-ulang).

(9) Respon autonom (contoh: diaphoresis, perubahan tekanan darah, napas, dan denyut nadi, serta dilatasi pupil)

(10) Perubahan autonomi pada tonus otot (dalam rentang lemah hingga kaku)

(11) Tingkah laku ekspresif (contoh: gelisah, merintih, manangis, waspada, iritabel, napas panjang, berkeleluhan kasaj)

(12) Perubahan nafsu makan

(13) Mual dan muntah

c) Faktor yang berhubungan

Agen cedera/injuri (biologi, kimia, psikologis)

d) SLKI

(1) Tingkatan nyeri

(2) Kontrol nyeri

(3) Tingkatan keyamanan

Menurut Tim Pokja PPNI (2017), dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi cetakan III (revisi), diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu :

a. Nyeri akut

1) Definisi : 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 3 bulan.

2) Penyebab

a) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
 - c) Agen pencedera fisik (mis. Asbes, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma. latihan fisik berlebihan)
- 3) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif : mengeluh nyeri
 - b) Objektif :
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (3) Gelisah
 - (4) Frekuensi nadi meningkat
 - (5) Sulit tidur
- 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif : tidak ada
 - b) 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
- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi

d) Sindrom coroner akut

e) Glaukoma

SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), dalam SLKI cetakan II, SLKI yang dapat ditegakkan yaitu :

SLKI : Tingkat Nyeri

a. Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

b. Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang adekuat pada tanggal

c. Indikator

N0	Indikator	1	2	3	4	5
1	Keluhan nyeri					
2	Meringis					
3	Gelisah					
4	Kesulitan tidur					

Keterangan Skala :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), SIKI yang dapat ditegakkan yaitu :

SIKI : Manajemen Nyeri

- a. Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.
- b. Tindakan :
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Monitor efek samping penggunaan analgesik
 - 4) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 5) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 6) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 9) Kolaborasi pemberian analgetik

B. Konsep Dasar Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio caesarea*

Menurut Ariani et al., (2022), *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

Menurut Sugito et al., (2023), *sectio caesarea* adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi).

2. Indikasi *sectio caesarae*

Menurut Nurjaya et al., (2022), indikasi *sectio caesarea* meliputi plasenta previa, sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi sefalo pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul, rupture uteri, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, pre eklamsi dan hipertensi.

3. Jenis operasi *sectio caesarea*

Menurut Sugito et al., (2023), jenis operasi *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

a. *Sectio caesarea* klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio caesarea* dengan insisi mendatar di atas regio vesica urinaria

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena resiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c. Histerektomi *caesarea*

Metode bedah caesarea sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari diinding uterus.

d. *Sectio caesarea* ismika ekstrapéritoneal

Metode dengan insisi pada dinding dan fasia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR

(segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi puerperalis.

e. *Sectio caesarea* berulang

Metode bedah *caesarea* yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

4. Kontra indikasi *sectio caesarea*

Menurut Sugito et al., (2023), kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain kondisi janin mati, syok, anemia berat dan kelainan kongenital berat.

5. Komplikasi *sectio caesarea*

Menurut Nurjaya et al., (2022), komplikasi *sectio caesarea* sebagai berikut :

- a. Nyeri pada daerah insisi
- b. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai hemeostatis karna insisi rahim atau akibat atonia uteri.
- c. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dan komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesarea* di laksanakan selama persalinan atau apabila terdapat infeksi dalam rahim.
- d. Cidera pada sekeliling usus besar, kandung kemih yang lebar dari ureter.
- e. Infeksi akibat luka operasi
- f. Bengkak pada ekstremitas bawah
- g. Gangguan laktasi
- h. Penurunan elastisitas otot abdomen dan otot dasar panggul.

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wahyuningsih, (2019), adapun beberapa pemeriksaan penunjang *sectio caesarea*:

- a. Jumlah darah lengkap haemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht) :

mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.

- b. Urinalisis : kultur urine, darah, vagina, lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.

7. Perubahan pada pasien *post sectio caesarea*

Menurut Purba et al., (2022), masa nifas (puerperium) adalah masa 6 minggu yang dimulai dengan keluarnya plasenta dan diakhiri dengan kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Akibatnya, masa nifas (puerperium) didefinisikan sebagai masa setelah berhentinya persalianan, yang dapat berlangsung hingga enam minggu atau 42 hari. Selama masa postpartum, tubuh wanita mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem urinaria, sistem kardiovaskular, dan sistem hematologi termasuk di antara perubahan fisiologis yang terjadi.

Menurut Juliastuti et al., (2021), perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu perubahan sikap yang terjadi pada saat post partum atau setelah ibu melahirkan bayi. Proses pengambilan sikap oleh ibu nifas yang berhubungan dengan dirinya dan bayi. Terdapat fase-fase dimana ibu merasakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap perubahan fisik yang dirasakan, fase yang pertama *taking in*, *talking hold*, dan *letting go*.

8. Prinsip penatalaksanaan *post sectio caesarea*

Menurut Maryati, (2022), standar dalam penatalaksanaan ibu nifas *post sectio caesarea* yang harus ditaati oleh bidan yang memberikan asuhan nifas meliputi.

- a. Manajemen post operatif

- 1) Pasien dibaringkan didalam kamar pulih (kamar isolasi)

dengan pemantauan ketat tensi, nadi, napas tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudian 30 menit dalam 1 jam berikutnya dan selanjutnya.

- 2) Pasien tidur dengan muka ke samping dan yakinkan kepalanya agak tengadah agar jalan napas bebas.
- 3) Letakkan tangan yang tidak di samping badan agar cairan infus dapat mengalir dengan lancar.

b. Mobilisasi/aktivitas

Pasien boleh menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit 8-12 jam kemudian duduk, bila mampu pada 24 jam setelah *sectio caesarea* pasien jalan, bahkan mandi sendiri pada hari kedua.

c. Perawatan luka

Perawatan luka pada ibu nifas post *sectio caesarea* adalah merawat luka kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.

d. Pemberian cairan

Pemberian cairan dihitung intake dan outputnya sesuai kebutuhan.

e. Penanganan nyeri

Memberikan obat-obatan analgetik sesuai anjuran dokter.

f. Pemasangan kateter/eliminasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involasi uterus dan menyebabkan perdarahan oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter seperti dower cateter/balon kateter yang

terpasang selama 24 jam sampai 48 jam pasca pembedahan. Bila terdapat hematuria maka pengangkatan kateter dapat ditunda.

- g. Berikan obat antibiotik dan analgetik sesuai anjuran dokter.

C. Patofisiologi Nyeri Pada *Post Sectio Caesarea*

Menurut Syaiful dan Lilis, (2020), *Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi postpartum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnea yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia.

Menurut Syaiful dan Lilis, (2020), tindakan *sectio caesarea* merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinaan disamping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan *sectio caesarea* akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan respon nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis.

Menurut Rini dan Dwi, (2022) Nyeri pasca tindakan *sectio caesarea* merupakan keluhan umum yang dirasakan oleh pasien, terutama setelah efek anestesi hilang. Nyeri merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap kerusakan jaringan selama operasi dan dipengaruhi oleh faktor fisik, emosional, dan psikologis. Dengan karakteristik nyeri *post sectio caesarea* antara lain:

Lokasi: Di area abdomen bagian bawah, khususnya sekitar bekas luka insisi.

Sifat Nyeri: Tajam, menusuk, atau terbakar pada awalnya, kemudian bisa berubah menjadi nyeri tumpul atau pegal.

Intensitas: Sedang hingga berat, tergantung teknik pembedahan, tingkat toleransi nyeri individu, dan penatalaksanaan analgesik.

Waktu: Terasa paling intens dalam 24—48 jam pertama pasca operasi, kemudian berangsur mereda dalam beberapa hari.

Pemicu: Bertambah saat bergerak, batuk, tertawa, atau menyusui karena kontraksi uterus dan tekanan pada area luka.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian sebagai strategi mencapai tujuan penelitian, yang berfungsi sebagai pedoman selama proses penelitian (Donsu, 2016). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah nyeri asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di Gedung Ibu Dan Anak Rumah Sakit Dr OEN SOLO BARU. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*) post *sectio caesarea* yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU.

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah studi deskriptif masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut adalah pengalaman subyektif pasien akibat kerusakan jaringan dengan intensitas ringan hingga berat yang dialami oleh pasien post *sectio caesarea*.
2. Post *sectio caesarea* adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumen asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien atau keluarga pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif gangguan nyeri pada asuhan keperawatan pada ibu post *sectio caesarea*.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Gedung Ibu dan Anak Lantai 1 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU selama 2 hari, tanggal 6-7 Febuari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pasien post *sectio caesarea*, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) gangguan nyeri pada asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea* dengan jumlah responden 1 (satu) pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resum Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 6 Febuari 2024 pada pukul 09.15 menggunakan metode autoanamnesa, melihat buku status dan aplikasi MEDIN.

1. Biodata Pasien

a. Identitas pasien

Nama : Ny. T
Tanggal lahir/ umur : 10-04-1992 / 32 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sukoharjo
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Status : Menikah

b. Identitas medis

Ruang/kamar : Gedung Ibu Dan Anak Lantai 1
(18.2)
Tanggal/jam masuk : 6-2-2025, 04:30
Nomer registrasi : 01xxxx
Diagnosa medis : *Post Sectio Caesarea* Obligh +
Bekas SC
Dokter : Dr. K, SP.OG
Perawat : Zr. E

2. Riwayat Keperawatan

- a. Kesadaran : CM (compos mentis) E4V5M6
- b. Keluhan utama : Nyeri post *sectio caesarea*

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari Selasa, 6 Februari 2025 dilakukan pengkajian pasien Ny. T pukul 09.15, pasien mengatakan pada tanggal 5 Februari 2025 pasien melakukan pemeriksaan di dr spesialis kandungan dan disarankan rawat inap pada tanggal 6 Februari³⁸ 5. Pada tanggal 6 Februari 2025 jam 04:30 WIB pasien datang di ponok dengan G2P1A0 hamil 37 minggu 6 hari dilakukan pemeriksaan TD: 160/110 mmHg, N: 95x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36,4°C, SPO2: 99%, DJJ: 140x/mnt, dilakukan skin test Ceftriaxone tidak ada keluhan gatal-gatal, bintik merah, panas lalu diberikan injeksi Ceftriaxone 1g/12 jam dan rencana tindakan SC ERACS dengan obliq + bekas sc. Pasien dipindahkan ke bangsal Ibu dan Anak lantai 1 kamar 18.2 jam 05:16 lalu pada pukul 06:55 pasien dibawa ke ruang operasi, DJJ: 148x/mnt, TFU: 3, presentasi kepala ketuban masih utuh. Operasi dimulai jam 07:45, bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3150 gram, panjang badan 48 cm, plasenta lahir lengkap, operasi selesai jam 08:05 WIB. Pasien dipindahkan ke bangsal jam 09:15 WIB saat dikaji keluhan pasien mengatakan nyeri pada bagian perut karena luka operasi, nyeri terasa teriris-iris, nyeri skala 7, nyeri bertambah jika bergerak, pasien tampak menahan nyeri dan gelisah, perdarahan pervagina 2 pembalut, TFU setinggi pusat, kontraksi keras. Pasien dilakukan pemeriksaan TD: 140/100 mmHg, N: 95x/mnt, SPO: 99%. Pasien mengatakan ASI keluar sedikit, belum pernah melakukan pemijatan payudara, merasa kesulitan menyusui di payudara kanan, merasa

darah keluar seperti sedang haid, tidur tidak nyenyak atau mudah terbangun, pusing, merasa cemas, terdapat perdarahan pervagina konsistensi kental merah dengan frekuensi 25 cc, ASI tidak menetes atau memancur, bak bayi baru 5 kali dalam 24 jam. Pasien mendapatkan terapi injeksi petidin 1,4cc/ jam menggunakan syring pump, Oxytocin 2 ampul, Ceftriaxone 1 gram/ 12 jam, Ketorolac 1 ampul/ 8 jam, infus RL D5% 20 tpm.

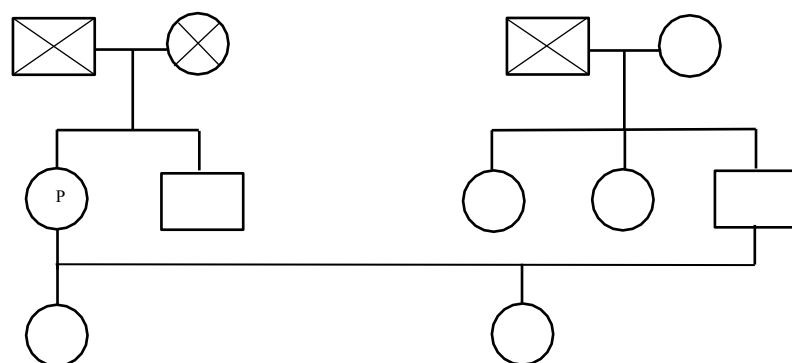
d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah dilakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya pada tahun 2013

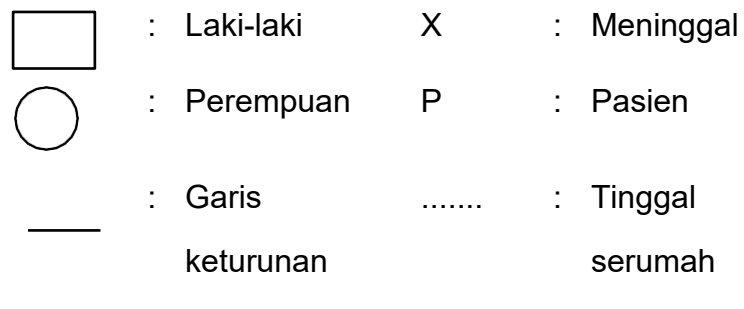
e. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Asma, DM, Jantung, Hipertensi maupun penyakit lainnya. Berikut ini merupakan genogram keluarga pasien:

GENOGRAM



Keterangan:



Kesimpulan : Pasien satu rumah dengan suami dan anak pertamanya, pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, kanker ataupun penyakit menular lainnya.

3. Riwayat Persalinan dan Kelahiran Saat Ini

- Lamanya persalinan : 20 menit
- Posisi fetus : letak kepala
- Tipe kelahiran : *sectio caesarea*
- Penggunaan analgesik dan anestesi : spinal anestesi
- Masalah selama persalinan : tidak ada
- Data Bayi : BB : 3150 gr, PB : 48 cm,
JK: perempuan

AGPGAR

- Keadaan psikologi ibu : baik

No	APGAR score	1 menit	5 menit	10 menit
1.	Denyut jantung	2	2	2
2.	Pernapasan	2	2	2
3.	Tonus otot	1	2	2
4.	Peka rangsangan	1	1	2
5.	Warna	1	1	1
	Total	7	8	9

4. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah kesehatan reproduksi wanita

5. Riwayat Obstetrik

No	JK	Cara Persalinan	Tempat	BB Lahir	Komplikasi	Keadaan	Umur
1	P	<i>Sectio Caesarea</i>	RS PKU	3800 gr	-	Sehat	12 th
2	P	<i>Sectio Caesarea</i>	RS Dr Oen Solo Baru	3150 gr	-	Sehat	0 hari

6. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : CM (Compos Mentis) E4V5M6

b. Keadaan umum : Baik

c. Tanda-tanda vital

TD	Nadi	RR	S	Spo2
160/110 mmHg	95 x/menit	20 x/menit	37,2 °C	99 %

d. Tinggi badan : 149 cm

Berat badan : 65 kg

e. Kepala

- Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak berketombe, rambut berwarna hitam, lembut tidak kering tidak terdapat alopecia dan katilomania

- Wajah

Wajah simetris, tidak ada pembengkakan pada wajah, mata simetris, alis tebal, bulu mata tebal, konjungtiva anemis, sklera putih, pupil isokor

- Telinga

Bentuk simetris, terdapat dua lubang telinga tidak ada pembengkakan, telinga bersih tidak ada serumen, pendengaran masih berfungsi dengan baik

- Hidung

Bentuk simetris, terdapat tulang hidung, tidak terdapat pernapasan cuping, bersih tidak ada benjolan dan serumen

- Mulut

Mulut tak halitosis (bau mulut), tidak ada sariawan, gigi bersih tidak berlubang dan tidak berkarang, lidah dan gusi bersih, mukosa tampak kering

- f. Leher

Leher tidak terdapat pembengkakan tyroid

- g. Thorax (IPPA)

Inspeksi : Areola hitam, puting menonjol, tidak luka

Palpasi : Getaran dinding sama, payudara sedikit keluar

ASI, payudara teraba keras, terdapat nyeri

Perkusi : Resonan normal

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

- h. Abdomen

Inspeksi : Perut terdapat luka Post OP ukuran panjang 10 cm luka horizontal, luka tertutup plester dan tidak rembes

Auskultasi : Bising usus 20x/menit

Palpasi : TFU 3 jari di bawah pusar, terdapat nyeri tekan

Perkusi : Terdapat bunyi timpani

i. Genetalia dan Anus

Terdapat lochea, darah merah kental, darah keluar kurang lebih 25 cc, vagina tidak terlalu kotor, terpasang kateter urine sebanyak 100 cc dengan warna kuning kemerahan.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Kedua tangan dan kaki pasien simetris, jari-jari tangan dan kaki pasien lengkap, tidak ada kecacatan ataupun luka atau jejas.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 15 Januari 2025

Hematologi Lengkap	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	11.5*	12,0-15,3	g/dl
Hematologi Lengkap	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Eritrosit	3.8*	4,5-5,1	10/mm3
Leukosit	10.730	4.400-11.000	/mm3
Hematokrit	33.5*	35,9-44,6	%
Trombosit	308.000	150.000-450.000	u/l
MCV	87.9	77-99	Fl
MCH	30.2	27-31	Pg
MCHC	34.3	33-37	g/dl
Golongan darah	O/+		
FAAL HEMOSTASIS			
Waktu protmbin	9.3*	10,2-12,1	Detik
INR	0.85	<1.5	
APTT	24.6*	24,8-34,4	Detik
HBSAG	Non reaktif		

8. Assesmen Pasien

P : Nyeri pada luka bekas operasi

Q : Nyeri terasa teriris-iris

R : Nyeri pada area perut tengah

S : Nyeri skala 7 (sedang)

T : Nyeri hilang timbul

9. Resiko jatuh

No	Item	Skala	Skor
1.	Riwayat jatuh Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak = 0 Ya = 25	0
2.	Diagnosa sekunder Memiliki lebih dari 1 diagnosa	Tidak = 0 Ya = 15	15
No	Item	Skala	Skor
3.	Alat bantu jalan Bedrest/dibantu perawat, kruk/tongkat/walker	Tidak = 0 Ya = 15-30	15
4.	Terapi intravena Terpasang infus	Tidak = 0 Ya = 0	20
5.	Gaya berjalan/cara berpindah Normal/bedrest/imobilisasi lemah/tidak bertenaga	Tidak = 0 Ya = 10-20	20
6.	Status mental Berorientasi/menyadari kondisi dirinya, keterbatasan daya ingat	Tidak = 0 Ya = 15	0
	Jumlah skor		70
Keterangan : resiko jatuh tinggi			

10. Program Terapi

No	Nama obat	Rute	Dosis	Manfaat
1	Infus RL	IV	28 tpm	Cairan kristaloid
2	Oxytosin	IV	10 UI	Menguatkan kontraksi rahim
3	Ceftriaxone	IV	1gr/12j	Antibiotik
4	Ketorolac	IV	30mg/8j	Anti nyeri
5	Petidin	IV	1,4cc/j	Anti nyeri

11. Data Fokus

Hari tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	Ttd
Selasa, 6	Data Subyektif : Pasien mengatakan	Elvi

Hari tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	Ttd
Februari 2025	- Nyeri pada jahitan post oprasi - skala nyeri 7 - nyeri hilang timbul - nyeri seperti teriris-iris - nyeri pada perut bawah - nyeri bertambah ketika melakukan banyak gerakan - tidur tidak nyenyak/ mudah terbangun - merasa darah keluar seperti sedang haid - belum pernah melakukan pemijatan payudara - merasa kesulitan menyusui di payudara kanan - asi keluar sedikit Data Obyektif : Pasien tampak - Pasien menahan nyeri - Pasien meringis, pucat, gelisah, lemas, cemas - Mukosa bibir kering - Jahitan di abdomen ukuran panjang 10 cm luka horizontal - Perdarahan pervagina 2 pembalut - Terdapat perdarahan pervagina/ lochea dengan konsisten kental merah dengan frekuensi kurang lebih 25 cc - Hemoglobin 11,5* - Eritrosit 3,8* - Hematokrit 33,8* - Bayi tidak mampu melekat pada payudara kanan - Bayi menghisap tidak terus menerus - Bak bayi baru 5 x dalam 24 jam - Asi tidak menetes/ memancur	

12. Analisa Data

Hari tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Ttd
Kamis 06 februari 2025	1	S: pasien mengatakan - Nyeri pada luka post oprasi - Nyeri skala 7 - Nyeri seperti teriris-iris - Nyeri hilang timbul - Nyeri bertambah ketika banyak melakukan gerakan - Tidur tidak nyenyak O: pasien tampak - Menahan nyeri - Meringis, gelisah	Nyeri akut	Agen pencedar a fisik	Elvi
Kamis 06 februari 2025	2	S: pasien mengatakan - Merasa darah keluar seperti sedang haid - Pusing O: pasien tampak - Mukosa bibir tampak kering - Masih terdapat perdarahan pervagina dengan konsistensi kental merah dengan frekuensi 25 cc - Jahitan di abdomen ukuran panjang 10 cm luka horizontal - Perdarahan pervagina 2 pembalut - Pucat, lemas, gelisah - Hemoglobin 11.5* - Hematokrit 33.5*	Resiko perdarahan	Tindakan pembedahan	Elvi
Kamis 06 februari 2025	3	S: pasien mengatakan - Cemas karena asi keluar sedikit - Belum pernah melakukan	Menyui tidak efektif	Ketidaka dekuatan suplai asi	Elvi

Hari tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Ttd
		pijat payudara - Pasien kesulitan menyusui di payudara kanan O: pasien tampak - Cemas - Bayi menghisap tidak terus-menerus - Asi tidak menetes atau memancar - Bayi tidak mampu melekat pada payudara kanan - Bak bayi 5x dalam 24 jam			

13. Daftar Masalah

Hari tanggal	No Dx	Data	Tanggal teratasi	Ttd
Kamis 06 februari 2025	1	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka post oprasi, luka di abdomen bawah dengan ukuran panjang 10 cm nyeri teriris-iris, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah jika banyak melakukan gerakan, tidur tidak nyenyak, pasien tampak menahan nyeri, gelisah, meringis, td: 140/100mmHg, n: 95x/menit.	Jumat 07 februari 2025	Elvi
Kamis 06 februari 2025	2	Resiko perdarahan yang berhubungan dengan tindakan pembedahan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa darah keluar seperti sedang haid, pusing, pasien tampak masih terdapat perdarahan	Jumat 07 februari 2025	Elvi

Hari tanggal	No Dx	Data	Tanggal teratasi	Ttd
		pervagina dengan konsistensi kental merah dengan frekuensi 25 cc, jahitan di abdomen ukuran panjang 10 cm, mukosa bibir kering, perdarahan pervagina 2 potek, hemoglobin 11.5*, hematokrit 33.5*		
Kamis 06 februari 2025	3	Menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, asi keluar sedikit, bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara kanan, belum pernah melakukan pijat payudara, bayi menghisap tidak terus menerus, asi tidak menetes atau memancur, bayi baru 5 kali dalam 24 jam	Jumat 07 februari 2025	Elvi

14. Perencanaan

Hari tanggal	No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	Ttd
Kamis 06 februari 2025	1	SLKI : Tingkat nyeri Pasien mampu menurunkan tingkat nyeri secara adekuat setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 07 februari 2025 Indikator : 1. Keluhan nyeri (3) 2. Kesulitan tidur (3)	SIKI : Manajemen nyeri Aktivitas 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik terapi napas dalam 4. Kolaborasi	Elvi

Hari tanggal	No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	Ttd
		3. Meringis (3) 4. Tekanan darah (3) Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	pemberian analgesik, ketorolac 30mg/8 jam	
Kamis 06 februari 2025	2	SLKI : Tingkat perdarahan Pasien mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 07 februari 2025 Indikator : 1. Kelembapan membran mukosa(4) 2. Perdarahan vagina(3) 3. Hemoglobin (4) 4. Hematokrit (4) 5. Tekanan darah (4) Keterangan 1 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	SIKI : Pencegahan perdarahan Aktivitas 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin / hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah 3. Pertahankan bedrest selama perdarahan 4. Jelaskan tanda gejala perdarahan 5. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan jika perlu	Elvi

Hari tanggal	No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	Ttd
		Keterangan 2 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keteranga 3-5 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik		
Kamis 06 februari 2025	3	SLKI : Status menyusui Pasien mampu mencapai status menyusui yang meningkat setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 07 februari 2025 Indikator : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu (2) 2. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam (2) 3. Tetesan atau pancaran asi (2) 4. Hisapan bayi (2)	SIKI : Edukasi Menyusui Aktivitas 1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Libatkan sisitem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan 3. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 4. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan pada payudara ibu 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah asi, pijat payudara,	Elvi

Hari tanggal	No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	Ttd
		Keterangan 1-4 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	pijat oksitosin)	

15. Catatan Keperawatan

Hari,tanggal jam	No dx	Tindakan	Respon	Ttd
Kamis 06 februari 2025 10:40	1	Melakukan identifikasi skala nyeri	RS : pasien mengatakan - Nyeri di area bekas operasi - Skala 6 - Nyeri seperti teriris-iris - Tidur tidak nyenyak - Nyeri hilang timbul RO : pasien tampak manahan sakit, pasien berkeringat	Elvi
11:00	1,2	Menganjurkan pasien untuk bedrest	RS : pasien mengatakan paham dan ingin istirahat RO : pasien telah dianjurkan untuk istirahat, boleh minum makan jika tidak merasa mual	Elvi
12:00	1	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg	RS : Pasien mengatakan sedikit nyeri saat diinjeksi RO : obat injeksi telah diberikan dengan 6 benar obat	Elvi
14:00	1,2	Mengganti cairan infus RL	RS : Keluarga pasien mengatakan infusnya habis RO : infus rl 20 tpm telah terpasang dengan benar	Elvi
16:00	1,2	Membuang urine tampung + melepas	Membuang urine tampung RS : pasien mengatakan sedikit sakit	Elvi

Hari,tanggal jam	No dx	Tindakan	Respon	Ttd
		selang kateter	RO : Produksi urine : 800 cc, berwarna kuning, selang kateter telah dilepas	
17:00	1,2	Memonitor nyeri dan pengukuran tanda-tanda vital	RS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri skala 6, nyeri terasa teriris-iris, nyeri bertambah jika beregrak RO : Pasien tampak menahan sakit, TD: 108/78 mmHg, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36c	Elvi
20:00	1	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg	RS : Pasien mengatakan sedikit nyeri saat diinjeksi RO : obat injeksi telah diberikan dengan 6 benar obat	Elvi
22:00	1,2	Mengganti cairan infus RL	RS : Keluarga pasien mengatakan infusnya habis RO : infus rl 20 tpm telah terpasang dengan benar	Elvi
Jumat 07 februari 2025 08:00	1	Memonitor nyeri dan pengukuran tanda-tanda vital	RS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri skala 4, nyeri terasa teriris, nyeri bertambah jika banyak bergerak RO : Pasien tampak menahan sakit, menguap, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36c	Elvi
08: 20	1	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg, Ceftriaxone 1gr	RS : Pasien mengatakan nyeri saat obat dimasukkan Ro : Terapi obat ketorolac 30mg, ceftriaxone 1g telah diberikan	Elvi
10:45	3	Melakukan penyuluhan dan breastcare	RS : Pasien mengatakan sudah paham bagaimana cara breastcare, kapan harus dilakukan, dan tidak sakit saat payudara di pijat RO : Pasien sudah dilakukan	Elvi

Hari,tanggal jam	No dx	Tindakan	Respon	Ttd
			breastcare, dan klien tampak memahami.	

16. Evaluasi

Hari, Tanggal	No dx	SOAP	Paraf
Jumat 07 februari 2025	1	S : Pasien mengatakan - Masih merasa nyeri - Nyeri skala 4 - Nyeri area post oprasi - Nyeri hilang timbul - Nyeri seperti teriris-iris O : Pasien tampak - Meringis bila nyeri timbul - Menahan nyeri Indikator : 1. Keluhan nyeri (3) 2. Kesulitan tidur (4) 3. Meringis (3) 4. Tekanan darah (4) A : Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P : Pasien diperbolehkan pulang - Pasien belum diedukasi - Obat pulang belum dijelaskan	Elvi
Jumat 07 februari 2025	2	S : Pasien mengatakan - Tidak pusing - Darah keluar hanya sedikit O : Pasien tampak - Perdarahan hanya sedikit - Mukosa bibir tidak kering - TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36c Indikator 1. Kelembapan membran mukosa (5) 2. Perdarahan vagina (4) 3. Hemoglobin (4) 4. Hematokrit (4)	Elvi

Hari, Tanggal	No dx	SOAP	Paraf
		5. Tekanan darah (5) A : Pasien mampu mencapai tingkat perdarahan yang menurun P : Lanjutkan intervensi keperawatan	
Jumat 07 februari 2025	3	S : Pasien mengatakan - Asi sudah keluar tapi masih sedikit - Suplai asi masih sedikit - Hisapan bayi kadang tidak pas dengan posisi O : Pasien tampak - Asi menetes sedikit - BAK bayi 5 kali/24 j Indikator : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu (2) 2. Miksi bayi lebih dari 5 kali/24 jam (2) 3. Tetesan atau pancaran asi (2) 4. Hisapan bayi (2) A : Pasien belum mampu mencapai status menyusui yang meningkat P : Anjurkan melakukan breastcare dirumah	Elvi

B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan menguraikan pembahasan yang difokuskan pada masalah nyeri ibu post *Sectio Caesarea* di gedung Ibu dan Anak Lantai 1 Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU.

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan penulis utama pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri didapatkan hasil:
 Data subjektif: pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi, nyeri dirasakan hilang timbul, terutama saat bergerak, skala nyeri 7, pasien menggambarkan nyeri seperti teriris-iris, pasien mengeluh tidak bisa tidur nyenyak karena nyeri, pasien mengatakan merasa tidak nyaman saat berpindah posisi. Data

objektif: pasien tampak menahan nyeri, meringis saat bergerak, Td: 140/100 mmHg, nadi 95x/menit, pasien tampak menghindari pergerakan pada area abdomen bawah, mobilisasi pasien terbatas, dan luka operasi tampak tidak ada tanda infeksi. Hal ini dapat terjadi karena operasi *sectio caesarea* menyebabkan adanya torehan jaringan saat pembedahan. Saat kontinuitas jaringan terputus. Hal ini yang akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan nyeri yang mengakibatkan pasien merasa sangat kesakitan. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Hal ini sejalan konsep teori bahwa tindakan *sectio caesarea* akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan respon nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Syaiful & Lilis, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Penulis menegakkan diagnosa atau problem keperawatan nyeri akut sesuai daftar diagnosa keperawatan menurut SDKI sebagai mana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Sesuai data yang ditemukan penulis pada kasus adalah pasien mengatakan nyeri skala 7, nyeri hilang timbul, nyeri seperti teriris-iris, tidak nyenyak saat tidur. Jika dilihat dari paparan

diatas ada kesesuaian antara data yang ditemukan pada kasus dengan diagnosa keperawatan nyeri akut menurut Tim Pokja PPNI (2017), sehingga diagnosa keperawatan nyeri akut dapat di tegakkan.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor resiko

Menurut SDKI sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), etiologi dari nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Asbes, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Penulis mengangkat agen pencedera fisik karena penyebab nyeri pasien adalah luka post *sectio caesarea*.

c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai faktor nyeri akut menurut SDKI sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017, adalah tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforsis. Berdasarkan data pada pengkajian terdapat kesesuaian antara data dan batasan karakteristik yang dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), yaitu saat dikaji pasien mengatakan nyeri skala 7, nyeri hilang timbul, nyeri seperti teriris-iris, tidak nyenyak saat tidur, klien tampak menahan nyeri, meringis, TD: 140/100 mmHg. Dengan adanya kesesuaian data tersebut maka diagnosa keperawatan nyeri akut dapat ditegakkan, data yang tidak

ditemukan penulis saat melakukan pengkajian adalah nafsu makan tidak berubah pasien mengatakan nafsu makan tidak mengalami perubahan, klien juga tidak mengalami gangguan proses berfikir karena pada saat dilakukan pengkajian klien mampu menjawab dan mendengarkan perawat dengan baik.

d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi

Menurut Zakiah, (2015), patofisiologi nyeri akut pada pasien post *sectio caesarea* adalah tindakan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan respon nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis. Hal ini sejalan dengan gejala yang diderita pasien yaitu pasien mengalami skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri seperti teriris-iris, tidak nyaman saat tidur, klien tampak menahan nyeri, meringis, TD: 140/100mmHg. Proses nyeri dimulai dari transduksi yaitu proses dimana stimulus nyeri (fisik, suhu, atau kimia) diubah menjadi sinyal listrik oleh ujung saraf. Sinyal ini kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf A-delta dan C menuju medula spinalis, dimodulasi di kornu posterior, dan diteruskan ke thalamus serta korteks serebri untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Modulasi melibatkan sistem analgesik endogen (seperti endorfin, serotonin, dan noradrenalin) yang dapat menekan sinyal nyeri di medula spinalis, menjadikan persepsi nyeri sangat subjektif. Persepsi merupakan hasil akhir dari proses kompleks ini yang dirasakan sebagai pengalaman nyeri (Pamungkas, 2022)

3. Perencanaan

a. Pemilihan SLKI dan indikator

Penulis memilih SLKI tingkat nyeri karena pada saat dilakukan pengkajian tingkat nyeri pasien berada pada skala 7, terasa seperti teriris-iris, dan tidur menjadi tidak nyenyak akibat nyeri. Apabila nyeri tersebut tidak diatasi dengan baik maka nyeri akan semakin meningkat sehingga penulis memilih SLKI tersebut.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), indikator yang disarankan dari SLKI tingkat nyeri adalah keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, anoreksia, perineum terasa tertekan, ketegangan otot, pupil dilatasi, muntah, mual, frekuensi nadi, pola nafas, tekanan darah, proses berfikir, fokus, fungsi berkemih, perilaku, nafsu makan, pola tidur menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis, perasaan depresi. Berdasarkan data di atas maka penulis menetapkan indikator pada pasien yaitu keluhan nyeri, meringis, kesulitan tidur. Ketiga indikator ditetapkan penulis tersebut sudah sesuai dengan indikasi pada SLKI.

b. Batasan waktu

Batasan waktu yang ditentukan oleh penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 07 februari 2025 (2 hari) klien diharapkan mampu menurunkan tingkat nyeri yang adekuat. Penulis menetapkan batasan waktu sampai tanggal 07 Februari 2025 (2 hari) karena tingkat nyeri di pengaruhi oleh proses penyembuhan luka operasi *sectio caesarea* dimana luka yang semakin mengalami penyembuhan maka tingkat nyeri semakin menurun. Selama

batas waktu tersebut diharapkan klien mampu menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang ditandai dengan adanya penurunan keluhan nyeri, sudah tidak mengalami kesulitan tidur serta tidak meringis kesakitan. Sehingga proses pemulihan selanjutnya dapat terfasilitasi dengan baik.

c. SIKI dan aktivitas

Penulis menetapkan SIKI: manajemen nyeri. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) pengertian dari manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Berdasarkan pengertian tersebut, maka penulis menetapkan manajemen nyeri sebagai rencana tindakan, SIKI tersebut bertujuan untuk mengatasi nyeri akut yang dialami oleh klien dengan post operasi *sectio caesarea*. Adapun aktivitas yang penulis rencanakan adalah sebagai berikut:

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Menurut Zakiyah (2015), manajemen nyeri dan perawatan kenyamanan yaitu observasi: Identifikasi skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri merasionalkan untuk mengetahui kualitas nyeri, intensitas nyeri, frekuensi nyeri, skala nyeri yang dirasakan pasien.

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik terapi napas dalam

Rasional : Teknik non farmakologis atau teknik napas

dalam, fasilitasi istirahat dan tidur adalah tindakan untuk mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Khotimah et al., 2021).

3) Lakukan tindakan kolaborasi pemberian obat ketorolac 30mg/12 jam

Rasional : Untuk menurunkan atau mengurangi tingkat nyeri pada pasien maka diperlukan tindakan kolaboratif oleh karena tingkat nyeri pada pasien masih di skala 7 sehingga perlu ada pemberian obat untuk menurunkan skala nyeri (Widia et al., 2021).

4. Tindakan Keperawatan

a. Pemberian terapi analgesik ketorolac 30mg/12 jam

Rasional : Ketorolac adalah obat golongan analgesik non narkotik yang mempunyai efek anti inflamasi dan antipiretik yang merupakan pilihan bagi pasien operasi *sectio caesarea*. Ketorolac bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mediator yang berperan pada inflamasi, nyeri, demam dan sebagai penghilang rasa nyeri perifer. Pemberian ketorolac digunakan untuk mengatasi nyeri berat pada pasien operasi sesar. Ketorolac termasuk golongan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Penggunaanya untuk penyakit jangka pendek yaitu tidak lebih dari 5 hari (Widia et al., 2021).

b. Mengajarkan pasien untuk strategi menurunkan nyeri dengan melakukan teknik nafas dalam

Rasional : Relaksasi nafas dalam merupakan suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi

pernafasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peregangan kardiopulmonari maka efek dari terapi ini untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang di rasakan dapat menurun (Khotimah et al., 2021). Setelah diajarkan teknik nafas dalam pasien mampu mendemonstrasikan teknik nafas dalam dengan benar dan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan ini.

c. Melakukan identifikasi skala nyeri

Rasional : Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu P (Provoking) yaitu faktor pencetus atau penyebab Q (Quality) yaitu deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang atau karakteristik nyeri, R (Region) yaitu regio yang mengalami nyeri dapat ditunjukkan dengan gambar, S (Severity), kekuatan dari nyeri dengan menggunakan skala nyeri, T (Time), Waktu timbul nyeri yang dirasakan (Zakiyah 2015).

d. Tindakan yang dilakukan perawat bangsal memberikan obat petidin 1,4cc/jam

Rasional : Petidin termasuk golongan opioid analgesik. Untuk menghilangkan rasa nyeri sedang hingga berat (Sayuti et al., 2024)

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 07 februari 2025 dengan metode SOAP yaitu pasien mengatakan masih merasa nyeri, skala nyeri masih 5, masih di nyeri area post operasi, nyeri masih hilang timbul, nyeri seperti teriris-iris serta pasien masih tampak meringis bila nyeri timbul. Kriteria hasil yang

ditetapkan yaitu keluhan nyeri (3), kesulitan tidur (3), meringis (3) Jika berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas, maka dapat dianalisa bahwa pasien belum mampu menurunkan tingkat nyeri. Oleh karena itu semua tindakan dilanjutkan sampai tanggal 07 februari 2025 dan di evaluasi ulang pada tanggal tersebut. Sedangkan untuk rencana tindak lanjutnya, penulis mendelegasikan pada perawat ruang untuk melanjutkan aktivitas dari perencanaan sesuai SIKI.

b. Rencana tindak lanjut

Dikarenakan sampai saat pegelolaan tujuan perawatan belum tercapai, maka penulis merencanakan tindakan manajemen nyeri, serta mengevaluasi ulang pada tanggal 07 februari 2025. Adapun rencana tindakan keperawatan yang dilanjutkan adalah sebagai berikut :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri setiap untuk memantau penurunan tingkat nyeri
- 2) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 3) Lanjutkan pemberian analgesik ketorolac 30mg/12 jam

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan Studi Deskriptif Masalah Nyeri Akut pada pasien dengan Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan adalah skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri seperti teriris-iris, tidak nyenyak saat tidur, klien tampak menahan nyeri, meringis, TD: 140/100 mmHg
2. Diagnosa utama yang muncul adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah nyeri yang utama adalah manajemen nyeri.
4. Tindakan keperawatan yang utama untuk mengatasi nyeri adalah mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, dan tindakan kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/12 jam.
5. Hasil evaluasi masalah keperawatan yang dilakukan menunjukkan pasien belum mampu menurunkan tingkat nyeri.

B. Implikasi Keperawatan

Sesuai dengan hasil penulisan Studi Deskriptif Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Ny . T dengan Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit DR. OEN SOLO BARU, maka implikasi untuk perawat yaitu:

1. Pasien dengan post *sectio caesarea* tentu mengalami gangguan nyeri. Gangguan nyeri yang muncul sehubungan dengan insisi pada dinding depan perut dan dinding Rahim. Namun bisa juga dapat berasal dari faktor lain diluar pembedahan. Sehingga disarankan

pada perawat untuk melakukan pengkajian secara mendetail untuk menggali adakah faktor lain yang dapat berpengaruh pada tingkat nyeri klien sehingga dapat dirumuskan rencana keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan bagi pasien post *sectio caesarea* untuk dapat menurunkan tingkat nyerinya antara lain melakukan intervensi manajemen nyeri sesuai dengan SIKI yang berlaku agar tercapainya asuhan keperawatan yang baik pada pasien post *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri akut

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, et al., (2022). *Asuhan Kebidanan pada Perempuan & Anak dalam Kondisi Rentan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Darmi & Hartaty (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Sectio Caesarea Dalam Indikasi Preeklamsi Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* , 10(2).
- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan* . Pustaka Baru Press.
- Juliastuti, L. I. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021, Juli 6). *Hasil Utama Riskesdas Retrieved from Kementrian Kesehatan*.
- Khotimah, et al., (2021). *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Ahlimedia Book.
- Maryati. (2022). *Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Kebidanan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Muttaqin, et al., (2018). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Cilacap: Salemba Medika.
- Nurjaya, et al., (2022). *A Study: Manfaat Pemijatan OKetani terhadap Ibu Post Sectio Caesarea*. Indonesia : Media Sains.
- Octasari, P. R. (2022). *Evaluasi Penggunaan Analgesik Pada Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit St.Elisabeth*. Semarang: *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1).
- Pamungkas, et al., (2022). *Rahasia Si Orange (Wortel) Untuk Mengurangi Nyeri Haid*. Pekalongan: NEM.
- Purba, et al., (2022). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid 1*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Puspitowati, et al., (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Ny. W Post Sectio Caesarea Dengan Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1 (7).
- Rahmatullah, I & Kurniawan, N. (2019). *9 Bulan Menjalani Kehamilan dan Persalinan Yang Sehat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rini, L. H., & Dwi, S. (2022). *Buku Jobsheet dan Check List Skill Laboratorium post Natal Care*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Sayuti, et al., (2024). *Asuhan Persalinan*. Bandung: Widina Media Utama.

- Sugito, et al., (2023). *Aromaterapi Dan Akupresur Pada Sectio Caesarea*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- Sutanto & Fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia : teori dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syaiful, Y & Lilis, F. (2020). *Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin*. Surabaya: Cv. Jakad Media Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tinfdakan Keperawatan*. DPP PPNI Jakarta
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI Jakarta
- Wahyuningsih, S. (2019). *Praktikum Mahasiswa Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Keperawatan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- WHO, W. H. O. World Helth Organization. (2023, September 19). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sectio Caesarea*. World Helth Organization.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan Manajemen dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.