

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Pengertian sectio caesarea**

Sectio Caesarea merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

##### **2. Indikasi sectio caesarea**

Indikasi dilakukannya operasi Sectio Caesarea adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan atau janin (*passenger*) atau terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi 3 kelompok besar, yaitu indikasi fetal, indikasi maternal, dan keduanya:

###### **a. Indikasi Fetal**

###### **1) Gawat janin**

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan (Turrini et al., 2018). Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Tanda gawat janin adalah dapatkan frekuensi denyut jantung janin yang kurang dari 100 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit. Kondisi ini sangat berbahaya bagi janin, karena apabila tidak mendapatkan penanganan segera, dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim. Resusitasi dalam rahim dilakukan sebagai pengobatan utama dalam mengatasi gawat janin. Persalinan segera dapat menjadi pilihan jika resusitasi dalam rahim tidak dapat mengatasi kondisi gawat janin. Kelahiran perlu diupayakan dalam 30 menit setelah diketahui adanya kondisi gawat janin. Kelahiran bisa diupayakan melalui vagina dengan

bantuan vakum atau forceps pada kepala bayi. Jika cara tersebut tidak mungkin dilakukan, maka janin harus dilahirkan melalui operasi caesar.

## 2) Malpresentasi

Malpresentasi adalah kondisi di mana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvic inlet adalah bagian lain selain vertex. Pada kondisi normal, presentasi janin yang ditemukan adalah presentasi vertex. Vertex merupakan bagian kepala janin yang terletak di antara fontanel anterior dan fontanel posterior. Presentasi lain selain vertex seperti presentasi bokong (sungsang), transverse, muka, dahi, atau compound disebut sebagai malpresentasi (Pilliod & Caughey, 2017). Dari kelima jenis malpresentasi tersebut, presentasi bokong adalah yang paling sering ditemui.

Penyebab malpresentasi janin adalah faktor-faktor yang meningkatkan atau menurunkan pergerakan janin, serta faktor-faktor yang mempengaruhi polaritas vertikal rongga uterus. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari sisi maternal seperti adanya plasenta previa atau fibroid, dan bisa juga berasal dari janin seperti adanya hidrosefalus atau anensefalus. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus malpresentasi disesuaikan dengan jenis malpresentasi yang dialami. Pada beberapa kasus, dapat dilakukan persalinan per vaginam baik yang didahului atau tidak didahului tindakan *External Cephalic Version (ECV)*. Namun, pada malpresentasi dengan penyulit atau dengan kontraindikasi persalinan pervaginam, tindakan *sectio caesarea* lebih direkomendasikan.

Diagnosis malpresentasi janin dapat ditegakkan melalui pemeriksaan Leopold atau melalui pemeriksaan vagina dengan jari (*digital vaginal examination*) untuk meraba anatomi janin yang muncul ketika sudah terjadi

dilatasi serviks. Konfirmasi diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi.

### 3) Makrosomia

Makrosomia adalah berat badan bayi yang lahir lebih dari 4000 gram. Melihat insiden bayi lahir dengan makrosomia mempunyai resiko cukup tinggi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin. Diagnose makrosomia ditegakkan dari hasil pemeriksaan, yaitu dari pengukuran tinggi fundus uteri (lebih dari 38 cm) maupun pengukuran biometri janin dengan pemeriksaan USG komplikasi akibat makrosomia terdiri dari susahnyanya janin saat akan lahir hingga cedera yang terjadi pada ibu dan janin. Bayi juga memiliki kemungkinan mengalami hipoglikemia sejak dilahirkan. Obesitas sejak kecil bisa juga bisa terjadi, gangguan pernapasan, hingga yang paling berbahaya adalah kematian bayi.

#### b. Indikasi Maternal

##### 1) Preeklampsia/ Eklampsia

Di Indonesia, eklampsia masih merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi sebelumnya (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Eklampsia adalah serangan kejang yang diikuti oleh keadaan koma pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas, dengan riwayat preeklampsia sebelumnya (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Telah diketahui bahwa

pada preeklampsia/ eklampsia janin diancam bahaya hipoksia, dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I, dilakukan segera Sectio Caesarea, pada kala II dilakukan ekstraksi dengan cunam atau vakum, jika syarat persalinan pervaginam terpenuhi.

## 2) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Secara garis besar, perdarahan antepartum di bedakan menjadi dua, yaitu:

### a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui jalan lahir pada waktu tertentu. Disebut plasenta previa totalis apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, plasenta previa parsialis apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, dan plasenta previa marginalis apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Perdarahan antepartum tanpa rasa nyeri merupakan tanda khas plasenta previa, apalagi kalau disertai tanda – tanda lainnya, seperti bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, atau kelainan letak janin. Penanganan kasus plasenta previa dapat dilakukan secara pasif, yaitu dengan mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan, jika perdarahan yang terjadi tidak aktif dan tidak membahayakan ibu dan janin. Penanganan secara aktif dengan Sectio Caesarea

dilakukan jika kehamilan telah cukup 36 minggu atau taksiran berat janin lebih dari 2500 gram.

#### b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Biasanya terjadi pada triwulan ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Tanda dan gejala pada solusio plasenta adalah sakit perut terus menerus, nyeri tekan pada uterus dari derajat ringan sampai nyeri hebat, uterus tegang seperti papan, perdarahan pervaginam, syok yang tidak sesuai dengan banyaknya perdarahan pervaginam, dan bunyi jantung janin tidak terdengar. Mengingat risiko yang ditimbulkan sangat besar, maka satu satunya pilihan persalinan pada kasus solusio plasenta adalah melakukan tindakan Sectio Caesarea dengan segera.

#### 3) Distosia

Sarwono Prawirohardjo (2016) mengatakan distosia adalah persalinan yang sulit yang disebabkan oleh 3 faktor, yaitu:

##### a) Kelainan tenaga (atau kelaianan his)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan bahwa rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Ketika diagnosis inersia uteri telah ditegakkan, penting untuk melakukan evaluasi keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam panggul dan keadaan panggul. Apabila ditemukan adanya Cephalopelvik Disproporsi (CPD) yang berarti, sebaiknya diambil keputusan untuk tindakan Sectio Caesarea. Jika ditemukan adanya his yang terlalu kuat, dan ada rintangan

yang menghalangi lahirnya janin, dapat timbul lingkaran retraksi patologik yang merupakan tanda bahaya akan terjadinya ruptur uteri (Ruptura Uteri Imminens/RUI).

b) Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan letak atau dalam bentuk janin seperti yang sudah diuraikan dalam faktor indikasi fetal sebelumnya.

c) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan jalan lahir meliputi kelainan pada vagina, serviks, panggul, baik yang disebabkan oleh struktur anatomi ataupun adanya penyakit lain, seperti tumor jalan lahir, dan Cephalopelvik Disproporsi (CPD). Persalinan yang sulit dan risiko yang timbul pada ibu dan bayi, menjadi pertimbangan utama dilakukan tindakan Sectio Caesarea.

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu. Penanganan ketuban pecah dini saat kehamilan aterm adalah dengan induksi persalinan dengan memperhatikan syarat syarat persalinan pervaginam dan kondisi bayi. Jika induksi gagal, atau ada penyulit yang membahayakan ibu dan janin, persalinan diakhiri dengan Sectio Caesarea.

#### 5) Infeksi Human Immunodefisiensi Virus (HIV)

Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan mengandung atau menyusui berisiko tinggi untuk menularkan HIV kepada bayinya. Untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi saat persalinan, Sectio Caesarea menjadi pilihan pertama tata laksana pertolongan persalianan.

#### 6) Infeksi Corona Virus Disease -19 (COVID- 19)

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2) atau yang lebih dikenal dengan Corona Virus Disease-19 (COVID -19) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil.

### **3. Kontraindikasi persalinan dengan prosedur sectio caesarea (SC)**

Kontraindikasi sectio caesarea meliputi kelainan kongenital, kematian janin, ibu hamil syok dan anemia berat (Sarwono, 2013).

### **4. Perubahan fisiologis masa nifas**

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di

mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengertian involusi

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan (Marmi, 2012).

b) Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Menurut Sofian, Amru dalam buku Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri (2012), perubahan uterus masa nifas adalah seperti berikut ini:

Tabel 1  
Perubahan Uterus Masa Nifas

| Involusi   | TFU                          | Berat uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat               | 1000 gram    |
| Uri lahir  | 2 jari dibawah pusat         | 750 gram     |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat simpisis   | 500 gram     |
| 2 minggu   | Tidak teraba diatas simpisis | 350 gram     |
| 6 minggu   | Normal                       | 50 gram      |
| 8 minggu   | Normal tapi sebelum hamil    | 30 gram      |

c) Lochea

Menurut Marmi (2012) lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antaradarah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putihpucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.



Tabel 2  
Macam-macam Lochea

| Lochea      | Waktu     | Warna                 |
|-------------|-----------|-----------------------|
| Rubra       | 1-3 hari  | Merah kehitaman       |
| Sanguilenta | 3-7 hari  | Putih bercampur merah |
| Serosa      | 7-14 hari | Kekuningan/kecoklatan |
| Alba        | >14 hari  | Putih                 |

b. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap pelepasan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi asi.

**5. Dampak prosedur sectio persalinan dengan prosedur sectio caesarea (SC)**

Persalinan dengan menggunakan metode sectio caesarea akan berdampak bagi ibu dan bayinya. Pada Ibu dengan post sectio caesarea biasanya akan mengalami nyeri. Nyeri itu disebabkan adanya pembedahan pada dinding perut serta dinding uterus sehingga memberikan efek yang diantaranya aktivitas menjadi terbatas, terganggunya *bouding attachment* (adanya ikatan batin antara orang tua dan bayinya), terganggunya *Activity of Daily Living* (ADL) pada ibu yang menyebabkan kurangnya nutrisi pada bayi karena sejak awal untuk memberikan ASI tertunda yang dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh bayi yang dilahirkan secara sectio caesarea (Masadah, Cembun, & Sulaeman, 2020)

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **1. Pengertian**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2018a).

### **2. Data mayor dan minor**

Menurut PPNI (2018) Data mayor dan minor masalah keperawatan nyeri akut adalah:

#### **a. Data Mayor**

- 1) Subjektif
  - a) Mengeluh nyeri
- 2) Objectif
  - a) Tampak meringis
  - b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
  - c) Gelisah
  - d) Frekuensi nadi meningkat
  - e) Sulit tidur

#### **b. Data minor**

- 1) Subjektif: tidak tersedih
- 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

### **3. Faktor penyebab**

Menurut PPNI (2018), faktor penyebab masalah keperawatan nyeri akut adalah:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma. Latihan fisik berlebihan).

### **4. Penatalaksanaan**

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018b) intervensi manajemen nyeri yang dapat dilakukan adalah:

Manajemen Nyeri.

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal.
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- f. Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik:

- a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur.

- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi:

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu mengkonsumsi obat yang memberikan efek analgesik, tindakan ini efektif dalam mengatasi nyeri karena nyeri akan mereda seiring dengan laju penyembuhan jaringan yang rusak atau sakit. Penanganan non farmakologi dengan memberikan stimulus diarea kulit. Terapi ini terdiri dari pemberian kompres hangat, kompres dingin, massage, TENS (*trancutaneous electrical nerve stimulation*), rendam air garam dan rendam air jahe. Nyeri post sectio caesarea dapat ditangani menggunakan tindakan non farmakologi berupa foot massage (Muliani, Rumhaeni, Nurlaelasari, et al., 2020).

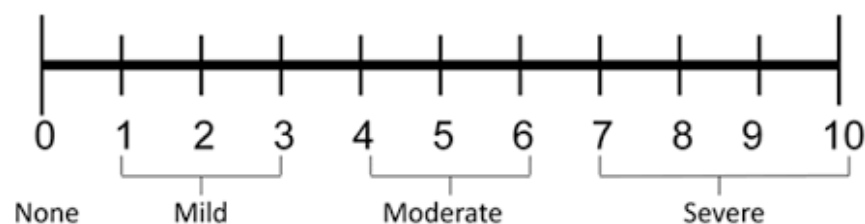
Terapi *foot massage* merupakan suatu teknik yang dapat meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Pergerakan ini dapat meningkatkan aliran getah bening dan aliran balik vena, mengurangi pembengkakan dan memobilisasi serat otot, tendon dengan kulit. Dengan demikian, terapi massage dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi rasa sakit

dan mempercepat pemulihan pasien setelah operasi (Anderson & Cutshall, 2007 dalam Masadah, Cembun, & Sulaeman, (2020)). *Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun (Masadah, Cembun, & Sulaeman, 2020).

## 5. Cara pengukuran intensitas nyeri

### a. *Numerical rating scale* (NRS)

Skala numerik merupakan pengganti skala deskriptif yang terbagi menjadi 10 segmen dengan rentang 0-10. Skala 0 yaitu “tidak ada nyeri”, skala 1-3 “nyeri ringan”, skala 4-6 “nyeri sedang”, skala 7-10 “nyeri berat” (Andarmayo, 2013).



Gambar 1 *Numerical rating scale* (NRS)

### b. Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan alat deskripsi verbal yang memiliki garis lurus dan mewakili intensitas nyeri pada setiap ujung garisnya. Untuk mengkaji nyeri biasanya pada ujung kiri bertandakan “tidak nyeri”, dan pada ujung kanan bertandakan “nyeri sangat berat” atau “nyeri tidak tertahankan” (Andarmayo, 2013).



Gambar 2 *Visual Analog Scale (VAS)*

c. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari 6 wajah yang berbeda dalam menggambarkan nyeri. Skala ini biasanya dilakukan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak bisa menggambarkan nyeri dengan angka (Andarmayo, 2013).



Gambar 3 *Wong Baker Pain Rating Scale*

**C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Post SC**

**1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Arif Muttaqin, 2020). Pengkajian keperawatan pada ibu post sectio caesarea adalah:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor *medical record*.

b. Keluhan utama

Subjektif: mengeluh nyeri

Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut:

- 1) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa:
  - a) Apa yang menyebabkan gejala nyeri?
  - b) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri?
  - c) Apa yang anda lakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan?
- 2) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:
  - a) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan?
  - b) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang di rasakan pasien sekarang dengan nyeri yang dirasakan sebelumnya. Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?
- 3) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa:
  - a) Dimana gejala nyeri terasa?
  - b) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat?
- 4) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa: seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10?

5) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:

- a) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan?
- b) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap?
- c) Berapa lama nyeri berlangsung?
- d) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap?

c. Riwayat persalinan sekarang

Untuk mendapatkan data persalinan yang perlu dikaji yaitu: kehamilan beberapa, tahun lahir, jenis persalinan, komplikasi persalinan, penolong dan tempat persalinan, keadaan bayi.

d. Riwayat menstruasi

Pada ibu, yang perlu dikaji adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah ada keluhan saat haid, hari pertama haid yang terakhir.

e. Riwayat perkawinan

Usia perkawinan, perkawinan beberapa, usia pertama kali kawin.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Untuk mendapatkan data kehamilan, persalinan dan nifas perlu diketahui HPHT untuk menentukan tafsiran partus (TP), berapa kali pemeriksaan saat hamil, apakah sudah imunisasi TT, umur kehamilan saat persalinan, berat badan anak saat lahir, jenis kelamin anak, keadaan anak saat lahir.

g. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Tanyakan apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, pengetahuan tentang alat kontrasepsi.



h. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Bernafas, pada pasien dengan post sectio caesarea tidak terjadi kesulitan dalam menarik nafas maupun saat menghembuskan nafas.
- 2) Makan dan minum, pada pasien post sectio caesarea tanyakan berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam sehari.
- 3) Eliminasi, pada pasien post sectio caesarea pasien belum melakukan BAB, sedangkan BAK menggunakan dower kateter yang tertampung di urine bag.
- 4) Istirahat dan tidur, pada pasien post sectio caesarea terjadi gangguan pada pola istirahat dikarenakan adanya nyeri pasca pembedahan.
- 5) Gerak dan aktifitas, pada pasien post sectio caesarea terjadi gangguan gerak dan aktifitas karena pengaruh anastesi pasca pembedahan.
- 6) Kebersihan diri, pada pasien post sectio caesarea kebersihan diri dibantu oleh perawat dikarenakan pasien belum bisa melakukannya secara mandiri.
- 7) Berpakaian, pada pasien post sectio caesarea biasanya mengganti pakaian dibantu oleh perawat.
- 8) Rasa nyaman, pada pasien post sectio caesarea akan mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan pasca melahirkan.
- 9) Konsep diri, pada pasien post sectio caesarea seorang ibu, merasa senang atau minder dengan kehadiran anaknya, ibu akan berusaha untuk merawat anaknya.
- 10) Sosial, pada ibu sectio caesarealebih banyak berinteraksi dengan perawat dan tingkat ketergantungan ibu terhadap orang lain akan meningkat.
- 11) Bermain dan rekreasi, pada pasien post sectio caesarea ibu biasanya belum bisa bermain dan berkreasi.

- 12) Prestasi, kaji hal-hal yang membanggakan dari ibu yang ada hubungan dengan kondisinya.
- 13) Belajar, kaji tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan post partu untuk ibu dengan sectio caesarea meliputi perawatan luka, perawatan payudara, kebersihan vulva atau cara cebok yang benar, nutrisi, KB, seksual serta hal-hal yang perlu diperhatikan pasca pembedahan. Disamping itu perlu ditanyakan tentang perawatan bayi diantaranya, memandikan bayi, merawat tali pusat dan cara meneteki yang benar.
- 14) Data spiritual Kaji kepercayaan ibu terhadap Tuhan.
  - i. Pemeriksaan fisik
    - 1) Keadaan umum ibu, suhu, tekanan darah, respirasi, nadi, keadaan kulit berat badan, dan tinggi badan.
    - 2) Pemeriksaan kepala wajah: Konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak.
    - 3) Pemeriksaan leher: Ada tidaknya pembesaran tiroid.
    - 4) Pemeriksaan thorax: Ada tidaknya ronchi atau wheezing, bunyi jantung.
    - 5) Pemeriksaan payudara: Bentuk simetris atau tidak, kebersihan, pengeluaran (colostrum, ASI atau nanah), keadaan puting, ada tidaknya tanda dimpling/retraksi.
    - 6) Pemeriksaan abdomen: Tinggi fundus uteri, bising usus, kontraksi, terdapat luka.
    - 7) Pemeriksaan eksremitas atas: ada tidaknya oedema, suhu akral, eksremitas bawah: ada tidaknya oedema, suhu akral, simetris atau tidak, pemeriksaan refleks.
    - 8) Genetalia: Menggunakan dower kateter.

- 9) Data penunjang Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT) dan sel darah putih (WBC).

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil akhir dari pengkajian yang dirumuskan atas dasar interpretasi data yang tersedia. Diagnosis keperawatan dapat dikomunikasikan kepada rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya, dimana perawatan yang diberikan perawat kepada pasien berfokus pada kebutuhan individual pasien. Sebuah diagnosis keperawatan dapat berupa masalah kesehatan yang bersifat aktual yang secara klinis jelas dan potensial dimana factor-faktor resiko dapat mengancam kesehatan pasien secara umum (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, & Chairani, 2013).

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses keidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Metode penulisan diagnosis ini dilakukan pada diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018a).

Tabel 3  
Diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri

| Gejala Mayor dan Minor<br>(1)   | Penyebab<br>(2)                            | Masalah Keperawatan<br>(3) |
|---|--|----------------------------|
| Mayor:<br>Subjektif: Mengeluh nyeri<br>Objektif: Tampak meringis,<br>bersikap protektif, gelisah,<br>frekuensi nadi meningkat,<br>sulit tidur<br>Minor: | Agen pencedera fisik<br>(prosedur operasi) | Nyeri akut                 |

| Gejala Mayor dan Minor<br>(1)  | Penyebab<br>(2) | Masalah Keperawatan<br>(3) |
|--|-----------------|----------------------------|
| Subjektif: -<br>Objektif:<br>Tekanan darah meningkat,<br>pola napas berubah, nafsu<br>makan berubah, proses<br>berpikir terganggu, menarik<br>diri, berfokus pada diri<br>sendiri, diaphoresis |                 |                            |

Sumber: PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 2018

### 3. Intervensi Keperawatan

Proses perencanaan meliputi perumusan tujuan dan menentukan intervensi-intervensi yang tepat. Proses ini dimulai dengan membuat daftar semua masalah pasien dan mencari masukan dari pasien atau keluarganya tentang penentuan tujuan akhir yang dapat diterima dan dapat dicapai secara rasional. Pernyataan tujuan akhir harus dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang dapat diukur, yang secara objektif menunjukkan perkembangan terhadap pemecahan masalah yang ditemukan (Dinarti *dkk.*, 2013).

#### a. Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan nyeri akut dengan mengambil luaran keperawatan tingkat nyeri menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018c) adalah :

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

b. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018b) yaitu :

Tabel 4  
Intervensi Keperawatan Pada Nyeri Akut

| Diagnosis keperawatan   | Tujuan dan kriteria hasil  | Intervensi  |
|---|--|---|
| (1)   | (2)  | (3)   |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: | <p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> |

Sumber: PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 2018

Intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan nyeri post sectio caesarea dapat ditangani menggunakan tindakan non farmakologi

berupa *foot massage* (Muliani, Rumhaeni, Nurlaelasari, et al., 2020). Terapi *foot massage* merupakan suatu teknik yang dapat meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Pergerakan ini dapat meningkatkan aliran getah bening dan aliran balik vena, mengurangi pembengkakan dan memobilisasi serat otot, tendon dengan kulit. Dengan demikian, terapi *massage* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi rasa sakit dan mempercepat pemulihan pasien setelah operasi (Masadah, Cembun, & Sulaeman, 2020).

*Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun (Masadah, Cembun, & Sulaeman, 2020).

*Foot massage*/Pijat kaki memiliki beberapa gerakan yaitu *effleurage*, *pressage*, *tapotement*, *fricon* dan *vibration*. Gerakan-gerakan ini merangsang serabut saraf (A-beta fibers) pada kaki dan lapisan dermatom yang mengandung reseptor taktil dan tekanan permukaan kaki juga merupakan area yang paling banyak dipersarafi dengan 7000 ujung saraf. Reseptor kemudian mengirimkan impuls saraf ke sistem saraf pusat. Gate control system akan melalui penghambatan interneuron rangsang sehingga mengakibatkan penghambatan fungsi T-cell yang akan menutup gerbang. Sehingga pesan nyeri tidak ditransmisikan ke sistem saraf pusat, karena itu otak tidak menerima pesan nyeri. Pijat kaki selain dapat menghambat pesan nyeri ke sistem saraf pusat juga dapat

membuat tubuh bereaksi dengan mengeluarkan endorfin karena pemijatan. Endorfin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morfin. Endorfin bersifat menenangkan, memberi efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah usang atau rusak (Sari & Rumhaeni, 2020)..

Pasien post operasi sectio caesarea yang dilakukan pijat kaki mengalami penurunan skala nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi sectio caesarea tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap sehingga masih merasakan nyeri. Reaksi lokal adanya nyeri itu juga mengakan saraf-saraf simpatis berupa keluarnya keringat yang berlebihan, respon metabolisme yang meningkat, peningkatan kardiovaskuler. Nyeri akan menimbulkan perasaan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan. Nyeri yang dirasakan ibu post operasi sectio caesarea dapat dikendalikan dengan metode penatalaksanaan nyeri seperti pijat kaki. Pijat kaki merupakan terapi tambahan pada pasien yang telah menjalani operasi untuk meminimalkan tingkat rasa nyeri post operasi. Pijat kaki menjadi salah satu metode non farmakologis dan *non invasive*, tanpa biaya dan tidak memerlukan peralatan yang berlebihan (Sari & Rumhaeni, 2020).

*Terapi foot massage* yang dilakukan oleh Sari & Rumhaeni (2020) yang dimulai dari 4-6 jam setelah operasi selama 20 menit setiap satu kali sehari selama dua hari menghasilkan penurunan skala nyeri dari hari ke hari. Terapi foot massage yang dilakukan oleh Dorosti et al., (2019) dengan pemberian selama 20 menit (10 menit pada masing-masing kaki) dengan hasil penurunan skala nyeri

secara signifikan pada hari ketiga. Artikel penelitian yang dilakukan oleh Renuka, Babu, & Annie Annal (2020) sampel dalam penelitian ini adalah 90 ibu post sectio caesarea yang dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok I mendapat terapi hand massage, kelompok II mendapat terapi foot massage, dan kelompok III sebagai kelompok kontrol. Penilaian awal dilakukan untuk mengetahui nilai pretest pada masing-masing kelompok menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Intervensi dilakukan selama 20 menit, dimana masing-masing ekstremitas dilakukan pemijatan selama 10 menit. Evaluasi skala nyeri dilakukan segera setelah intervensi pertama, dan segera setelah intervensi kedua dengan interval waktu 60 menit, sedangkan untuk kelompok kontrol tetap dengan aktivitas harian mereka. Penelitian ini menunjukkan terdapat perbandingan yang sangat signifikan antara kelompok *hand massage*, *foot massage*, dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri post sectio caesarea ( $p < 0,05$ ). Temuan pada penelitian ini didapatkan bahwa *foot massage* lebih efektif digunakan dalam penurunan skala nyeri pasien post sectio caesarea dibandingkan dengan *hand massage*.

Penelitian yang dilakukan oleh Masadah, Cembun, & Sulaeman, (2020) tentang “Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram”. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu dengan post sectio caesarea yaitu sebanyak 42 orang yang dipilih menggunakan tehnik purposive sampling. Penilaian pretest dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pemberian terapi *foot massage* diberikan selama 20 menit dengan masing-masing kaki 10 menit. Penilaian kembali dilakukan 1 jam setelah intervensi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata



skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6,55, dan setelah intervensi skala nyeri menurun menjadi 4,86. Hasil uji statistik didapatkan  $p < 0,000$ .

#### **4. Implementasi keperawatan**

Pada tahap ini, perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan. Tindakan dan respon pasien tersebut langsung dicatat dalam format tindakan keperawatan. Dalam format implementasi keperawatan yang harus didokumentasikan adalah tanggal dilakukannya tindakan, waktu, nomor diagnosis, implementasi dan respon, paraf dan nama terang perawat (Dinarti et al., 2013).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosis keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosis keperawatan meliputi data subjektif (S), data objektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan (P) berdasarkan hasil analisa data diatas.