

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Seksio Sesaria

1. Definisi Seksio Sesaria

Seksio Sesaria adalah prosedur operatif melalui tahap anestesi sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Indriyanti, dkk, 2022).

Seksio Sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). Seksio Sesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sagita, 2019).

Seksio Sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Pada keadaan tertentu bila seorang ibu tidak biasa menjalani persalinan normal maka bisa dilakukan tindakan pembedahan yaitu dengan cara operasi *sectio caesarea*. Dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehingga ibu dapat melahirkan bayi dalam keadaan yang sehat dan bayi dapat lahir dengan selamat (Narulita Sari, 2019).

2. Jenis-Jenis Operasi Seksio Sesaria

Menurut Kurniawan (2020), *Seksio Sesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

1) *Seksio Sesarea Transperitonealis Profunda*

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis

pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Seksio Sesarea Klasik atau Seksio Sesarea Corporal*

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses Seksio Sesarea Transperitonealis Profunda, missal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan Seksio Sesarea sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya risiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan selanjutnya. Setelah dilakukan tindakan Seksio Sesarea klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada.

3) *Seksio Sesarea Ekstraperitoneal*

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *seksio sesarea* ini

tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

4) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Menurut Padila (2015), sayatan pada rahim seksio sesaria dapat dilakukan sebagai berikut :

- ❖ Sayatan memanjang (*Longitudinal*)
- ❖ Sayatan melintang (*transversal*)
- ❖ Sayatan huruf T (*T insiction*)

3. Etiologi Seksio Sesaria

Menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan *sectio caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor *sectio caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab seksio sebagai berikut :

1) CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion)

CPD merupakan ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)

PEB adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan

penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.

4) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

5) Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

b) Letak kepala tengadah,

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

c) Presentasi Muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

d) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong

berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki

4. Manifestasi Klinis Post Seksio Sesar

Menurut Silaen dkk. (2020) menyatakan manifestasi klinis pada ibu post *sectio caesarea* adalah:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- b. Terpasang kateter, urin jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Bising usus tidak ada
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

5. Kontra Indikasi Seksio Sesar

Menurut (Fauziah, 2017), kontra indikasi dilakukan operasi Sectio caesaria adalah :

- a. Indikasi *Sectio Caesarea*
 - 1) Indikasi mutlak (Indikasi Ibu)
 - a) Panggul sempit absolut
 - b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
 - c) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
 - d) Stenosis serviks atau vagina
 - e) Placenta previa
 - f) Disproporsi sefalopelvik
 - g) Ruptur uteri membakat
 - h) Ketuban pecah sebelum pada waktunya
 - 2) Indikasi janin
 - a) Kelainan letak
 - b) Gawat janin

- c) Prolapsus placenta
 - d) Perkembangan bayi yang terhambat
 - e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklampsia.
- 3) Indikasi relatif
- a) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Fetal distress
 - e) Preeklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- 4) Indikasi Sosial
- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
 - b) Wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.
 - c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

6. Komplikasi Seksio Sesaria

Menurut Fauziah (2017), komplikasi yang sering terjadi pada ibu post seksio sesaria adalah :

- a. Perdarahan

Perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat sayatan atau kegagalan mencapai hemostasis ditempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan
- b. Sepsis sesudah pembedahan

Frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat

infeksi dalam rahim.

c. Organ - organ sekitar rahim terlukai

Usus besar, kandung kemih, dan saluran kencing bisa saja terlukai pisau bedah saat operasi caesar karena organ - organ ini letaknya berdekatan.

d. Bayi terluka

Saat dinding rahim dibuka, bayi bisa terluka

e. Problem buang air kecil

Karena saat pembedahan dokter melakukan manipulasi organ dengan alat - alat (misalnya mendorong kandung kencing supaya tidak ikut tersayat saat membuka dinding rahim), hal ini dapat menyebabkan otot- otot saluran kencing terganggu, akibatnya kandung kencing tidak sepenuhnya kosong setelah buang air kecil.

f. Infeksi

Infeksi dapat terjadi misalnya karena kurangnya sterilitas alat-alat operasi, adanya retensi urin, luka operasi yang terkontaminasi atau melalui transfusi darah.

g. Trombus dan Emboli

Obat bius membuat otot-otot berelaksasi selama operasi, dimikian pula dengan otot-otot pembuluh darah. Hal ini membuat aliran darah melambat, konsekuensinya adalah resiko pembentukan trombus dan emboli meningkat. Trombus adalah bekuan darah yang dapat menyumbat aliran darah. Bekuan darah ini dapat terbawa aliran darah sehingga menyumbat pembuluh darah di kaki, paru-paru, otak atau jantung

7. Patofisiologi

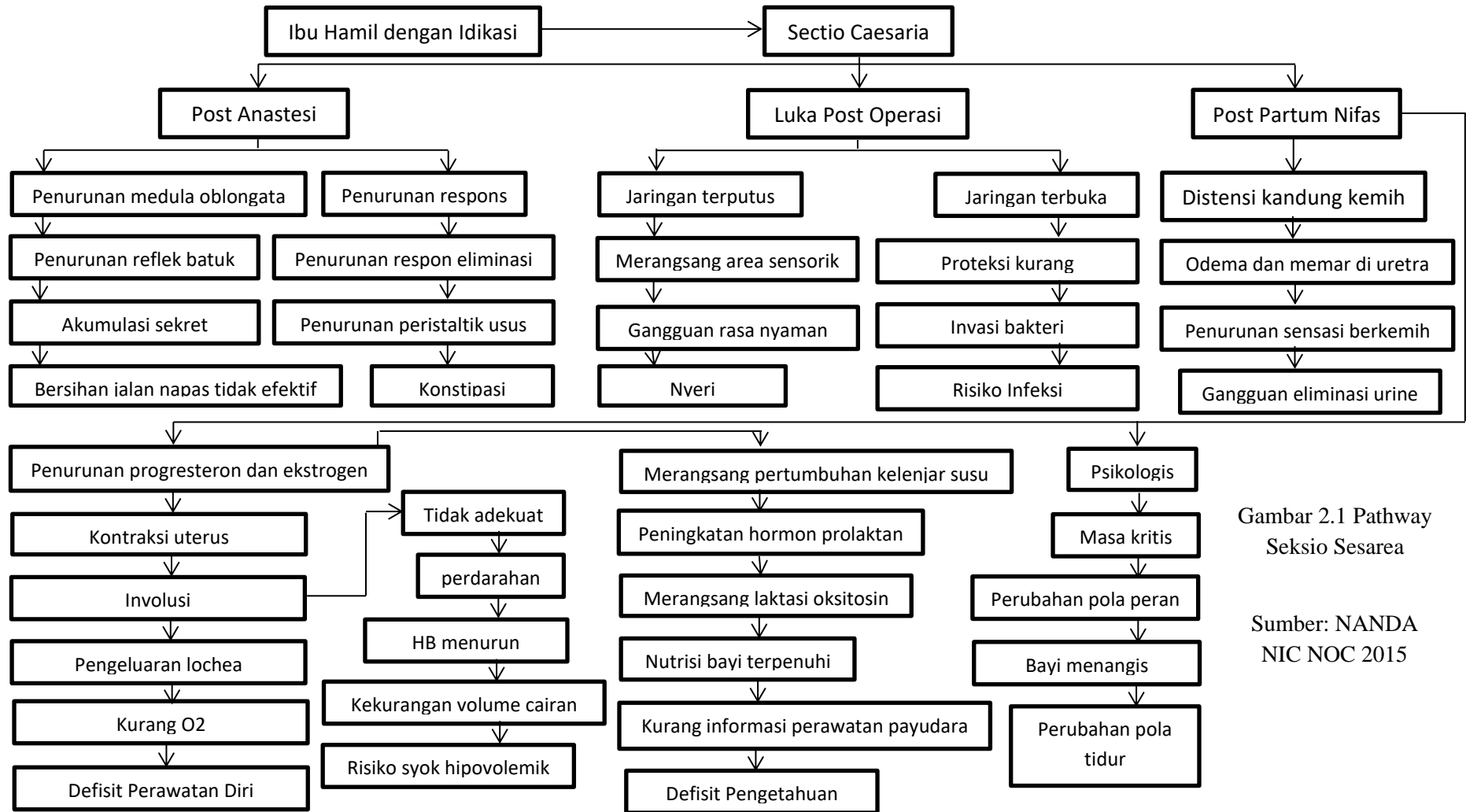
Tindakan operasi *caesarea* ini hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi sesar, misalnya gawat janin,

jalan lahir tertutup plasenta (*plasenta previa totalis*), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (*preeklamsia*), bayi dengan posisi sungsang, letak melintang, kelainan letak yang lain serta jika terjadi perdarahan pada ibu sebelum proses persalinan (Sohimah & Johariyah, 2016).

Sectio Caesarea dapat dikatakan sebagai operasi sederhana dan saat bersamaan disebut juga sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi besar. Dinding perut diiris, secara vertikal atau horisontal, selebar 15 cm, dinding uterus diiris, sekali lagi secara vertikal, dengan lebar yang hampir sama, sang bayi dan placentanya dikeluarkan, kemudian irisan itu dijahit kembali (Ratnasari, dkk, 2019).

Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu. Pasien post operasi *sectio caesarea* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam agar pasien dengan cepat dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Roslianti, dkk, 2018).

8. Pathway



Gambar 2.1 Pathway
Seksio Sesarea

Sumber: NANDA
NIC NOC 2015

9. Penatalaksanaan Medis Post Operasi

Menurut Meti (2021) klien post operasi perlu menepatkan penatalaksanaan medis sebagai berikut:

a. Perawatan Post Operasi Seksio Sesar

1) Analgesia

- a) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (*Intra muscular*) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morpin.
- b) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- c) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg meperidin.
- d) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat hari kedua.

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belu terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan

usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6) Perawatan Luka

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

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera dicek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8) Perawatan Payudara

Perawatan ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi nyeri.

B. Konsep Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat bersifat

pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda. Nyeri berfungsi sebagai mekanisme pendukung protektif, defensif, dan diagnostik, tetapi dalam kasus lain nyeri juga dapat memperburuk penderitaan pasien. Persepsi nyeri terjadi karena suatu mekanisme yang dimulai dengan transduksi, transmisi, modulasi, dan akhirnya terjadi persepsi nyeri. Ketika stimulus dirasakan sebagai rasa sakit, tubuh merespons dengan melepaskan hormon katabolik yang umumnya disebut sebagai respons stres. Kondisi ini dapat menyebabkan efek yang berbeda pada sistem organ yang berbeda, termasuk sistem kardiovaskular dan pernapasan (Zakiyah, 2015).

2. Klasifikasi

Menurut (SDKI, 2017) nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

a. Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu antara lain:

a. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan komponen penting dalam pengalaman nyeri. Oleh karena kita menerima dan menginterpretasikan nyeri berdasarkan pengalaman individual kita masing-masing, nyeri juga dirasakan berbeda pada tiap

individu. Persepsi nyeri yang dialami individu akan menghasilkan respon nyeri yaitu respon fisiologis dan respon perilaku. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stress. Stimulasi pada cabang saraf simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis, salah satunya vasokonstriksi perifer dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan juga ketegangan otot yang dapat memicu perdarahan pada luka operasi terutama pada post seksio sesarea. Bila dibiarkan pasien dapat mengalami syok dan berlanjut pada kematian (Sulistyo, 2016).

b. Faktor Sosiobudaya

Kita belajar bagaimana respon nyeri dan pengalaman lainnya dari keluarga yang berbeda tiap ras, budasaya dan etnik . Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing.

c. Usia

Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respons nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita.

e. Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang mempengaruhi respon mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin

dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut.

f. Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami klien juga mungkin mempengaruhi respon terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk.

g. Pengalaman Sebelumnya Mengenai Nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang akan dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif terhadap nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme koping yang bisa digunakan pada episode nyeri berikutnya.

(Black & Hawks, 2014)

4. Teori Nyeri Post Partum

Berdasarkan Maryunani (2020), terdapat teori yang menjelaskan tentang nyeri post partum seksio sesarea, dimana teori tersebut dikembangkan oleh Avron Goldstein, dimana ia menemukan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut Endorphine, yang berasal dari kata endogenous dan morphine, Goldstein mencari reseptor morphine dan heroin. Menemukan bahwa reseptor dalam otak cocok dengan hanya molekul-molekul seperti morphine dan heroin. Ia bertanya pada dirinya sendiri mengapa reseptor-reseptor ini terletak di otak, pada saat opiate tidak ditemukan secara alami di area ini. Setelah melalui penelitian yang seksama, jawabannya adalah bahwa otak menghasilkan opiate otak alami.

Suatu ulasan tentang cara endorphine mempengaruhi nyeri yang dirasakan pada saat persalinan dan kelahiran adalah sebagai berikut endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan

sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya endorphine pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Kegagalan melepaskan endorphine memungkinkan nyeri terjadi. Opiate, seperti morphine atau endorphine (kadang-kadang disebut enkephalin), kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor opiate pada saraf-saraf otak dan tulang belakang. Kadar endorphine berbeda dari satu individu ke individu lain, hal ini menjelaskan mengapa beberapa orang lebih merasa nyeri daripada yang lainnya.

Orang-orang dengan kadar endorphine tinggi sudah jelas akan merasa kurang nyeri. Juga, telah ditemukan, misalnya orang-orang dengan kadar endorphine rendah sebelum pembedahan /operasi memerlukan lebih banyak analgesia setelah operasi daripada orang-orang dengan kadar endorphine yang lebih tinggi. Perbedaan-perbedaan dalam kadar endorphine bisa diwarisi 39 dan dengan demikian bisa menjelaskan perbedaan-perbedaan kultural dalam sensitivitas nyeri. Situasi-situasi tertentu seperti stress dan kehamilan menyebabkan status peningkatan dalam kadar endorphine. Oleh karena itu, kadar endorphine bervariasi pada individu dari satu situasi ke situasi lainnya. Selama kehamilan dan persalinan, baik ibu maupun janinnya bisa mengalami penurunan sensitivitas terhadap nyeri karena adanya peningkatan kadar endorphine. Pada saat nyeri persalinan dirasakan, terdapat reseptor opiate pada otak dan tulang belakang dan menentukan bahwa susunan saraf pusat (SSP) melepaskan zat seperti morfin (endorphine dan enkephalin). Endogenous opiate menjepit untuk reseptor opiate dan mengganggu persepsi nyeri. Berbagai macam tindakan pengurangan rasa nyeri menggunakan teori sistem endorphine ini misalnya relaksasi pernapasan seperti relaksasi benson dan napas dalam.

5. Fisiologi Nyeri

1) *Transduksi*

Merupakan suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (contohnya tertusuk jarum) ke dalam impuls *nosiseptif*. Dalam proses ini ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat, yaitu serabut *A-beta*, *A-delta*, dan *C*. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau disebut *nosiseptor*. Serabut ini adalah *A-delta* dan *C*. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, serabut saraf *aferen* yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

2) *Transmisi*

Proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di *kornudorsalis medula spinalis* dan selanjutnya berhubungan dengan banyak *neuron spinal*

3) *Modulasi*

Proses *amplifikasi* sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Sistem *nosiseptif* juga mempunyai jalur *desending* berasal dari *korteksfrontalis*, *hipotalamus*, dan area otak lainnya keotak tengah (*midbrain*) dan medula *oblongata*, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi *desendens* ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal *nosiseptif* di *kornudorsalis*.

4) *Persepsi*

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses *transduksi*, *transmisi*, *modulasi*, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk

menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *Nociseptor*. Secara anatomis, reseptor nyeri (*nociseptor*) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf *afere*n.

(Bahrudin, 2017).

6. Cara Pengukuran Skala Nyeri

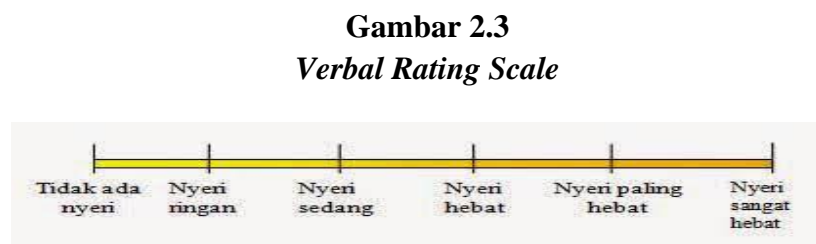
a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus – menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala analog visual (VAS) merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri (Mubarak et al., 2015).



b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

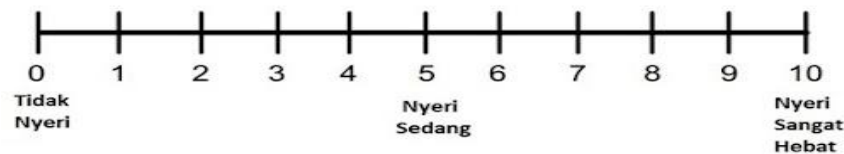
Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Mubarak et al., 2015).



c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selain itu, selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibanding dengan skala lain (Mubarak et al, 2015).

Gambar 2.4
Numeric Rating Scale



Keterangan:

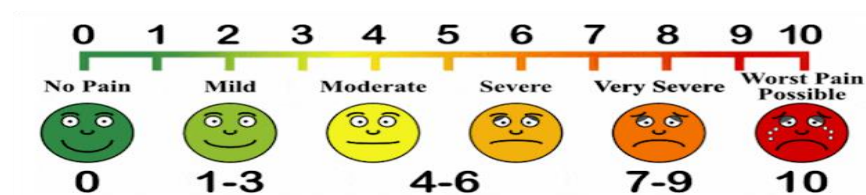
Skala 0	Tidak ada rasa sakit, merasa normal
Skala 1	Nyeri yang terasa sangat ringan, seperti gigitan nyamuk dan terasa gatal
Skala 2	Nyeri ringan seperti mencubit ringan lipatan kulit diantara ibu jari dan jari telunjuk dengan tangan yang lain menggunakan kuku yang tidak nyaman
Skala 3	Rasa sakit yang sangat nyata, seperti luka yang tidak disengaja, pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah, atau ketika di suntik.
Skala 4	Rasa sakit yang dalam dan kuat seperti sakit gigi pada umumnya, rasa sakit awal dari sengatan lebah, atau trauma ringan pada bagian tubuh, seperti jari kaki terantuk dengan sangat keras.
Skala 5	Nyeri yang kuat, dalam dan menusuk seperti pergelangan kaki terkilir, atau sakit punggung ringan
Skala 6	Rasa sakit yang kuat, dalam dan menusuk begitu kuat sehingga nampak sebagian mendominasi indra, membuat berpikir tidak jelas, mengganggu kegiatan, sakit seperti sakit kepala non-migrain dikombinasi dengan beberapa sengatan lebah
Skala 7	Nyeri parah hampir mirip dengan 6, rasa sakit sangat mendominasi, mengganggu aktivitas, rasa nyeri seperti rasa sakit kepala migrain yang parah
Skala 8	Rasa sakit yang begitu hebat sehingga tidak dapat lagi berpikir jernih sama sekali, dan sering mengalami perubahan kepribadian jika rasa sakit timbul.
Skala 9	Rasa sakit begitu kuat sehingga tidak bisa ditoleransi, rasa sakit ini sebanding dengan nyeri kanker
Skala 10	Rasa sakit yang sampai membuat pingsan, rasa sakit ini diibaratkan seperti setelah kecelakaan parah dimana tangan hancur atau rasa sakit akibat serangan jantung yang parah

Sumber : PAMI

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Wong baker Rating Scale adalah skala yang di gunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan dengan angka (Judha & Fauziah, 2012).

Gambar 2.5
Wong Baker Pain Rating Scale



7. Faktor Penyebab Nyeri Pada Pasien Post Op *Sectio Caesarea*

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2016). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer, S. C & Barre, 2018).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2016).

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan

tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2016).

8. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Pengobatan secara farmakologi dengan menggunakan analgetik atau pengurang rasa nyeri dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan efek samping seperti perdarahan pada saluran cerna, obat AINS, Analgesik Ajuvan (Judha & Fauziah, 2012).

b. Non- Farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi ada beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri post operasi antara lain distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, musik, *biofeedback*, stimulasi kutaneus yang terdiri dari masase, kompres dingin, dan kompres hangat, hypnosis, terapi autogenik (Judha & Fauziah, 2012).

Penatalaksanaan non-farmakologi ada beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri antara lain distraksi, relaksasi (benson, napas dalam, otot progresif, autogenik, dan visualisasi) imajinasi terbimbing, musik, *biofeedback*, stimulasi kutaneus yang terdiri dari masase, kompres dingin, dan kompres hangat, hypnosis, namun terapi ini dapat dilakukan apabila pasien mengalami nyeri dengan skala sedang (PAMI).

C. Asuhan Keperawatan Post Op *Sectio Caesarea*

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien post seksio sesaria menurut Ratnawati (2018) yaitu:

Pengkajian merupakan suatu langkah pertama untuk kegiatan perawatan. Pada proses perawatan ini dilakukan secara bersama-sama mulai dari perawat, tenaga kesehatan lain, dan ibu. Pada pengkajian ini menggunakan pemeriksaan secara fisik dan

wawancara. Pada kegiatan pengkajian diperlukan ketelitian serta kecermatan supaya data yang diperoleh akurat hingga mampu dijadikan satu dan dianalisa untuk mengetahui problem dan berbagai kebutuhan ibu pada saat perawatan. Berikut pengkajian yang dilakukannya:

a) Anamnesa

Identitas pasien seperti nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat rumah, No. RM. Sedangkan penanggung jawab (orang tua, keluarga terdekat) seperti namanya, pendidikan terakhir, jenis kelamin.

b) Riwayat Kesehatan

Menurut Setiadi (2012) terdapat riwayat kesehatan sebagai berikut:

1) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan klien pada saat pengkajian pada pasien post *sectio caesarea* keluhan utamanya berupa nyeri di daerah operasi

2) Keluhan Utama Saat Dikaji

Merupakan informasi mengenai hal-hal apa saja yang menyebabkan, mendukung dan mengurangi nyeri, kapan dimana dan seberapa jauh nyeri tersebut dirasakan oleh klien. Hal tersebut dapat diuraikan dengan metode PQRST

❖ P (Provokes) : Penyebab timbulnya nyeri.

❖ Q (Quality) :Rasanya nyeri seperti ditekan, ditusuk ataudiremas-remas.

❖ R (Region) : Lokasi nyeri berada di bagian tubuh mana.

❖ S (Saverity) : Skala nyeri.

❖ T (Time) : Nyeri dirasakan sering atau tidak.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini

atau penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi. Selain itu juga diisi dengan riwayat obat yang pernah dikonsumsi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi tentang riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus, ataupun penyakit menular seperti TBC, HIV dan hepatitis.

e) Riwayat Obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu

f) Riwayat Ginekologi

Riwayat Perkawinan Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

g) Riwayat Menstruasi

Siklus haid, lamanya, banyaknya sifat darah (warna, bau, cair gumpalan) menarche disminorhae, HPHT dan taksiran persalinan

h) Riwayat KB Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

i) Pola Aktivitas Sehari-hari (Dermawan, 2012)

1) Pola nutrisi pola, nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya.

2) Pola eliminasi, pra eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena klien post op *sectio caesarea* takut untuk melakukan BAB

- 3) Pola reproduksi pola, reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas
- 4) Pola istirahat, pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan.
- 5) Pola personal hygiene, mencakup frekuensi mandi, gosok gigi, dan mencuci rambut. Kondisi klien setelah melahirkan dengan *sectio caesarea* yaitu dalam keadaan lemah dan nyeri akibat tindakan operasi, sehingga dalam melakukan perawatan diri masih dibantu
- 6) Aktivitas dan latihan pola aktifitas, biasanya pada pasien post *sectio caesarea* mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8 jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan.

j) Pemeriksaan Fisik

Menurut Aspiani (2017) dalam pemeriksaan fisik sebagai berikut :

- 1) Kepala, pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan.
- 2) Wajah penampilan, ekspresi terlihat pucat atau menahan sakit, nyeri tekan, adanya edema pada pipi atau pitting edema pada dahi, dan adanya kloasma gravidarum pada ibu post partum
- 3) Mata, pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, konjungtiva, kornea, ketajaman penglihatan. Pada klien post op *sectio caesarea* biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari

atas klavikula kebawah pada setiap spasiem intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan) Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit.

- 4) Abdomen, pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi di sekitar luka insisi dan tanda perdaraha atau Hematoma. Pada hari pertama, tinggi fundus uteri (TFU) kira-kira 1 jari dibawah pusat. Perhatikan adanya linea nigra masih terlihat.
- 5) Punggung dan bokong bentuk, ada tidaknya lesi, ada tidak kelainan tulang belakang.
- 6) Genitalia, pada pemeriksaan genetalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema,tanda-tanda infeksi,periksa lokhea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya). Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan kateterisasi.
- 7) Anus, pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak. Pada pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patella, reflek babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan human sign.
- 8) Ekstremitas, adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan kembali pada masa nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan

perubahan pusat gravid ibu sebagai respon terhadap uterus yang membesar. Serta adanya perubahan ukuran pada kaki.

k) Data Penunjang

Hasil pemeriksaan diagnostik dapat memberikan informasi tentang hal-hal yang mendukung tentang keadaan penyakit serta terapi medis yang diberikan untuk membantu proses penyembuhan penyakit, klien dikaji tentang keadaan HB dalam darah, leukosit, trombosit, hematokrit dengan nilai normal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa post operasi dalam (SDKI, 2017) yang muncul salah satunya adalah:

a. Nyeri akut

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.

Penyebab:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor:

Tabel 2.1
Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

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

Gejala dan tanda minor:

Tabel 2.2
Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	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

3. Rencana Keperawatan

Menurut SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa nyeri akut dibagi menjadi 2 yaitu:

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau perlakuan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Intervensi Pendukung
<p>Nyeri Akut</p> <p><u>Penyebab:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma) ✓ Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan) ✓ Agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Terapi Relaksasi Autgenik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman • Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat diberikan terapi • Berikan posisi nyaman • Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik 2. Aromaterapi 3. Dukungan hipnosis diri 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Edukasi proses penyakit 7. Edukasi teknik napas 8. Kompres dingin 9. Kompres panas 10. Konsultasi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen kenyamanan

	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien fokus pada pelaksanaan terapi • Anjurkan klien fokus pada sensasi yang rileks • Ajarkan terapi relaksasi sesuai standar • Berikan terapi selama 15-20 menit <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, 	<p>lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Manajemen medikasi 14. Pemantauan nyeri 15. Pemberian obat 16. Pemberian obat intravena 17. Pemberian obat oral 18. Pengaturan posisi 19. Perawatan kenyamanan 20. Teknik distraksi 21. Teknik imajinasi terbimbing 22. Terapi akupresur 23. Terapi akupuntur 24. Terapi murattal 25. Terapi musik 26. Terapi pemijatan 27. Terapi relaksasi
--	--	--

	<p>kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)• Fasilitasi istirahat dan tidur• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri• Jelaskan strategi meredakan nyeri• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Berman & Frandsen, 2016).

Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yaitu terapi relaksasi autogenik untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan prosedur post operasi sectio caesaria atas indikasi preeklamsia berat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Berman & Frandsen, 2016).

Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Berman & Frandsen, 2016). Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana: (Suprajitno dalam Wardani, 2013) S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif. A: Analisis

perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Evaluasi dilihat berdasarkan luaran yang telah ditetapkan dengan uraian, status kenyamanan pasca post operasi *sectio caesarea*, status ketidaknyamanan pasca partum, status pergerakan ekstremitas, status kekuatan otot, status rentang gerak (ROM), status nyeri, status kecemasan, status gerakan terbatas (Suprajitno dalam Wardani, 2013).

D. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Definisi Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2016). Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik relaksasi banyak jenisnya salah satunya adalah relaksasi autogenik, relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko (Putri, 2019).

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang, relaksasi autogenik berarti pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik bahwa anda memiliki kemampuan untuk mengendalikan fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Putri, 2019).

2. Tujuan Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik bertujuan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta

suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik (Putri, 2019). Teknik relaksasi autogenik juga dapat membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Ketegangan otot tubuh yang menurun melancarkan peredaran darah serta dapat mendistaksi nyeri yang dirasakan (Apriansyah, 2015).

3. Manfaat Relaksasi Autogenik

Seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental (Putri, 2019). Setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang bertujuan pada diri sendiri (Potter & Perry, 2016).

4. Pengaruh Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Putri, 2019).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah akan melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja syaraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Putri, 2019).

Pada saat latihan, akan berefek akut atau sesaat pada tubuh yang memengaruhi yaitu sistem otot, sistem hormonal, sistem peredaran darah dan pernafasan, sistem pencernaan, metabolisme, dan sistem pembuangan. Efeknya tidak dapat dirasakan langsung oleh tubuh, namun dapat terungkap melalui pemeriksaan laboratoris. Chemoreflex mengirim respons melalui saraf eferen dan dibawa menuju sistem saraf pusat (SSP). Pusat saraf otonom SSP memberikan respons dengan mensupresi tonus vagal (parasimpatis), menyebabkan peningkatan kerja simpatis lebih

dominan, sesuai dengan intensitas latihan yang dilakukan. Saraf otonom, khususnya saraf simpatis menstimulasi medula adrenalin pada kelenjar adrenalin (medula suprasspinale) untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin (sirkulasi katekolamin) sirkulasi katekolamin dapat memberikan efek:

- a. Meningkatkan respirasi
- b. Meningkatkan laju metabolisme,
- c. Meningkatkan pelepasan glukosa dalam darah
- d. Meningkatkan peredaran aliran darah,
- e. Meningkatkan suplai darah ke otot jantung
- f. Memperbaiki aliran darah vena menuju jantung.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dijelaskan percabangan sistem saraf otonom khususnya saraf simpatis dan parasimpatis. Sistem saraf otonom berhulu di hipotalamus, medula oblongata, dan saraf tulang belakang. Saraf parasimpatis berhubungan langsung pada medula oblongata, sedangkan saraf simpatis berhubungan dengan saraf tulang belakang.

(Putri, 2019).

5. Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Autogenik

Menurut Asmadi (2018), prinsip klien harus mampu berkonsentrasi sambil membaca mantra/doa/zikir dalam hati seiring dengan ekspirasi udara paru. Langkah- langkah latihan relaksasi autogenik, sebagai berikut:

- 1) Persiapan
 - a) Posisi tubuh berbaring/duduk/setengah duduk, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
 - b) Atur napas hingga napas menjadi lebih teratur.
 - c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan- lahan sambil katakan dalam hati (mantra/doa/zikir yang diyakini sesuai kesepakatan) contoh ‘saya damai dan tenang’.

- 2) Langkah 1 : merasakan berat
 - a) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
 - b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- 3) Langkah 2 : merasakan kehangatan
 - a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'.
 - b) Ulangi enam kali.
 - c) Katakan dalam hati 'saya merasa damai, tenang'.
- 4) Langkah 3 : merasakan denyut jantung
 - a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
 - b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantungnya berdenyut dengan teratur dan tenang'.
 - c) Ulangi enam kali.
 - d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.
- 5) Langkah 4 : latihan pernapasan
 - a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
 - b) Katakan dalam diri 'napasku longgar dan tenang'.
 - c) Ulangi enam kali.
 - d) Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'.
- 6) Langkah 5 : latihan abdomen
 - a) Posisi kedua tangan tidak berubah.

Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.

- b) Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasahangat”.
 - c) Ulangi enam kali.
 - d) Katakan dalam hati ‘saya merasa damai dan tenang’.
- 7) Langkah 6 : latihan kepala
- a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
 - b) Katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin”.
 - c) Ulangi enam kali.
 - d) Katakan dalam hati ‘saya merasa damai dan tenang’.
- 8) Langkah 7 : akhir latihan
- Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata. Relaksasi autogenik efektif dilakukan selama 15-20 menit.

E. Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2.4
Tinjauan Ilmiah Artikel

NO	Judul Artikel ; Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	<p>Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesaria</i> Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat</p> <p>(Riris Andriati dan Yulia Heri Martina, 2019).</p>	<p>D : <i>Quasy Eksperimental</i> S : 50 responden V : (i) Terapi Relaksasi Autogenik (d) Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesaria</i> I : Wawancara dan Lembar Observasi Nyeri dengan NRS (<i>Numerical Rating Scale</i>) A : <i>The Randomized Pretest-Posttest With Control Group Design</i></p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian pada responden kelompok intervensi dan responden pada kelompok kontrol terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi SC didapatkan hasil nilai rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi relaksasi <i>autogenic</i> yaitu 2,88 dan pada kelompok kontrol yaitu 3,48. Hasil uji <i>Mann-Whitney U</i>, didapatkan <i>p-value</i> $0,024 < \alpha$ (0,05). Hasil penelitian yaitu terdapat perbedaan pengaruh pemberian terapi relaksasi <i>autogenic</i> terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi <i>sectio caesaria</i> di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat.</p>
2	<p>Teknik Relaksasi Otot Progresif Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Seksio Caesarea Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo</p> <p>(Septyani Nevy, Mega Nurastami, Roni Yuliwar, Susi Milwati, 2019)</p>	<p>D : <i>Quasy Eksperimental</i> S : 34 Responden V : (i) Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Autogenik (d) Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Seksio Caesarea I : SOP Relaksasi Otot Progresif dan Autogenik serta Lembar Observasi A : Uji Korelasi <i>T-Paired Test</i> dan <i>Independent T-Test</i></p>	<p>Hasil analisis menunjukkan teknik relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan tingkat nyeri <i>dalam penanganan pasien post operasi khususnya seksio sesarea dengan nilai</i> tingkat nyeri sebelum diberikan <i>relaksasi autogenik</i> adalah 6,53 dan setelah dilakukan <i>relaksasi autogenik</i> menjadi 2,24. Selisih penurunan tingkat nyeri cukup sebesar 4,29. Hasil uji statistik <i>paired t-test</i> menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif dan relaksasi autogenik dari tingkat nyeri dengan <i>p-value=0,000</i> ($p < 0,05$) dan pada uji statistik <i>independent t-test</i> menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang bermakna terhadap tingkat nyeri sesudah relaksasi otot progresif dan relaksasi autogenik dengan <i>p-value=0,017</i> ($p < 0,05$). Dengan demikian ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi seksio caesarea di Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo.</p>

3	<p>Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea Ruang Perawatan V/VI RS. TK.II Dustira Cimahi.</p> <p>(Nung Ati Nurhayati, Septian Andriyani, Novi Malisa, 2015)</p>	<p>D : One Group Pretest Posttest S : 75 Responden V : (i) Relaksasi Autogenik (d) Penurunan Skala Nyeri I : Wawancara dan Lembar observasi Numerik Rating Scale A : Paired T-Test</p>	<p>Terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan skala nyeri yaitu dengan t hitung 26,077. Hasil uji t menunjukkan 0,0001 artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik dengan nilai mean = 1,080 yaitu terjadi kecenderungan penurunan skala nyeri sesudah perlakuan dengan rata-rata penurunan skala nyerinya 1,080.</p>
4	<p>Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau.</p> <p>(Lesi Susanty dan Ardiana Podesta, 2021).</p>	<p>D : <i>Pre Eksperimental Design</i> S : 10 Responden V : (i) Relaksasi Autogenik (d) Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesaria I : Wawancara A : Uji T</p>	<p>Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri sebelum dilakukan relaksasi autogenik pada ibu post seksio sesaria adalah 5,3 dengan standar deviasi 0,675 dan nilai rata-rata nyeri sesudah dilakukan relaksasi autogenik pada ibu post seksio sesaria adalah 3,5 dengan standar deviasi 1,080. Hasil uji statistik didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000 (lebih kecil dari <i>alpha</i> 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau.</p>
5	<p>Aplikasi Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Akut Pasien Hipertensi Wisma IV Panti Pelayanan Sosial Lanjut Dewanata Cilacap</p> <p>(Dian Wardani, dan Prasanti Adriani, 2022).</p>	<p>D : studi kasus deskriptif S : 1 Responden V : (i) Relaksasi Autogenik (d) Menurunkan Tekanan Darah I : Wawancara dan Observasi A : -</p>	<p>Setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan kepada pasien dengan diagnosis medis hipertensi selama 3 hari maka dapat disimpulkan setelah dilakukannya proses pengkajian, didapatkan masalah utama yang terjadi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (hipertensi). Intervensi dilakukan adalah manajemen nyeri dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Hasil menunjukkan bahwa nyeri akut yang dirasakan oleh pasien teratasi sebagian terlihat dari adanya penurunan skala nyeri yang diungkapkan oleh pasien setelah diberikan manajemen nyeri dengan terapi relaksasi autogenik.</p>

6	<p>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu</p> <p>(Desi Metasari dan Berlian Kando Sianipar, 2018)</p>	<p>D : <i>Quasy experiment</i> S : 40 Responden V : (i) Faktor-Faktor (d) Penurunan Nyeri I : Lembar Checklist A : Analisis <i>Univariat</i> dan Analisa <i>Bivariat</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2 terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik elaksasi sebesar 2,1 dan adalah 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai p (0,000).</p>
7	<p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung</p> <p>(Aprina dan Anita Puri, 2014)</p>	<p>D : Cross-Sectional S : 319 Responden V : (i) Faktor-Faktor Yang Berhubungan (d) Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> I : Observasi <i>Medical Record</i> A : Chi-Square</p>	<p>Sebagian besar responden dengan tidak <i>sectio caesarea</i>, yaitu sebanyak 211 orang (76,1%). Ada hubungan PEB dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), <i>Odds Ratio</i> (OR)= 2,947. Ada hubungan <i>plasenta previa</i> dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{value} = 0,000$, <i>Odds Ratio</i> (OR)= 3,30. Ada hubungan partus tak maju dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{value} = 0,000$, <i>Odds Ratio</i> (OR)= 24,533. Ada hubungan partus tak maju dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{value} = 0,000$, <i>Odds Ratio</i> (OR)= 24,533. Ada hubungan kelainan letak janin dengan <i>sectio caesarea</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,000$, <i>Odds Ratio</i> (OR) 3,996.</p>
8	<p>Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklampsia Berat Di Ruang Mawar Rsud Bangil Pasuruan</p> <p>(Karina Sarahsean Krismonita, 2019)</p>	<p>D : Studi Kasus S : 1 Responden V : (i) Asuhan Keperawatan Pada Ny. S (d) Diagnosa Medis Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklampsia Berat I : Obervasi dan Wawancara A : -</p>	<p>Pengkajian sangat penting pada klien post operasi sectio caesarea dengan indikasi preeklampsia berat yang perlu diperhatikan saat pengkajian adalah nyeri pada luka bekas operasi dan pengetahuan tentang nutrisi untuk ibu post partum dan bayi baru lahir. Pada klien post operasi sectio caesarea akan mengalami beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada tinjauan kasus adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan.</p>

9	Asuhan Keperawatan Pada Ny. E P2a0 Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi PEB di Ruang Baitunnisa 2 Rs Islam Sultan Agung Semarang (Nadya Putri Fatmasari, 2022)	D : Studi Kasus S : 1 Responden V : (i) Asuhan Keperawatan Pada Ny. E P2a0 (d) Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi PEB I : Observasi dan Wawancara A : -	Hasil penelitian yang diperoleh pada pengkajian terdapat 3 diagnosa yang muncul yakni : nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan defisit perawatan diri. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian dan masalah teratasi. Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien post sc dengan indikasi PEB.
10	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Kalimaya Bawah Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Garut (Dwimas Ayu Saputri, 2019)	D : Studi Kasus S : 1 Responden V : (i) Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea (d) Nyeri Akut I : Observasi dan Wawancara A : -	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, masalah keperawatan nyeri pada luka post operasi sectio caesarea pada kedua klien dapat teratasi sebagian dikarenakan belum mencapai kriteria hasil yang diinginkan. Pada kedua klien ditemukan masalah nyeri akut post operasi sectio caesarea. Adapun perbedaan hasil dari intervensi bantu dengan atau berikan teknik relaksasi pada kedua klien yaitu pada hari ketiga, dengan hasil pada klien pertama yaitu penurunan skala nyeri menjadi 1 dari 4 (0- 10) sedangkan pada klien kedua menjadi 2 dari 5 (0-10).
11	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Di Ruang Mawar RSUD A.W Sjahranie Samarinda (Popy Freytisia Ramandanty, 2019)	D : Studi Kasus S : 1 Responden V : (i) Asuhan Keperawatan (d) Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> I : Observasi dan Wawancara A : -	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah yang di temukan pada subjek 1 yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan dan resiko infeksi sedangkan subjek 2 ditemukan masalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan , resiko infeksi. Dari hasil study kasus yang di temukan maka penulis menyimpulkan terdapat masalah yang teratasi, teratasi sebagian, dan tidak terjadi.
12	Asuhan Keperawatan <i>Post Sectio Caesarea</i> Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung (Lailia Ainuhikma, 2018)	D : Studi Kasus S : 1 Responden V : (i) Asuhan Keperawatan <i>Post Sectio Caesarea</i> (d) Nyeri Akut I : Observasi dan Wawancara A : -	Hasil asuhan keperawatan yang penulis dapatkan dilakukan analisa data yang kemudian didapatkan masalah keperawatan ditemukan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (00132).