

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Sectio Caesarea (SC)

###### a. Definisi SC

*Sectio caesarea* (SC) adalah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomy) dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. SC adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 5000 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Arda & Hartaty, 2021).

SC merupakan tindakan mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk menyelamatkan ibu dan bayi atas beberapa indikasi medis seperti gawat janin, persalinan lama, plasenta previa, mal presentasi janin tau letak lintang, panggul sempit, prolaps tali pusat dan preeklamsi (Ramadhanti et al., 2022). Tindakan SC yaitu dengan cara memutuskan jaringan kontinuitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan bayi dan meninggalkan resptor nyeri pada luka bekas insisi dan nyeri bertambah ketika obat bius atau anastesi habis (Febiantri & Machmudah, 2021).

###### b. Etiologi

Menurut Falentina & Ratnasari (2020), penyebab dilakukannya SC adalah:

###### 1) Usia ibu

Usia pada saat kehamilan adalah salah satu yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil pada usia 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia muda < 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat reproduksi belum sempurna sepenuhnya.

## 2) Riwayat SC

Riwayat SC yang sebelumnya berkemungkinan memiliki parut uterus atau rahim yang dapat mengakibatkan reupture uterus saat usia kehamilan semakin tua dan janin semakin besar.

## 3) Partus tak maju

Partus yang tidak maju atau gagal maju merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok, untuk itu pilihan ibu yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukan SC.

## 4) Induksi gagal

Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Induksi gagal sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus ini dapat dilakukan tindakan SC.

## 5) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban sudah keluar sebelum waktunya, yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim yang disebabkan oleh infeksi yang berasal dari vagina ataupun serviks. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena khawatir mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin.

## 6) Penyakit penyerta

Penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus (DM) akan berisiko dilakukan tindakan SC karena indikasi mutlak janin seperti akromegali sedangkan penyakit hipertensi akan berisiko terjadinya preeklampsia yang merupakan indikasi dilakukannya tindakan SC. Ibu dengan HBSAG + akan berpotensi dilakukan SC untuk menghindarkan penularan kepada bayi.

#### 7) Gawat janin

Normal nya denyut jantung janin sekitar 120-160x/menit. Gawat janin jika DJJ diatas 160x/menit atau dibawah 120x/menit, denyut jantung tidak teratur.

#### c. Tanda dan gejala

##### 1) Indikasi disebabkan oleh ibu

Prigmigravida dengan kelainan letak, disproporsi sefalopevik (disproporsi janin/panggul), pengalaman kehamilan dan persalinan yang buruk, terjadi penyempitan panggul, plasenta previa terutama primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi persalinan seperti preeklampsia dan eklampsia serta kehamilan yang disertai dengan penyakit (Jantung, Diabetes Melitus), gangguan jalan persalinan (kista ovarium, mioma uteri).

##### 2) Indikasi disebabkan oleh bayi

Indikasi yang berasal dari bayi yaitu kegagalan vakum atau forceps, distress janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, polapus tali pusat dengan pembukaan kecil (Solehati, T. 2017).

#### d. Patofisiologi

Adanya hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal misalnya, plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan SC dalam proses operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri. Setelah persalinan SC, ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak yang disebabkan oleh tindakan pembedahan sectio caesarea yang mengakibatkan putusnya kontinuitas jaringan yang merangsang

area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu lebih memilih untuk tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah, yang membuat ibu tidak bisa melakukan *Activity Daily Leaving* secara mandiri salah satunya yaitu kebutuhan Personal Hygiene seperti mandi (Wahyuni,2020).

e. Klasifikasi SC

Beberapa jenis SC, menurut Leniwita & Anggraini (2019):

1) Sectio Caesarea klasik atau corporal

Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

2) Sectio Cesarea ismika atau profunda

yaitu suatu pembedahan dengan teknik melintang dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus SC memilih teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik.

3) Sectio Cesarea yang disertai histerektomi

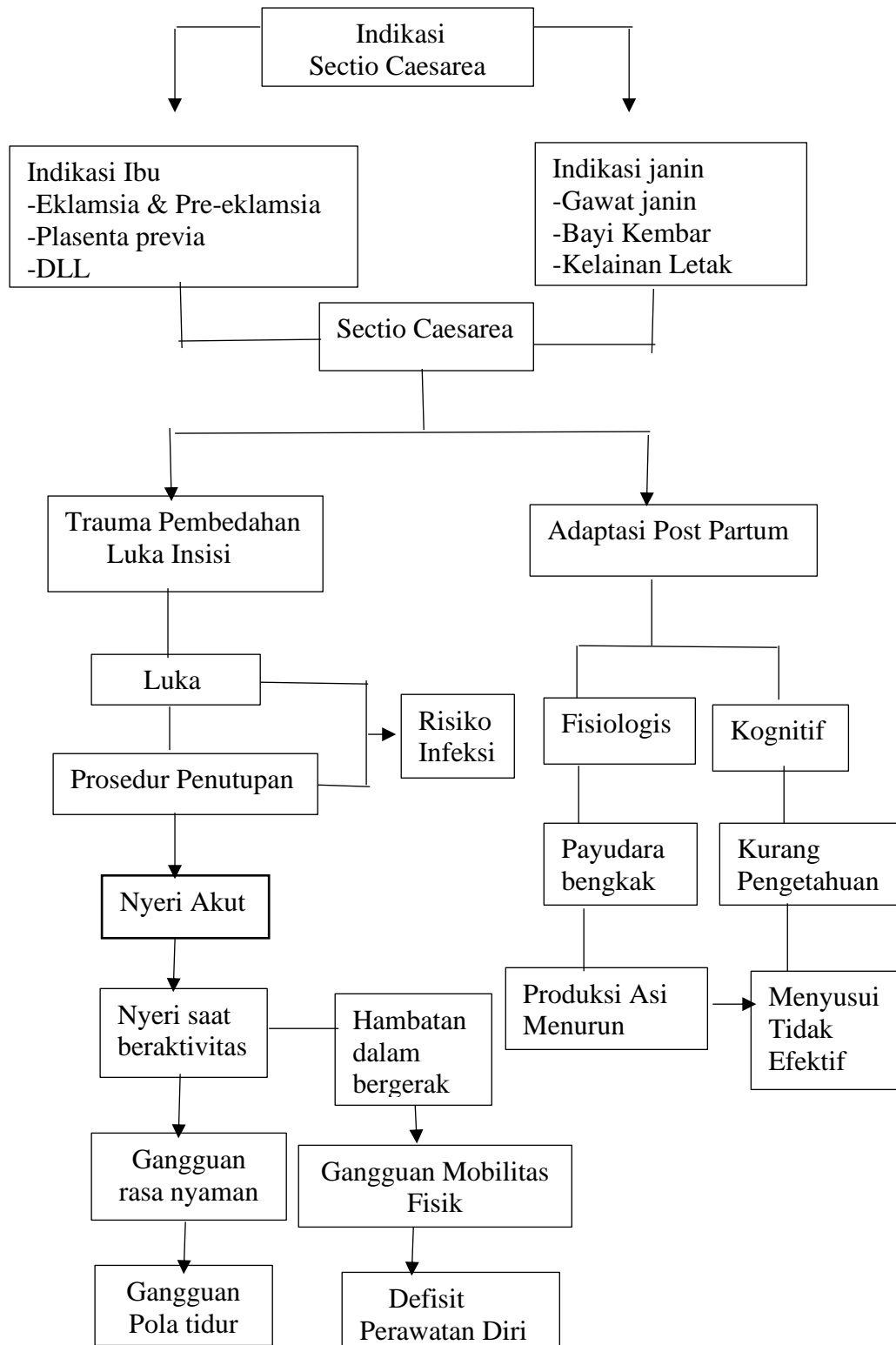
yaitu pengangkatan uterus setelah SC karena atonia uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain.

4) Sectio Caesarea vaginal

yaitu pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus.

5) Sectio Caesarea ekstraperitoneal

yaitu seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah kemudian uterus dibuka dengan insisi segmen bawah.



Gambar 2.1  
Pathway Post Sectio Caesarea

Sumber: Widayati (2022), Astutik (2017), Rahmadayanti (2019)

#### f. Faktor Risiko

Menurut Herwandi et al., (2023) faktor risiko yang mempengaruhi persalinan SC yaitu faktor ibu, faktor janin dan jalan lahir.

- 1) Faktor dari ibu antara lain: umur, paritas, dan his.
- 2) Faktor janin antara lain: posisi atau letak janin, janin besar, malposisi dan malpresentasi.
- 3) Faktor jalan lahir antara lain: tumor panggul, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina SC digunakan kepada ibu yang membutuhkan untuk menyelamatkan ibu atau bayi.

Faktor risiko yang meningkatkan angka kejadian sectio caesarea yaitu umur, paritas, kondisi kesehatan ibu komplikasi, posisi bayi, kehamilan kembar, cephalopelvic disproportion (CPD), preeklamsia, penyakit penyerta, dan riwayat SC. Dampak dan risiko pasca SC cukup signifikan, termasuk kerusakan organ, pendarahan, infeksi, komplikasi anestesi dan kematian.

#### g. Komplikasi

##### 1) Infeksi puerperal

Menurut penelitian Susilawati (2019) dalam (Safitri et al., 2020) terdapat identifikasi infeksi yang dialami ibu nifas post SC diantaranya adalah infeksi luka operasi post SC 34,3%, luka SC 28,6%, dehisensi luka episiotomy 2,9% dan lain-lain. Infeksi puerperal merupakan infeksi bakteri yang menginfeksi bagian reproduksi setelah post partum, keguguran, atau post SC, biasanya ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

##### 2) Perdarahan

Beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan sectio caesarea adalah pendarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum Oxorn dan Forte (2010) dalam (Safitri et al., 2020)).

- 3) Kurang kuatnya dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya biasanya terjadi rupture uteri.
- 4) Komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada bayi biasanya depresi pernafasan (Solehati, 2017).

#### h. Penatalaksanaan

Secara Umum Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi yaitu ada 3 jenis obat analgesik: Non narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgesik narkotik dan obat tambahan atau koanalgesik. Penatalaksanaan secara nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri pasien post SC dengan teknik relaksasi, terapi musik, terapi benson, *focussing* and *imagery*, support pendamping, teknik pernafasan, aplikasi dengan kompres hangat atau dingin, dan aromaterapi (Hasanah et al., 2020).

## B. Konsep Nyeri

### 1. Pengertian Nyeri

Menurut *International Asssocation for the Study of Pain* (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Amris et al., 2019). Nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu. (Cholifah & Azizah, 2020) dalam Rahayu & Wayan (2023).

### 2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik

trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi (Rahayu & Wayan, 2023).

### 3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

#### a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

#### b. Jenis Kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki laki (Novitayanti, 2023) dalam Rahayu & Wayan, 2023).

#### c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan.

#### d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi eskpresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023).



#### 4. Jenis Nyeri

Menurut Anitescu, benzon & Wallace (2017) dalam Rahayu & Wayan (2023) :

##### a. Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir. Contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

##### b. Nyeri Neurogonik

Nyeri karena disfungsi primer system saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster.

##### c. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia.

#### 5. Bentuk Nyeri

Menurut Rahayu & Wayan (2023) yaitu:

##### a. Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas nyeri ringan sampai berat dan dialami < 3 bulan.

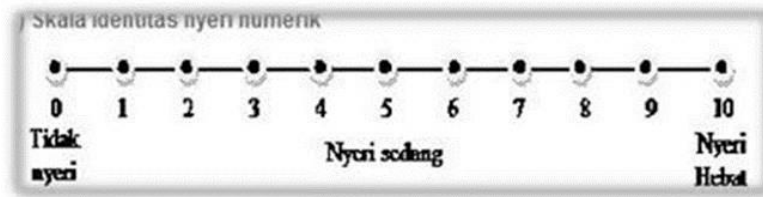
##### b. Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan aktual atau potensial.

#### 6. Pengukuran Nyeri

Menurut Rahma (2018) dalam Rahayu & Wayan (2023) skala penilaian nyeri numerik skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah

dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui.



Sumber: Manueke Iyam, 2023

Gambar 2.2  
Skala Numeric Rating Scale

### C. Konsep Kompres Hangat

#### a. Pengertian Kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang berupa memberikan rasa hangat dengan suhu  $38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$  pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan, sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi (Wulandari, 2020) dalam (Haryati & Hamidah, 2023).

Salah satu teknik nonfarmakologis yang sangat mudah dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh ibu post SC dan biayanya terjangkau dapat dilakukan dengan kompres hangat yaitu metode untuk memberikan sensasi hangat untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi, atau menghilangkan rasa nyeri, dan memberikan perasaan hangat pada area tertentu.

#### b. Tujuan Kompres hangat

Menurut Jacob, dkk (2014) dalam Qomarun (2022) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- 1). Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh darah.
- 2). Meredakan nyeri dengan memperlancar aliran darah.
- 3). Menaikan suhu tubuh pada pasien hipotermia.

c. Manfaat Kompres Hangat

Menurut berman (2014) dalam Qomarun (2022) kompres hangat memiliki efek bermanfaat yang besar sebagai berikut:

1). Efek Fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

2). Efek Kimia

Rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur menurunnya reaksi kimia tubuh seiring dengan menurunnya temperatur.

3). Efek Biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot.

d. Pengaruh Kompres Hangat

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2020) dalam Haryati & Hamidah (2023) menyatakan bahwa kompres hangat menyebabkan pelepasan endorphin sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Teori Gate kontrol mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat sehingga menurunkan transmisi nyeri menggunakan serabut dan delta-A berdiameter kecil, gerbang sinaps lalu menutup transmisi impuls nyeri. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. Kompres hangat bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot (Krowa & Savitri, 2018).

Perpaduan pemberian terapi kompres hangat yang dicampur dengan *essential oil* aroma lavender dinilai efektif dalam meredakan nyeri terutama pada ibu post SC. Aroma terapi bekerja sebagai liniments dengan cara dikompreskan, minyak tersebut bekerja dengan memanaskan kulit dan otot kemudian mengurangi nyeri. Otot yang dirangsang dengan kompres panas minyak esensial akan melemas, sehingga stimulus menuju ujung saraf akan berkurang. Akibatnya, saraf hanya mengirimkan sinyal nyeri singkat ke sistem saraf pusat (Afrianti & Widaningsih, 2023).

Penurunan nyeri dengan aromaterapi lavender mengacu pada konsep *gate control* yang terletak pada fisiologi mekanisme penghantaran impuls nyeri dapat dihambat. Saat aroma terapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar *hipofise*) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia. Lavender memiliki zat aktif berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang berefek sebagai analgesik.

e. Cara pemberian kompres hangat *essential oil* aroma lavender

Pemberian kompres hangat dengan aroma lavender di berikan 6 jam setelah pasien diberikan terapi analgesik, kemudian dilakukan pre-test terlebih dahulu, setelah itu baru dilakukan pemberian kompres hangat *essential oil* aroma lavender yang diaplikasikan pada punggung bawah pasien dilakukan selama 20 menit, dilakukan 1x sehari selama 2 hari (Wahyu & Lina, 2019). Media yang digunakan untuk pengompresan dengan handuk, suhu air yang digunakan 40 °C. Instrumen yang digunakan untuk menilai skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi kompres hangat dengan *Numeric Rating Scale* (Haryati & Hamidah, 2023).

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dimana dilakukan proses pengumpulan data yang dilakukan dengan berbagai cara seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik. Dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dan data-data tentang kondisi kesehatan pasien yang berfokus pada kebutuhan dasar manusia (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Aspiani (2017) dalam Rimadeni (2022) Pada pasien post SC data yang dapat ditemukan dari hasil pengkajian yaitu :

- a. Identitas klien, ruang, tanggal masuk RS, meliputi inisial nama, umur, alamat, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan.
- b. Keluhan Utama, pada umumnya pasien post SC mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, takut bergerak, merasa badan lemah, dan tidak nyaman.
- c. Riwayat kesehatan sekarang, pada riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu keadaan umum klien dan pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya SC.
- d. Riwayat penyakit dahulu seperti apakah klien memiliki riwayat operasi sebelumnya, penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.
- e. Riwayat penyakit keluarga, peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota yang ada hubungannya dengan operasi misalnya apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis,

- menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.
- f. Riwayat perkawinan yaitu status pernikahan.
  - g. Riwayat kehamilan dan persalinan meliputi berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah keguguran.
  - h. Eliminasi, meliputi berapa kali Bab, konsistensi, warna, bau, dan klien dengan Post SC, untuk Bak, dengan kateter urine yang sebelumnya telah terpasang.
  - i. Istirahat/tidur, pada klien dengan post SC mengalami gangguan istirahat tidur karena adanya rasa nyeri pada daerah operasi dan ada rasa yang tidak enak pada uretra akibat terpasangnya kateter urine.
  - j. Kebutuhan *personal hygiene*, klien dengan post SC sebelum kateter dibuka klien membutuhkan orang lain untuk membersihkan diri dalam hal ini klien harus dalam keadaan bersih.
  - k. Aktivitas, pola aktivitas dapat terganggu dengan adanya rasa nyeri pada daerah operasi sehingga klien membatasi gerakan, aktivitas sehari hari dibantu oleh keluarga.
  - l. Gerak dan keseimbangan tubuh, aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri dan ketidaknyamanan.
  - m. Kebutuhan berpakaian, klien dengan post SC mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.
  - n. Kebutuhan keamanan, kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya, klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.
  - o. Pemeriksaan Fisik memeriksa keadaan umum, kesadaran, TTV, dan pemeriksaan tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit.

Setelah penulis melakukan pengkajian menurut Aspiani (2017) penulis merumuskan diagnosa pasien post SC yang sesuai hasil pengkajian dan menurut pathway SC widayati (2022) yaitu diagnosa nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur.

## 2. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses selanjutnya setelah diagnosa keperawatan ditetapkan. Perencanaan disusun berdasarkan target capaian dengan rentang waktu untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien. Sifat dari perencanaan dibuat berdasarkan tindakan mandiri maupun kolaborasi agar tujuan dapat tercapai yang dibuat perawat dengan mengembangkan rencana individu, holistik berbasis bukti dan didokumentasikan dengan baik. Perencanaan asuhan keperawatan merupakan tahapan dimana perawat menentukan rencana tindakan yang akan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat (Heryyanoor et al., 2023).

**Tabel 2. 1**  
Perencanaan Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan tingkatnyeri (L08066) menurun dengan kriteria hasil: -Keluhan nyeri menurun -Tidak meringis -Tidak gelisah -Tidak mengalami kesulitan tidur	Manajemen Nyeri (I.08238) <b>Observasi</b> -Identifikasi lokasi,Karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas, Intenstitas nyeri. -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <b>Teraupetik</b> -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,TENS, hipnosis, kompres hangat/dingin, akupresure, terapi musik, aromaterapi,terapi bermain) -fasilitasi istirahat dan tidur <b>Edukasi</b> -Jelaskan strategi meredakan nyeri -jelaskan memonitor nyeri secara mandiri <b>Kolaborasi</b> -pemberian analgetik

Intervensi Keperawatan secara non farmakologi menurut beberapa penelitian Asmalinda et al., (2022) dapat dilakukan dengan cara teknik non farmakologis yang dapat dilakukan ibu post SC secara mandiri di rumah salah satunya adalah kompres hangat. Efek Kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah yang dapat menyebabkan pelepasan endorphin dengan memblog transmisi stimulasi nyeri sehingga rasa nyeri berkurang (Suryani, 2022).



Cara untuk melakukan kompres hangat yaitu menurut penelitian yang dilakukan Haryati & Hamidah (2023) pemberian kompres hangat pada area punggung bagian bawah dan dilakukan 1 kali dalam 1 hari selama 3 hari berturut dengan durasi 15 menit. Media yang digunakan untuk pengompresan dengan handuk, suhu air yang digunakan 40°C. Instrumen yang digunakan untuk menilai skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi kompres hangat dengan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan ditunjang oleh beberapa faktor, diantaranya adalah media yang digunakan, yaitu dengan menggunakan handuk sebagai media pengompresan: suhu air, dimana suhu yang paling efektif untuk menurunkan nyeri dan aman adalah pada suhu kehangatan 38-40°C. Terakhir adalah lamanya pengompresan, waktu pengompresan yang efektif adalah 20 menit (Henni et al.,2022).

Selain kompres hangat menggunakan air hangat saja penulis akan mengkombinasikan dengan *essential oil* aroma lavender karena menurut beberapa penelitian *essential oil* bekerja dengan cara memanaskan kulit dan otot dengan cara dikompreskan kemudian mengurangi nyeri. Otot yang dirangsang dengan kompres hangat dengan aroma lavender akan melemas sehingga stimulus menuju ujung saraf akan berkurang. Akibatnya, saraf akan sedikit menghantarkan implus nyeri ke saraf pusat (Afrianti &Widaningsih, 2023).

Cara untuk melakukan kompres hangat yang dikombinasi dengan *essential oil* aroma lavender yaitu menurut penelitian yang dilakukan Afrianti & Widaningsih (2023), kompres hangat pada bagian bawah pinggang dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat yang telah tercampur dengan aroma lavender sebanyak 5-7 kali

dalam waktu 30 menit, skala intensitas nyeri ibu diukur menggunakan skala *Numeric rating scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat aroma lavender. menunjukkan penurunan dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 4. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat beraroma lavender terbukti dapat meredakan nyeri pada luka jahitan pasca operasi SC.

Aroma lavender merupakan salah satu jenis aroma terapi essential. Lavender memiliki zat aktif berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang berefek sebagai analgesik. Aroma terapi lavender merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% *terpena* dan 6% *keton*. Minyak lavender juga mengandung 30-50% *linalil asetat*. Yang mengandung senyawa ester yang berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat penenang khususnya pada sistem saraf. Berbagai efek aroma lavender yaitu sebagai anti septik, zat analgesik, anti radang.

Kelebihan minyak lavender dibanding minyak *essential oil* lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak *essential oil* yang dapat digunakan langsung pada kulit (Wahyu & Lina, 2019). Saat aroma terapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar *hipofise*) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia (Suryani et al., 2022).

### 3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo et al., 2022). Evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat

keberhasilan dari suatu tindakan yang dilaksanakan berdasarkan tujuan dan waktu yang ditentukan. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan observasi status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Bustan 2023).

Evaluasi menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) untuk mengatasi nyeri diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, klien mampu menuntaskan aktivitas, klien tidak lagi meringis dan gelisah, klien tidak mengalami masalah kesulitan tidur.

Evaluasi tindakan kompres hangat menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan:

1. Menurut Haryati dan Hamidah (2023) mendapatkan hasil penelitian penurunan intensitas nyeri pada ibu post SC sebelum dan setelah dilakukan intervensi kompres hangat, diukur terlebih dahulu menggunakan alat ukur skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum diberikan intervensi skala nyeri pada ibu rentang 4-5 (nyeri sedang) dan setelah diberikan intervensi kompres hangat selama 3 hari berturut secara konsisten terjadi penurunan nyeri pada rentang 1-3 (nyeri ringan). Dengan demikian intervensi kompres hangat efektif terhadap penurunan nyeri post SC.
2. Skala intensitas nyeri ibu di ukur menggunakan skala *Numeric rating scale* (NRS) sebelum dilakukan skala nyeri 8 dan sesudah pemberian kompres hangat aroma lavender mengalami penurunan skala nyeri menjadi 4. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat beraroma lavender terbukti dapat meredakan nyeri pada pasien Post SC (Afrianti & Widaningsih, 2023).
3. Hasil penelitian ini diperoleh intensitas nyeri pasien post SC sebelum dilakukan kompres hangat dengan *essential oil* aroma lavender yaitu 15 orang (100%) responden mengalami nyeri sedang dengan

rentang skala 4-6. Sedangkan intensitas nyeri pasien post *SC* sesudah dilakukan kompres hangat dengan *essential oil* aroma lavender yaitu 12 orang (80,0%) responden mengalami nyeri ringan dengan rentang skala 1-3, dan 3 orang (20,0%) responden dengan intensitas nyeri sedang dengan rentang skala 4-6 (Henni et al.,2020).