

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio Caesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus, suatu tindakan yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding rahim. 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 diatas 500 gram. Tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam sebagai contoh; luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi, Seperti pada *sectio caesarea* luka steril (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan (Anggorowati, 2018).

2. Etiologi

Ada dua indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, yaitu:

a. Indikasi yang berasal dari ibu, yaitu:

- 1) Primigravida dengan kelainan letak
- 2) Primipara tua disertai kelainan letak
- 3) Disproporsi safalo pelvis (disproporsi janin / panggul)
- 4) Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk
- 5) Kesempitan panggul
- 6) Plasenta previa terutama pada primigravida
- 7) Solusio plasenta tingkat I –II
- 8) Komplikasi kehamilan (pre eklamsia-eklamsia)

9) Permintaan

10) Kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes mellitus)

11) Gangguan perjalanan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya)

b. Indikasi yang berasal dari janin, meliputi:

1. Fetal distress / gawat janin
2. Mal persentasi dan mal kedudukan janin
3. Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil
4. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Pratiwi,Dinda., 2024)

3. Tanda dan Gejala

Berikut adalah manifestasi klinik *sectio caesarea*, yaitu:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- b. Terpasang DC (urine kateter), urin berwarna jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Tidak ada bising usus
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan banyak (Li safitri, 2021)

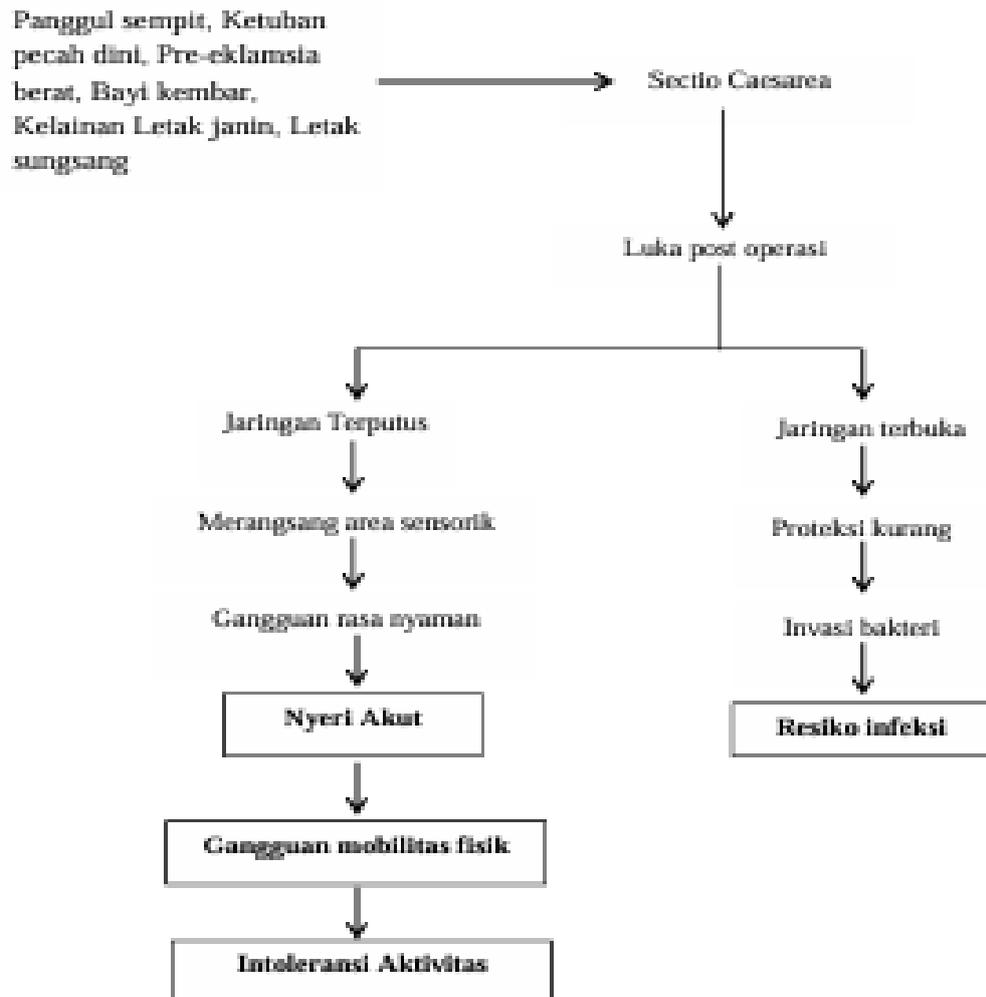
4. Patofisiologi (*pathway*)

Sectio Caesarea merupakan sebuah usaha yang dilaksanakan guna mengeluarkan janin dengan berat di atas 500 gr menggunakan insisi di dinding uterus yang masih sempurna, dilakukannya prosedur *sectio caesarea* pada kehamilan yakni plasenta previa, distorsi jaringan lunak, distorsi kepala pinggul, disfungsi uterus serta lainnya., bayi besar serta kondisi bayi lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* pasien akan merasakan penyusuan setelah melahirkan baik dari segi kognitif kurangnya pengetahuan. Kurangnya info dari segi fisiologisnya membuat produksi oksitosin tidak adekuat sehingga berakibat air susu hanya keluar dikit. Pada luka bekas sayatan menimbulkan rasa nyeri menjadikan pintu masuk oleh kuman sehingga perlu diberikannya obat

antibiotik serta merawat luka menggunakan cara seteril (Nada *et al.*, 2022)

Pathway post *sectio caesarea* kelainan letak janin (malposisi)

Pathway



Gambar.1.1. Gambar Pathway post *sectio caesarea*

Sumber : Nada *et al.* (2022)

5. Klasifikasi

Menurut Hafi (2023) terdapat tiga klasifikasi *sectio caesarea* yaitu:

- a. *Sectio caesarea* transperitonealis profunda *sectio caesarea* ini yaitu dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Kelebihan dari prosedur pembedahan ini:
 - 1) Perdarahan pada luka insisi tidak banyak
 - 2) Risiko peritonitis kecil
 - 3) Umumnya bagian uterus kuat sehingga risiko terjadinya ruptur uteri dikemudian hari kecil karena saat nifas segmen bawah uterus tidak begitu banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.
- b. *Sectio caesarea* korporal / klasik pada *sectio caesarea* ini tindakan pembedahannya dengan membuat insisi dibagian tengah korpus uteri sekitar 10-12 cm. Pembedahan ini dilakukan apabila ada kendala untuk melakukan *sectio caesarea* transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
- c. *Sectio caesarea* ekstra peritoneal *sectio caesarea* ini dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi, akan tetapi dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan ini sekarang jarang dilakukan, karena proses pembedahannya sulit.

6. Faktor resiko

Faktor resiko pada operasi *sectio caesarea* tercatat sebesar 13,4% disebabkan oleh ketuban pecah dini, diikuti oleh preeklamsia sebesar 5,49%, pendarahan sebesar 5,14%, kelainan letak janin sebesar 4,40%, serta jalan lahir tertutup sebesar 4,25%. Selain itu, risiko rahim sobek juga ditemukan dengan persentase sebesar 2,3% (Hafi, 2023).

7. Komplikasi

Komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* memiliki resiko lima kali lebih besar dibanding persalinan secara normal. Beberapa faktor yang paling sering ditemui yaitu:

- a. Faktor anastesi
- b. Perdarahan pada ibu selama proses operasi

- c. Komplikasi penyulit
- d. Endometritis (radang endometrium)
- e. Tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik)
- f. Embolisme (penyumbatan pembuluh darah)
- h. Pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Hafi, 2023)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien *sectio caesarea* menurut Pratiwi Dinda (2024) yaitu:

a. Perawatan Preoperasi *sectio caesarea*

- 1) Persiapan kamar operasi Kamar operasi sudah dibersihkan dan siap untuk dipakai
- 2) Peralatan dan obat-obatan telah siap, termasuk kain operasi

b. Persiapan pasien

- 1) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
- 2) Informed consent telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
- 3) Perawat memberi support kepada pasien
- 4) Daerah yang akan dilakukan insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
- 5) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita dan mengetahui keadaan umum pasien
- 6) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- 7) Pemeriksaan USG
- 8) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

c. Perawatan Post Operasi *sectio caesaria*

1) Analgesik

- a) Perempuan dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (*intra muskuler*) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikkan 10 mg morfin.
- b) Perempuan dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- c) Perempuan dengan ukuran tubuh besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.

- d) Obat-obatan antiemetic, misal protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik
- 2) Tanda Vital Tanda-tanda vital harus diperiksa setiap 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.
- 3) Terapi Cairan dan Diet Pemberian 3 liter larutan Ringer Laktat terbukti sudah cukup selama pembedahan dalam 24 jam pertama berikutnya, tetapi jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua
- 4) Vasika Urinarius Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.
- 5) Ambulasi Pada hari pertama 6-8 jam setelah pembedahan , pasien dapat duduk di tempat tidur sebentar dengan bantuan perawat sekurang- kurangnya dua kali dalam sehari, dan pada hari kedua pasien dapat belajar berjalan.
- 6) Perawatan Luka Luka insisi dapat dilihat setiap hari, sehingga baluatan luka yang efektif digunakan adalah balutan yang tidak banyak menggunakan plester. Secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat pasca pembedahan. Pada hari ketiga post operasi pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.
- 7) Laboratorium Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah dilakukan operasi, untuk mengetahui kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lainnya yang menunjukkan hipovolemia.
- 8) Perawatan Payudara Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pasca operasi. Jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan Buste Hounder (BH) payudara
- 9) Memulangkan Pasien dari Rumah Sakit Seseorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi. Aktivitas ibu dalam

minggu pertama harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh yang timbul apabila ada jaringan rusak dan dapat menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, perasaan menjadi takut, emosi dan sering terjadi mual. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman akibat dari rusaknya jaringan (Pratiwi, Dinda., 2024)

2. Klasifikasi nyeri.

Klasifikasi nyeri dapat dibedakan menurut tempat dan sifatnya . beberapa karakteristik nyeri yang dapat terjadi pada pasien *sectio caesarea* antara lain Dibawah ini diuraikan beberapa karakteristik nyeri (Mubarak *et.al* ,2015).

a. Menurut Tempat :

- 1) *Peripheral pain* ,nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Misalnya pada kulit mukosa
- 2) *Central pain*, terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medula spinalis, batang otak dan lain-lain.
- 3) *Psychogenic pain*, nyeri dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat dari trauma psikologis.
- 4) *Radiating pain*, nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.
- 5) Nyeri somatis dan nyeri viseral, kedua nyeri ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (*superfisial*) pada otot tulang.

b. Menurut sifat :

- 1) *Insidenta*, timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.

- 2) *Paroxysmal*, nyeri dirasakan berintegritas tinggi dan kuat sekali serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali (Beno *et al.*, 2022).

3. Faktor yang mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri, antara lain:

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karena anak – anak dan orang tua lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan orang dewasa muda, dikarenakan anak – anak sulit untuk mengungkapkan nyeri secara verbal dan pada orang tua nyeri di rasakan secara kompleks.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya jenis kelamin tidak berbeda secara bermakna dalam merespons terhadap nyeri.

c. Kelelahan

Seseorang yang merasakan kelelahan akan terfokus terhadap pengalaman nyeri. Jika kelelahan terjadi di sepanjang waktu istirahat, persepsi nyeri yang di rasakan pasien akan meningkat.

d. Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya. Konsep ini merupakan salah satu hal yang dapat di lihat perawat dari beberapa nyeri yang dirasakan pasien sehingga perawat memberikan intervensi.

e. Keluarga dan dukungan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap pasien rasakan, kehadiran orang yang dicintai pasien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

f. Kecemasan

Kecemasan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri.

Sebaliknya individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan maka akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri yang mereka rasakan.

h. Koping

Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri (Putra, 2020).

4. Metode pengukuran intensitas nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS)



Gambar 2.1 : gambar lembar *numeric rating scale* (NRS)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Skala 0 : tidak ada rasa nyeri yang dialami
- b. Skala 1-3: nyeri ringan dimana klien masih bisa berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan
- c. Skala 4-6 : nyeri sedang dimana secara objektif, klien dapat menunjukkan lokasi nyeri, klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan masih dapat mengikuti perintah
- d. Skala 7-9 : nyeri berat dimana klien tidak dapat mengikuti perintah, namun masih bisa menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan
- e. Skala 10 : nyeri sangat berat, dimana klien sudah tidak dapat berkomunikasi, klien akan menentukan titik pada skala yang berhubungan dengan intensitas keparahan nyeri (Susilo & Sukmono, 2022)

5. Penatalaksanaan nyeri

a. Pengobatan Farmakologi

Pengobatan yang dilakukan menggunakan obat-obatan analgetik untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu post *sectio caesarea*

b. Pengobatan non Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan cara:

1) Distraksi Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan

a) perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah

b) Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dan sebagainya dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.

c) Melakukan kompres hangat pada bagian yang dirasakan nyeri

d) Bernafas lembut dan berirama secara teratur

e) Menyanyi berirama dan menghitung ketukannya

f) Terapi musik

g) *Guided imagery*

h) relaksasi

2) *Massage* atau pijatan merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Pijatan dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak, salah satunya yaitu Pijat *endorphin* merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat mengurangi nyeri, kecemasan, menormalkan denyut jantung, dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Mawardi, 2019)

C. Konsep pijat *endorphin*

1. Definisi pijat *endorphin*

Pijat *endorphin* merupakan teknik pijat atau sentuhan lembut yang diaplikasikan langsung ke kulit, dengan tujuan merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis untuk memproduksi hormon *endorfin*. Hormon ini dikenal sebagai hormon kebahagiaan karena mampu memberikan efek tenang, nyaman, dan mengurangi rasa nyeri. Pijat ini sangat bermanfaat bagi ibu yang baru saja menjalani persalinan melalui *sectio caesarea*, terutama yang mengalami nyeri hebat pasca operasi. Dengan merangsang pelepasan hormon *endorfin*, pijatan ini dapat membantu menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menciptakan perasaan rileks dan damai secara alami.

Prosedur pijat *endorfin* biasanya dilakukan selama 10 hingga 15 menit, difokuskan pada area leher dan tulang belakang, sentuhan yang tepat dan terarah mampu memberikan kenyamanan emosional sekaligus mengurangi ketegangan fisik yang dirasakan oleh ibu pasca persalinan. Dengan melakukan pijat *endorphin*, ibu pasca *sectio caesarea* dapat merasakan manfaat yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis, tidak hanya membantu mengurangi nyeri, tetapi juga mempercepat proses pemulihan (Lestari *et al.*, 2024)

2. Manfaat pijat *endorphin*

Manfaat Pijat *Endorphin* adalah sebagai berikut :

- a. meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas
- b. mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap
- c. mengurangi stress dan memicu perasaan nyaman
- d. menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Lestari *et al.*, 2024)

3. Kontra Indikasi pijat *endorphin* yaitu:

- a. Adanya bengkak atau tumor
- b. Adanya hematoma atau memar
- c. Suhu panas pada kulit
- d. Adanya penyakit kulit
- e. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm

dan kehamilan resiko tinggi (Pratiwi, Dinda., 2024).

4. Frekuensi pijat *endorphin*

Pengukuran tingkat rasa nyeri dilakukan terlebih dahulu menggunakan *numeric rating scale* sebelum menjalani pijat *endorphin* (*pre-test*). Setelah itu, intervensi pijat *endorphin* dilaksanakan selama 10- 15 menit, diikuti dengan pengukuran ulang rasa nyeri setelah intervensi tersebut. Frekuensi pemijatan sehari 1 kali selama 3 hari (Brillianty & Pulungan, 2022).

5. Teknik Pijat *Endorphin*

- a. Melakukan pengkajian/pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan pijat *endorphin*
- b. Atur posisi nyaman klien berbaring miring atau duduk.
- c. Sebelum melakukan pijat *endorphin* kedua tangan diberikan pelumas terlebih dahulu yaitu baby oil ataupun minyak zaitun
- d. Mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dengan cara menggosok atau mengelus menggunakan 10 jari jari kedua tangan, mulai dari tulang leher (*cervical veterbrae*) sampai dengan tulang pinggang kedua (*lumbal veterbrae L2*) dengan gerakan berirama naik turun dengan membentuk huruf v terbalik, kemudian disandingkan dengan kata kata afirmasi positif kepada klien
- e. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh klien bagian bawah tulang punggung belakang selama rentang waktu 10 sampai 15 menit frekuensi pijatan dilakukan 1 hari sekali selama 3hari.
- f. Dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan klien (pujian,afirmasi positif).
- g. Setelah melakukan pijat *endorphin* sebaiknya mengukur kembali skala nyeri yang dirasakan klien(Brillianty & Pulungan, 2022).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses

keperawatan. Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti data biologis, psikologis, social dan spiritual telah dikumpulkan. Adapun data yang dikumpulkan adalah

a. Biodata

Dikaji tentang identitas klien yang meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis, alamat.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menjelaskan keluhan yang terjadi saat dikaji.

2) Riwayat kesehatan sekarang kaji apa yang menyebabkan klien mengalami gangguan nyeri. Hal tersebut dapat diuraikan dengan metode PQRST :

P: *paliatif/propokatif*, yaitu segala Sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan..

Q: *quality/quantity*, yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya.

R: *region/radiasi*, yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebarannya.

S: *scale*, yaitu menunjukkan dampak dari keluhan nyeri yang dirasakan klien, dan besar gangguannya yang di ukur dengan skala nyeri 0-10

T: *Timing*, yaitu menunjukan waktu terjadinya dan frekuensinya kejadian keluhan tersebut.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa dengan klien pada periode 6 bulan terakhir, riwayat menular, maupun penyakit keturunan.

d. Riwayat Ginekologi dan Obstretik

e. Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pada pasien post operasi *sectio caesarea* biasanya tidak ada masalah dalam frekuensi, jenis, porsi, jumlah makan dan minum.

2) Pola Eliminasi/Sistem Urogenital

Pasien post operasi *sectio caesarea* terpasang kateter urine dan akan di lepas pada hari kedua perawatan.

3) Pola Istirahat Tidur

Pasien dengan masalah nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea*, biasanya mengalami gangguan pola tidur, dan keterbatasan waktu tidur akibat nyerinya.

4) Pola Personal *Hygiene*

Pasien post operasi *sectio caesarea* biasanya frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku dan untuk merawat diri dibantu oleh anggota keluarga.

5) Pola Aktivitas

Pasien post operasi *sectio caesarea* memiliki keterbatasan dalam beraktivitas dan bergerak akibat luka post operasinya.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit, contoh pada pasien post operasi *sectio caesarea* terdapat luka post op dibagian abdomen pasien.

2. Perencanaan

Perencanaan keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan meliputi pengembangan strategi desain mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Intervensi yang muncul berkaitan dengan pemenuhan kenyamanan bebas dari rasa nyaman nyeri pada ibu post *sectio caesarea* (Li safitri, 2021).

Rencana keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut mengacu pada

SIKI, intervensi nyeri akut manajemen nyeri (I. 08238) yaitu indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal. Lalu pada tindakan terapeutik berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: pijat *endorphin*), edukasi jelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut Brillianty & Pulungan,(2022) Pijat endorfin terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri. Setelah dilakukan pijatan selama 10 menit, terlihat perubahan yang signifikan pada kondisi ibu. Tingkat kecemasan dan kegelisahan yang sebelumnya dirasakan berkurang, dan ibu tampak lebih tenang serta nyaman. Saat dilakukan pengukuran ulang menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), ibu menyatakan bahwa rasa nyerinya turun dari skor 6 menjadi 3.

Menurut Siauta, Jenny, (2024) Pijat *endorphin* terbukti efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pada ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea*. Terapi ini dilakukan sebanyak dua kali, masing-masing selama 15 menit, yaitu pada 6 jam dan 24 jam setelah operasi. Sebelum dan sesudah pemberian pijat, dilakukan pengukuran intensitas nyeri untuk mengetahui efektivitas intervensi, pengukuran ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS), yaitu metode penilaian nyeri berdasarkan angka, serta mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

Menurut Lestari *et al.*(2024) Pijat *endorphin* telah diterapkan pada dua responden ibu yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea*, selama tiga hari berturut-turut. Terapi ini diberikan 1 kali setiap hari, dengan durasi 15 hingga 20 menit setiap sesi, terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan pada kedua responden. Hal ini menunjukkan bahwa pijat *endorphin* dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk

mengurangi nyeri pasca operasi, pemberian pijat selama tiga hari memberikan dampak positif tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional, membantu ibu lebih tenang dan rileks dalam masa pemulihannya.

Menurut Nada & anjar (2023) pijat *endorphin* diterapkan pada seorang ibu pasca operasi *sectio caesarea*, dimulai pada 6 hingga 8 jam pertama setelah tindakan operasi. Terapi ini diberikan selama 10 hingga 15 menit, satu kali sehari, dan dilakukan secara berurutan selama 3 hari. Hasil dari intervensi ini menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, yang mengindikasikan bahwa pijat *endorphin* berpotensi menjadi metode nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri pasca operasi *sectio caesarea*.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai. Klien akan masuk kembali dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai. Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu:

S : Subjektif (data berupa keluhan informan)

O : Objektif (data hasil pemeriksaan)

A : Analisis data (perbandingan data dengan teori)

P : Perencanaan Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan

Evaluasi menurut SLKI diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Hasil evaluasi penelitian sebelumnya:

Menurut Siauta, Jenny,(2024), Teknik *endorphin massage* efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri, terutama ketika dipadukan dengan afirmasi positif berupa kata-kata yang menenangkan, kombinasi antara sentuhan pijat dan sugesti verbal yang menenangkan menciptakan efek relaksasi yang mendalam, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan tingkat nyeri. Efektivitasnya terlihat dari penurunan skala nyeri yang lebih signifikan

dan lebih cepat pada kelompok yang menerima terapi ini sebagai pelengkap terapi farmakologis. Dengan berkurangnya rasa nyeri, ibu pasca *sectio caesarea* menjadi lebih mudah dalam melakukan mobilisasi dan memberikan ASI kepada bayinya, sehingga mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan.

Menurut Lestari *et al.*(2024), Hasil pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada dua klien menunjukkan penurunan tingkat nyeri setelah penerapan terapi pijat *endorphin* selama 3 hari berturut-turut. Pada klien pertama, nyeri yang awalnya berada pada skala 6 (kategori nyeri sedang) menurun menjadi skala 4 (kategori nyeri ringan) setelah hari ketiga. Sementara itu, klien kedua mengalami penurunan dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan) dalam rentang waktu yang sama. Dengan demikian, kedua klien menunjukkan penurunan nyeri sebesar 2 poin pada skala NRS. Terapi pijat *endorphin* diberikan selama 10 - 15 menit setiap hari, dan berdasarkan hasil yang diperoleh, penurunan skala nyeri terjadi secara konsisten sebesar 1 poin setiap harinya.

Menurut Nada & Anjar (2023), Hasil pengukuran skala nyeri pada klien menunjukkan penurunan yang signifikan setelah penerapan pijat *endorphin*. Pada hari pertama, sebelum dilakukan terapi pijat, skala nyeri klien berada pada angka 5 (kategori nyeri sedang). Pada hari kedua, setelah pijat *endorphin* dilakukan, skala nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang), dan pada hari ketiga, skala nyeri klien menurun lagi menjadi 3 (nyeri ringan). Penurunan ini juga tercermin pada peningkatan kemampuan fisik klien, di mana pada hari ketiga, klien sudah dapat melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan sendiri, dan mengatakan merasa nyaman saat menggendong dan menyusui bayinya