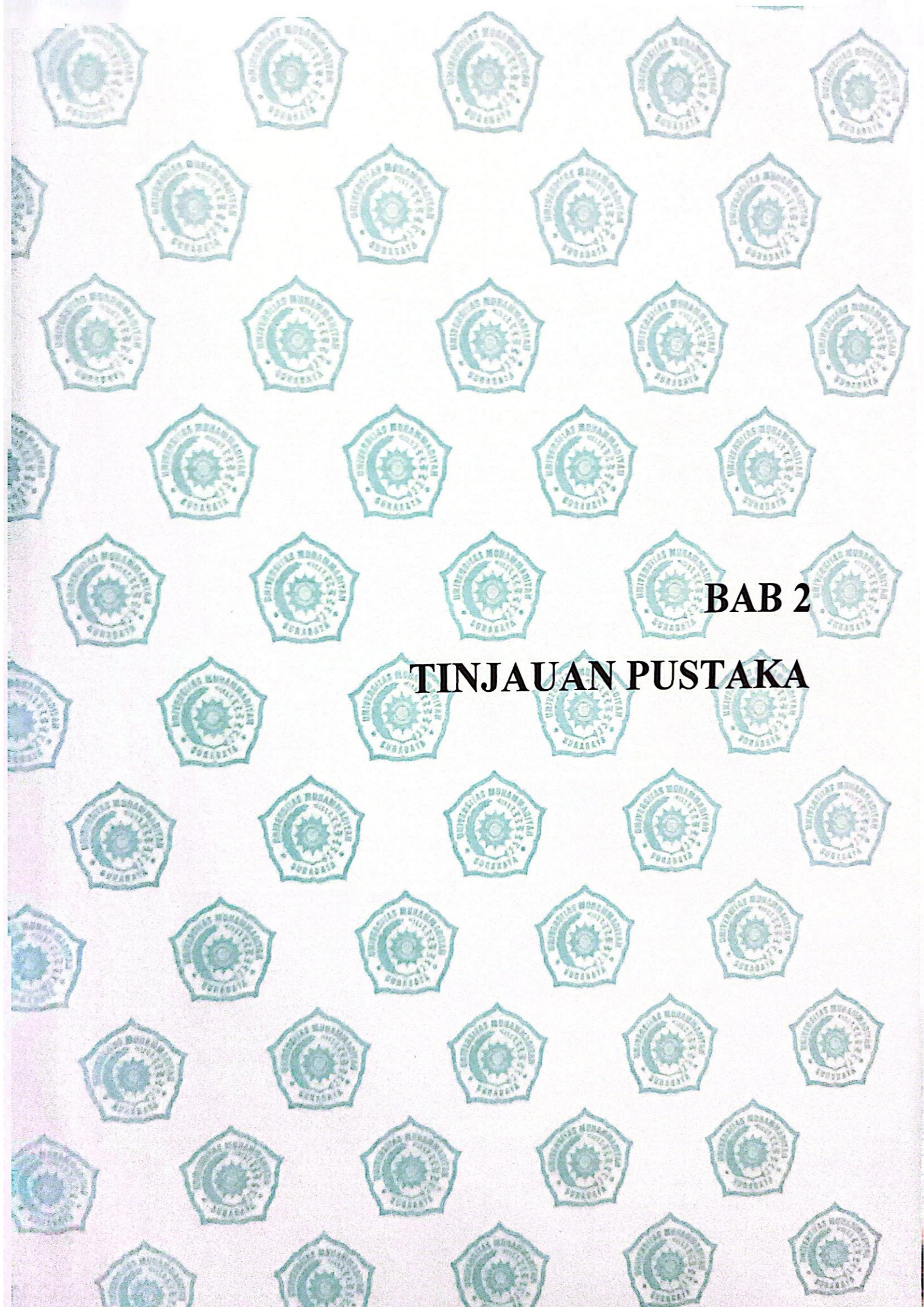




BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi

Post sectio caesarea merujuk pada keadaan setelah proses melahirkan yang dilakukan dengan cara bedah pada perut dan rahim, yang mengakibatkan putusnya hubungan antara jaringan, pembuluh darah, serta saraf, sehingga menimbulkan reaksi peradangan dan munculnya rasa sakit yang tajam akibat pengiriman sinyal nyeri ke sistem saraf pusat (Aidin et al., 2025).

Sectio caesarea adalah metode kelahiran yang dilakukan melalui pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi. Prosedur ini biasanya dilakukan ketika persalinan secara normal tidak memungkinkan atau ada kondisi kesehatan tertentu yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tindakan ini sering kali didasarkan pada indikasi seperti keadaan darurat janin, plasenta previa, preeklampsia, ketidaksesuaian ukuran kepala dan panggul, atau jika ibu memiliki riwayat menjalani operasi caesar sebelumnya. Sectio caesarea merupakan salah satu jenis tindakan medis obstetri yang bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi ketika ada risiko tinggi dalam persalinan pervaginam. Meskipun prosedur ini dapat meningkatkan keamanan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sectio

caesarea tetap merupakan operasi besar yang dapat menyebabkan rasa nyeri setelah operasi, infeksi, perdarahan, serta memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan proses persalinan biasa. Oleh karena itu, pelaksanaan sectio caesarea harus dilakukan setelah mempertimbangkan faktor-faktor medis dengan cermat (Ramadhani et al., 2025).

2.1.2 Etiologi

Sectio Caesarea dilakukan karena dua alasan utama menurut (Utami et al., 2026) yaitu:

a. Faktor Ibu

1) Disporporsi Fetopelvic

Ini meliputi panggul yang sempit, ukuran fetus yang terlalu besar, atau ketidakcocokan antara ukuran bayi dan panggul ibu.

2) Disfungsi Uterus

Ini termasuk ketidakaturan dalam kontraksi uterine, inersia, kesulitan dalam dilatasi serviks, dan persalinan yang berlangsung lama.

3) Neoplasma

Adanya neoplasma yang menghalangi panggul membuat persalinan normal tidak mungkin. Kanker invasif yang terdiagnosis pada trimester terakhir bisa diatasi dengan sectio

caesarea yang diikuti oleh terapi radiasi, pembedahan radikal, atau kombinasi keduanya.

4) Riwayat Sectio Caesarea Sebelumnya

Ini mencakup informasi mengenai jenis insisi yang digunakan sebelumnya, jumlah sectio caesarea yang telah dilakukan, dan alasan untuk tindakan tersebut. Di beberapa negara besar, terdapat kebiasaan yang muncul baru-baru ini, yaitu jika seseorang telah menjalani sectio caesarea, maka persalinan berikutnya juga akan dilakukan dengan sectio caesarea.

5) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta merujuk pada terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Meskipun jarang, kondisi ini merupakan komplikasi serius selama kehamilan.

b. Faktor Janin

1) Gawat Janin

Kondisi ini didefinisikan dengan adanya bradikardi yang berat atau takikardi. Meskipun demikian, gawat janin bukanlah indikasi utama untuk meningkatkan prosedur sectio caesarea. Penggunaan stimulasi oxytocin dapat menyebabkan kelainan pada frekuensi detak jantung janin. Keberadaan gawat janin saat persalinan dapat mendorong dokter untuk melakukan operasi.

2) Ukuran Janin

Bayi yang beratnya sekitar 4000 gram atau lebih (bayi raksasa) sulit untuk dilahirkan secara normal. Pertumbuhan janin yang berlebihan biasanya terjadi karena ibu mengalami diabetes. Bayi yang lahir dengan ukuran besar dapat menghadapi risiko komplikasi yang lebih serius dibandingkan bayi dengan ukuran normal, karena mereka cenderung memiliki karakteristik seperti bayi prematur yang sulit menghadapi proses persalinan yang lama.

- 3) Cacat atau kematian janin sebelumnya.
- 4) Pada ibu yang telah melahirkan bayi dengan cacat atau yang telah meninggal, biasanya dilakukan sectio caesarea secara efektif.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi setelah operasi caesar adalah reaksi kompleks tubuh terhadap cedera akibat operasi yang dimulai dengan pemotongan pada perut dan rahim, yang menyebabkan kerusakan jaringan dan pengaktifan reseptor nyeri. Ini kemudian memicu pelepasan zat inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin, yang mengakibatkan proses peradangan yang ditandai dengan pelebaran pembuluh darah, peningkatan permeabilitas kapiler, pembengkakan, dan rasa sakit di area luka. Rasa sakit tersebut ditransmisikan melalui serabut saraf A-delta dan C ke medula spinalis dan selanjutnya dikirim ke korteks serebri, sehingga

ibu merasakannya sebagai nyeri, yang bisa semakin parah akibat faktor psikologis seperti kecemasan dan stres. Selain itu, cedera akibat operasi juga memicu respons stres sistemik yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol dan aktivasi sistem saraf simpatis, yang berpengaruh pada peningkatan detak jantung, ketegangan otot, serta penurunan daya tahan tubuh. Di sisi lain, proses pemulihan rahim setelah melahirkan menyebabkan kontraksi yang dapat menambah rasa sakit (afterpain), terutama saat menyusui. Semua proses ini terjadi bersamaan dengan fase penyembuhan luka yang meliputi fase peradangan, proliferasi, dan matang, tetapi jika tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat menghalangi mobilisasi, mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi luka operasi dan trombosis, sehingga memperpanjang waktu pemulihan bagi ibu setelah operasi Caesar (Utami et al., 2026).

2.1.4 Klasifikasi Sectio Caesarea

Menurut teori (Jumatri et al., 2022) klasifikasi sectio caesarea dibagi menjadi empat yaitu :

1. Sectio Caesarea Klasik (Korporal)

Sayatan yang dilakukan di bagian atas rahim melalui korpus uteri memiliki panjang sekitar 10 cm. Setelah menjalani tindakan

sectio caesarea secara corporal, tidak disarankan untuk melahirkan secara pervagina.

2. Sectio Caesarea Ismika (Profunda)

Sayatan horizontal cekung yang panjangnya sekitar 10 cm dilakukan pada bagian bawah rahim (serviks bagian bawah) saat prosedur operasi caesar ismica (profunda). Apabila bagian bawah rahim belum cukup siap untuk memungkinkan pembuatan sayatan horizontal, maka jenis sayatan ini akan dilakukan. Otot-otot rahim diakses melalui sayatan tersebut.

3. Sectio Caesarea Histeroktomi

Sectio Caesarea Histeroktomi adalah prosedur bedah yang dimulai dengan sectio caesarea untuk melahirkan, lalu dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

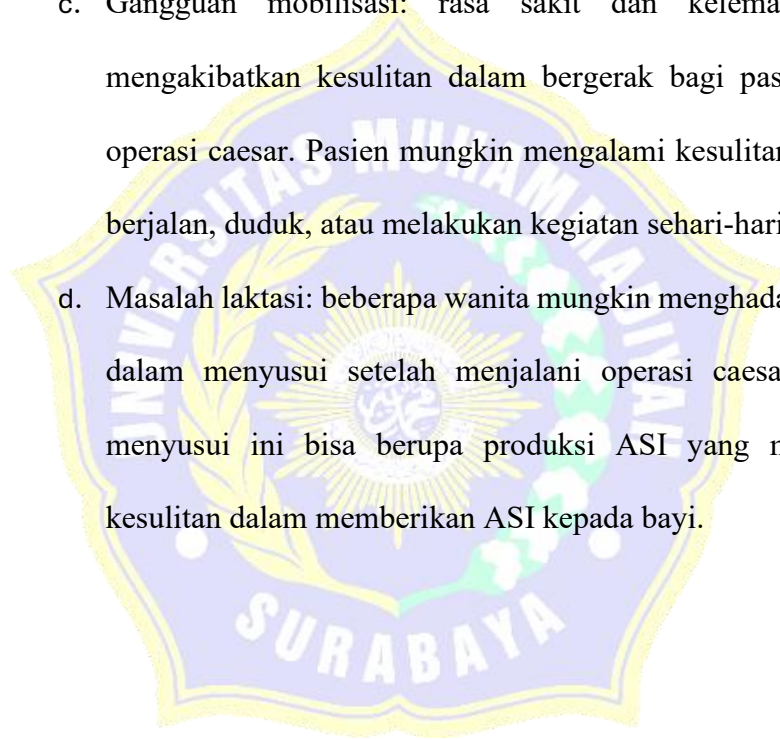
4. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal adalah prosedur bedah caesar yang dilakukan berulang kali, dengan sayatan yang berbeda dari yang sebelumnya. Dalam situasi semacam ini, dinding perut dan fascia dibuka, peritoneum diinsisi ke arah atas, bagian bawah rahim terlihat, lalu rahim diiris membujur.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda-tanda klinis yang paling sering muncul pada pasien setelah menjalani operasi Caesar menurut (Febrianti & Yunita, 2024) yaitu :

- a. Nyeri: nyeri adalah pengalaman utama yang dirasakan oleh sebagian besar ibu setelah menjalani caesar. Nyeri ini umumnya muncul di area luka, perut, atau daerah lain di sekitar luka. Tingkat nyeri bervariasi, dari ringan hingga berat.
- b. Perdarahan: perdarahan setelah melahirkan dengan caesar biasanya lebih banyak dibandingkan dengan persalinan normal. Namun, perlu diwaspadai jika perdarahan tersebut berlebihan.
- c. Gangguan mobilisasi: rasa sakit dan kelemahan dapat mengakibatkan kesulitan dalam bergerak bagi pasien setelah operasi caesar. Pasien mungkin mengalami kesulitan saat ingin berjalan, duduk, atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya.
- d. Masalah laktasi: beberapa wanita mungkin menghadapi masalah dalam menyusui setelah menjalani operasi caesar. Kendala menyusui ini bisa berupa produksi ASI yang minim atau kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayi.



2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sectio caesarea menurut teori (Cicih & Mursyid, 2024) :

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. Elektrolit
4. Hemoglobin
5. Golongan darah
6. Urinalisis
7. Amniosentesis terhadap maturase paru janin sesuai indikasi
8. Ultrasound sesuai pesanan

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Zayyinatul Wathina et al., 2022) ada beberapa penatalaksanaan medis Post Sectio Caesarea, sebagai berikut :

a. Pemberian Cairan

Pada 24 jam pertama, umumnya ibu akan menjalani puasa setelah operasi. Penting untuk memastikan bahwa kebutuhan cairan untuk peritavena terpenuhi dan mengandung elektrolit guna mengurangi risiko penurunan suhu tubuh yang drastis, dehidrasi, dan munculnya komplikasi baru pada organ lainnya. Tipe cairan yang biasanya diberikan adalah DS 10%, saline, dan infus R/L yang diberikan secara bergantian dengan jumlah 17 tetes, tergantung pada kebutuhan ibu. Apabila kadar Hb berada

di bawah tingkat normal, disarankan agar dilakukan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Diet

Melalui infus, pemberian cairan akan dihentikan setelah klien mengeluarkan gas (flatus) dan dilanjutkan dengan pemberian minum serta makanan secara oral. Klien dapat diberikan minuman dalam jumlah kecil sekitar 6-10 jam setelah operasi, yang dapat berupa air mineral atau teh.

c. Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu post sectio caesarea dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien dan setelah efek anestesi mulai menghilang. Tahap awal dimulai dengan latihan gerak ekstremitas serta mengubah posisi miring kanan dan kiri di tempat tidur. Selanjutnya pasien dibantu duduk, berdiri, kemudian berjalan secara bertahap sesuai toleransi. Mobilisasi dini bertujuan meningkatkan sirkulasi darah, mencegah trombosis, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi komplikasi akibat tirah baring yang terlalu lama. Selain itu, latihan napas dalam dianjurkan untuk meningkatkan ekspansi paru dan membantu relaksasi sehingga pasien merasa lebih nyaman.

d. Kateterisasi

Kateterisasi dilakukan sebagai metode untuk mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kandung kemih yang terisi penuh.

e. Therapy atau obat-obatan

- 1) Antibiotic
- 2) Analgetik

Tipe obat yang bisa dimanfaatkan untuk memperlancar fungsi saluran pencernaan serta obat-obatan.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang timbul akibat tindakan sectio caesarea menurut (Dewi et al., 2023) yaitu ;

- 1) Rasa sakit pada area jahitan
- 2) Infeksi pada area pembedahan
- 3) Kerusakan akibat penetrasi bakteri selama atau setelah operasi
- 4) Peradangan Rahim
- 5) Kemerahan dan pembengkakan di sekeliling luka
- 6) Infeksi tulang, kehadiran bakteri dalam darah, sepsis
- 7) Peningkatan suhu tubuh
- 8) Kenaikan jumlah sel darah putih
- 9) Syok perdarahan
- 10) Cedera organ dalam dan lain-lain

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dan sangat tergantung pada individu yang mengalaminya, sehingga hanya mereka yang dapat menjelaskan dan menilai perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat dipahami sebagai pengalaman tidak nyaman, baik yang terasa ringan maupun berat. Nyeri dapat memicu reaksi yang tidak menguntungkan dalam proses fisiologis tubuh manusia. Ketidaknyamanan tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik yang pada akhirnya akan berdampak pada melemahnya sistem kekebalan tubuh, peningkatan kadar glukosa dalam darah, perubahan sirkulasi darah, serta peningkatan pelepasan katekolamin, kortisol, dan hormon antidiuretik. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik bisa berakibat pada kerusakan pada organ ginjal (Herranz Prinz et al., 2022).

Nyeri yang terjadi secara tiba-tiba setelah operasi caesar adalah sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun emosional, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan setelah dilakukan pemotongan pada perut dan rahim. Nyeri ini biasanya bersifat sementara dan bisa berkisar antara ringan hingga sangat parah, berkaitan erat dengan proses penyembuhan luka pasca operasi. Setelah efek dari anestesi hilang, pasien yang baru saja menjalani prosedur caesar umumnya mulai merasakan nyeri ini, yang terfokus pada area luka dan dapat semakin terasa saat pasien

bergerak, batuk, atau ketika bagian luka disentuh. Nyeri tersebut juga sering disertai dengan reaksi fisiologis dan psikologis, seperti peningkatan detak jantung, rasa cemas, dan ketidaknyamanan yang dapat menghambat mobilitas serta proses pemulihan. Nyeri akut dalam situasi ini memiliki hubungan yang kuat dengan adanya cedera fisik akibat luka sayatan selama operasi, sehingga dibutuhkan penanganan yang efektif, baik melalui metode medis maupun non-medis, untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Susanti et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Nyeri akut biasanya terjadi karena adanya rangsangan atau faktor kerusakan yang datang secara mendadak dan berhubungan langsung dengan cedera jaringan atau proses penyakit. Secara umum, penyebab nyeri akut seperti:

- 1. Agen pencedera fisik (trauma jaringan)**

Nyeri yang terjadi secara mendadak biasanya disebabkan oleh kerusakan jaringan karena cedera seperti luka, operasi, patah tulang, atau cedera lainnya. Kerusakan ini menyebabkan pelepasan zat perantara inflamasi yang mengaktifkan reseptor rasa sakit (Pradhita Hendriyeni, 2023)

- 2. Proses inflamasi**

Peradangan yang disebabkan oleh infeksi atau kerusakan jaringan dapat menimbulkan rasa sakit yang tajam akibat

keluarnya bahan kimia seperti prostaglandin dan bradikinin yang membuat saraf rasa sakit lebih peka (Tias et al., 2026).

3. Gangguan sirkulasi (iskemia)

Pengurangan aliran darah ke jaringan, seperti yang terjadi pada emboli atau iskemia organ, dapat menyebabkan rasa sakit yang tiba-tiba akibat kurangnya oksigen di jaringan (Wintoko, 2024).

4. Prosedur medis atau pembedahan

Tindakan medis yang melibatkan prosedur invasif, seperti pembedahan, dapat menimbulkan rasa sakit yang tajam akibat sayatan dan kerusakan pada jaringan tubuh, serta reaksi peradangan setelah prosedur dilakukan (Tias et al., 2026).

5. Spasme otot atau gangguan muskuloskeletal

Kontraksi otot yang terlalu kuat atau masalah pada sistem muskuloskeletal dapat menyebabkan rasa sakit yang tiba-tiba, seperti yang terlihat pada luka pada otot atau persendian (Pradhita Hendriyeni, 2023).

6. Gangguan saraf (neurogenik)

Iritasi atau kerusakan pada saraf bisa mengakibatkan rasa sakit yang tajam, contohnya dalam kasus neuralgia atau penekanan pada saraf tertentu (Hermawan, 2023).

2.2.3 Patofisiologi

Nyeri akut muncul sebagai reaksi alami tubuh terhadap kerusakan jaringan yang disebabkan oleh cedera, operasi, atau

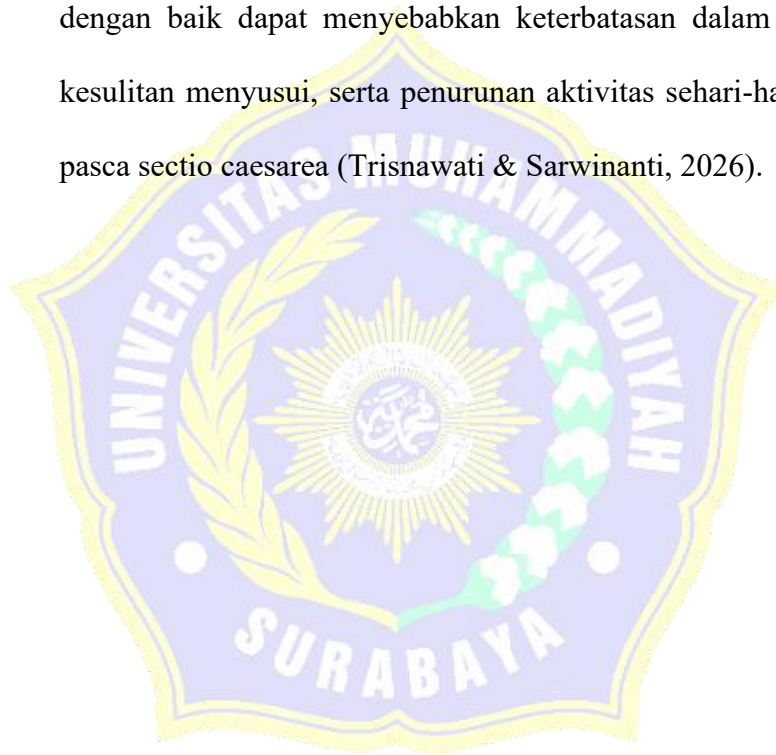
proses peradangan. Saat jaringan terluka, sel-sel akan mengeluarkan bahan kimia seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, dan substansi P yang berperan dalam merangsang serta meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri (nosiseptor). Keterlibatan nosiseptor ini menimbulkan dorongan rasa nyeri yang disampaikan melalui serabut saraf A-delta (nyeri tajam) dan serabut C (nyeri tumpul) menuju medula spinalis, lalu diteruskan melalui jalur spinotalamikus ke talamus dan korteks serebri, sehingga penderita dapat menyadari, menafsirkan, dan merasakan nyeri tersebut.

Di samping itu, nyeri akut juga melibatkan reaksi dari sistem saraf otonom dan emosional. Aktivasi sistem saraf simpatis memicu peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan sebagai bagian dari reaksi tubuh terhadap stres. Apabila rasa nyeri berlanjut, bisa terjadi sensitisasi pada perifer dan sentral yang akan meningkatkan kepekaan terhadap nyeri. Pada situasi pasca operasi seperti persalinan dengan *sectio caesarea*, nyeri muncul akibat pemotongan jaringan dan proses peradangan yang menyertainya, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menghambat pergerakan, memperlambat proses penyembuhan, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).

2.2.4 Karakteristik Nyeri Akut

Nyeri akut yang dialami pasien setelah menjalani operasi sectio caesarea biasanya ditandai dengan keluhan nyeri di lokasi sayatan perut yang muncul setelah efek anestesi mulai berkurang. Rasa nyeri yang dirasakan dapat bervariasi, seperti tertusuk, perih, terbakar, atau seperti tertarik di sekitar area sayatan. Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang skor 0–10. Pada skala ini, skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat. Pada pasien pasca sectio caesarea, nyeri umumnya tergolong sedang hingga berat, terutama dalam 24 jam pertama setelah operasi. Rasa nyeri cenderung meningkat ketika pasien bergerak, batuk, tertawa, atau mengubah posisi tubuh. Nyeri ini dapat bersifat terus-menerus maupun timbul-hilang tergantung pada aktivitas pasien.

Selain itu, karakteristik nyeri akut dapat dievaluasi melalui data subjektif dan objektif. Dari segi subjektif, pasien mengeluhkan nyeri, merasa tidak nyaman, mengalami kesulitan bergerak, dan mengalami gangguan tidur. Secara objektif, pasien terlihat meringis, gelisah atau cemas, melindungi area sayatan, serta menunjukkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan akibat aktivasi sistem saraf simpatis. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan keterbatasan dalam mobilisasi, kesulitan menyusui, serta penurunan aktivitas sehari-hari pada ibu pasca sectio caesarea (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).



Tabel 2. 1 Kategori Nyeri

Skala NRS	Kategori Nyeri	Keterangan
0	Tidak ada nyeri	Pasien tidak merasakan nyeri
1-3	Nyeri ringan	Nyeri masih dapat ditoleransi, aktivitas sehari-hari umumnya masih dapat dilakukan
4-6	Nyeri sedang	Nyeri mulai mengganggu aktivitas dan memerlukan penanganan
7-10	Nyeri berat	Nyeri sangat mengganggu aktivitas, pasien biasanya meringis, sulit bergerak, dan membutuhkan penatalaksanaan segera

Tanda-tanda serta gejala nyeri akut dapat dibedakan antara informasi subjektif dan objektif. Dari segi subjektif, pasien umumnya mengeluhkan nyeri yang dirasakan seperti tusukan, berdenyut, tajam, atau rasa terbakar. Nyeri ini biasanya muncul secara mendadak dan bisa berlangsung dalam waktu singkat hingga sedang, serta memiliki tingkat keparahan yang bervariasi. Pasien sering kali melaporkan bahwa nyeri semakin parah saat mereka bergerak atau di tekan, dan juga dapat disertai dengan keluhan lain seperti ketidaknyamanan, kesulitan tidur, dan berkurangnya selera makan.

Dari sisi objektif, nyeri akut dapat dikenali melalui respon fisiologis serta perilaku, seperti wajah yang menunjukkan ekspresi kesakitan, kegelisahan, menangis, atau mengerang, serta sikap melindungi bagian yang sakit. Selain itu, perubahan pada tanda vital

dapat terlihat akibat aktifnya sistem saraf simpatis, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan. Pada beberapa orang, nyeri juga dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak, pengurangan aktivitas, dan masalah dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Azalia et al., 2023).

2.2.5 Komplikasi

Nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai masalah fisik. Hal ini dapat menghambat proses penyembuhan karena pasien sering kali membatasi gerakannya (imobilisasi), yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti trombosis, penurunan kekuatan otot, serta keterlambatan dalam penyembuhan luka. Selain itu, nyeri yang akut juga dapat mengganggu tidur, menurunkan selera makan, serta mengganggu pemenuhan kebutuhan nutrisi yang akhirnya berdampak pada penurunan kondisi kesehatan umum pasien. Aktivasi sistem saraf simpatis akibat nyeri juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan beban kerja jantung.

Selain masalah fisik, nyeri akut juga berpengaruh pada aspek psikologis dan jangka panjang. Nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan kemungkinan munculnya nyeri kronis dan menurunkan kualitas hidup pasien. Pasien mungkin mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi meskipun merasakan

ketidaknyamanan yang berkepanjangan. Dalam beberapa kasus, nyeri yang parah dapat mengganggu proses pemulihan setelah operasi dan memperpanjang waktu rawat inap di rumah sakit (Tias et al., 2026).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan pada nyeri akut adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu dalam menganalisis nyeri dengan mengenali penyebab, reaksi fisiologis, dan kemungkinan komplikasi yang ada. Walaupun nyeri bersifat pribadi dan evaluasinya lebih pada pengamatan langsung pasien, pemeriksaan penunjang tetap penting untuk memperkuat diagnosis dan menentukan tindakan yang sesuai menurut (Susanti et al., 2023) meliputi:

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan di laboratorium dilakukan untuk menemukan infeksi, perdarahan, serta masalah yang bisa memperburuk rasa sakit seperti:

- a) Hematologi lengkap (hemoglobin, hematokrit, leukosit)
- b) Peningkatan jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya inflamasi atau infeksi pada area bedah
- c) Tingkat albumin untuk mengevaluasi status gizi yang mempengaruhi proses penyembuhan luka
- d) Urinalisis untuk mendeteksi infeksi di saluran kemih setelah tindakan

2. Pemeriksaan Tanda Vital

Pemeriksaan tanda - tanda vital mencakup tekanan darah, jumlah detak jantung, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Rasa sakit yang tiba-tiba bisa memicu reaksi fisik seperti:

- a) Kenaikan tekanan darah
- b) Jantung berdebar (peningkatan detak jantung)
- c) Kenaikan frekuensi bernapas
- d) Panas tubuh jika ada infeksi

3. Pemeriksaan Luka Operasi

Pengamatan terhadap luka pasca operasi dilakukan untuk mengidentifikasi asal nyeri dan menemukan kemungkinan komplikasi biasanya seperti:

- a) Keadaan luka (kemerahan, pembengkakan, nyeri saat ditekan)
- b) Tanda-tanda infeksi yang mungkin terjadi (nanah, bau tidak sedap, kenaikan suhu di area luka)
- c) Kondisi pembalut luka
- d) Panjang serta letak sayatan

4. Pemeriksaan Nyeri (Pain Assessment)

Pengkajian terhadap nyeri adalah evaluasi penting untuk nyeri akut, yang dilakukan dengan cara:

- a) Skala nyeri (Skala Penilaian Numerik/NRS, Skala Analog Visual/VAS)
- b) Metode PQRST:

- P (Pemicu): penyebab/yang mengurangi nyeri
- Q (Kualitas): jenis nyeri
- R (Area): tempat nyeri
- S (Tingkat): intensitas nyeri
- T (Waktu): lama/seringnya

Pada pasien setelah operasi SC, nyeri bisa dirasakan seperti ditusuk, muncul setelah efek anestesi hilang, dan dapat meningkat saat melakukan gerakan.

2.2.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Maulana et al., 2024), terdapat beberapa cara untuk menangani nyeri, yaitu:

- 1 Kerjasama dalam penggunaan obat-obatan, seperti analgesik dan NSAID, dapat mengurangi rasa sakit dengan cara menghambat transmisi sinyal dan mengubah cara otak memproses rasa nyeri serta menurunkan respons di korteks.
- 2 Sementara itu, metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri meliputi:
 - a. Imajinasi yang dipandu
 - b. Teknik relaksasi pernapasan
 - c. Terapi hypnosis
 - d. Pengalihan perhatian
 - e. Relaksasi progresif (meregangkan otot) dan praktik meditasi serta visualisasi

- f. Masseur seperti: Foot massage, slowstroke back massage, back massage, dan swedish massage.

2.2.8 Batasan Karakteristik Masalah Nyeri Berdasarkan SDKI

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ciri-ciri atau pengertian masalah dalam diagnosis nyeri akut adalah indikator klinis yang membantu mengenali adanya gangguan kenyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang sudah ada atau yang mungkin terjadi. Umumnya, karakteristik nyeri akut terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif ditunjukkan melalui keluhan utama dari pasien yang berupa sensasi nyeri, seperti rasa seperti ditusuk, terbakar, atau berdenyut dengan berbagai tingkat keparahan, serta adanya ungkapan verbal yang menyatakan ketidaknyamanan. Di sisi lain, data objektif mencakup perubahan pada respons fisiologis seperti peningkatan detak jantung (takikardia), kenaikan tekanan darah, peningkatan laju pernapasan, ekspresi wajah yang menunjukkan rasa sakit, kegelisahan, sikap melindungi area yang sakit, hingga gangguan pola tidur serta penurunan tingkat aktivitas. Selain itu, nyeri akut juga ditandai dengan munculnya secara tiba-tiba dan memiliki durasi yang relatif singkat, umumnya kurang dari enam bulan, serta memiliki hubungan yang jelas dengan penyebab seperti cedera atau tindakan operasi. Ciri-ciri ini sejalan dengan pengertian nyeri akut sebagai respons yang melibatkan banyak dimensi dan mencakup aspek sensorik serta

emosional, sehingga memerlukan penilaian menyeluruh oleh perawat untuk menentukan tindakan yang sesuai dalam perawatan.

Referensi utama yang digunakan dalam pembuatan karakteristik ini adalah Tim Pokja SDKI (2017) pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), serta ditopang oleh penelitian terkini yang menjelaskan bahwa nyeri akut memiliki ciri berupa muncul tiba-tiba, durasi yang singkat, dan respons fisiologis seperti peningkatan tanda vital serta perubahan perilaku pasien (Tias et al., 2026). Karakteristik dapat juga dilihat berdasarkan metode PQIRST menurut (Trisnawati & Sarwinanti, 2026) :

a. P (*Provocate*) digunakan untuk menemukan penyebab yang memicu dan faktor-faktor yang membuat nyeri semakin parah atau meredakannya. Perawat harus menyelidiki situasi atau kegiatan yang dapat menyebabkan nyeri, seperti gerakan, perubahan posisi, atau tekanan di bagian tertentu, serta elemen yang bisa mengurangi nyeri seperti beristirahat, mencari posisi yang nyaman, atau menerapkan teknik relaksasi. Penilaian ini sangat penting untuk menentukan tindakan yang sesuai dalam penanganan nyeri.

b. Q (*Quality*)

Kualitas merujuk pada sifat atau karakter dari rasa sakit yang dialami oleh pasien. Pasien umumnya menggambarkan nyeri dengan kata-kata tertentu seperti sakit yang tajam, nyeri yang tumpul, berdenyut, seperti ditusuk, terasa terbakar, atau tertekan.

Penjelasan ini bermanfaat bagi tenaga medis dalam mengenali jenis nyeri, apakah itu nosiseptif, neuropatik, atau kombinasi, sehingga mereka dapat memilih metode pengobatan yang tepat.

c. R (*Region*)

Region mengindikasikan area nyeri serta apakah nyeri itu menyebar ke bagian lain (radiasi). Penilaian ini mencakup pengidentifikasian titik nyeri yang paling signifikan beserta penyebarannya, contohnya nyeri pada bekas operasi yang terfokus di perut bagian bawah atau merambat ke punggung. Data ini sangat penting untuk mendukung proses diagnosis dan memahami asal mula nyeri tersebut.

d. S (*Server*)

Tingkat keparahan rasa sakit dinilai menggunakan skala nyeri, contohnya Numeric Rating Scale (NRS) yang memiliki rentang dari 0 hingga 10. Skala ini berfungsi untuk menilai seberapa besar rasa sakit yang dialami, mulai dari yang ringan hingga yang sangat berat, serta untuk menilai seberapa efektif intervensi yang dilakukan. Penilaian intensitas rasa sakit sangat krusial dalam menetapkan prioritas dalam tindakan keperawatan.

e. T (*Time*)

Waktu berhubungan dengan saat nyeri dirasakan, termasuk awal (kapan dimulai), lama, seberapa sering, serta pola nyeri (nampak hilang timbul atau terus menerus). Penilaian ini juga mencakup situasi ketika nyeri terjadi, seperti saat bergerak atau saat

beristirahat. Data ini sangat berguna untuk memahami pola nyeri dan merumuskan metode pengobatan yang tepat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Maternitas

Dari buku keperawatan maternitas tahun 2024, pengumpulan informasi dalam asuhan keperawatan maternitas adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan data secara menyeluruh dan terstruktur tentang keadaan ibu, termasuk dari sisi fisik, mental, sosial, dan spiritual. Informasi yang dikumpulkan akan menjadi landasan dalam menetapkan diagnosis serta langkah-langkah perawatan (Tambunan et al., 2024).

2.3.1 Pengkajian

Merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data menyeluruh tentang kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kesehatan bayi baru lahir. Studi ini mencakup aspek biologis (fisik), psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuannya adalah untuk menemukan kebutuhan, masalah, dan reaksi ibu terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan. Perawat menggunakan data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan penelaahan rekam medis untuk membuat diagnosis keperawatan dan membuat rencana asuhan yang tepat, aman, dan berkesinambungan.

Pemantauan kondisi khusus seperti status obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas), kesejahteraan ibu dan janin, dan

adaptasi ibu terhadap perubahan fisiologis dan emosional adalah fokus penelitian keperawatan maternitas. Perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan mendeteksi masalah secara dini melalui pengkajian yang akurat dan menyeluruh (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Suatu keputusan medis yang diambil oleh perawat berdasarkan analisis menyeluruh terhadap respons ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta keadaan bayi yang baru lahir, baik respons yang nyata maupun potensi risiko yang mungkin muncul. Diagnosis ini mencerminkan isu kesehatan atau kebutuhan klien yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan, sehingga menjadi landasan dalam merumuskan rencana asuhan keperawatan yang efektif, aman, dan terfokus pada ibu serta bayi (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).

Di dalam praktik keperawatan maternitas, diagnosis tidak hanya mencakup keadaan fisik, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikologis, sosial, dan penyesuaian ibu terhadap perubahan peran sebagai seorang ibu. Penentuan diagnosis keperawatan mengikuti pedoman yang sudah ditetapkan, seperti Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang mengategorikan diagnosis menjadi diagnosis aktual, risiko, dan promosi kesehatan. Dengan diagnosis yang tepat, perawat dapat menentukan prioritas masalah,

menyusun intervensi yang sesuai, serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan bagi ibu serta bayi.

2.3.3 Analisis Data

Proses yang terstruktur dalam mengolah, mengkategorikan, membandingkan, dan menafsirkan informasi yang diperoleh dari evaluasi ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta untuk bayi baru lahir, bertujuan untuk mengenali isu kesehatan, kebutuhan klien, dan reaksi ibu terhadap perubahan fisik dan mental. Dalam fase ini, perawat menggabungkan data subjektif dan objektif, lalu mengaitkannya dengan konsep teoritis, standar praktik, serta kondisi normal dan patologis dalam bidang maternitas, agar dapat mengidentifikasi pola permasalahan atau kesenjangan yang terjadi.

Penganalisisan data dalam keperawatan maternitas memiliki tujuan untuk memperkuat penetapan diagnosis keperawatan yang tepat dan akurat. Proses ini dikerjakan dengan cara memverifikasi data, mengelompokkan informasi sesuai dengan pola reaksi manusia, dan mengidentifikasi hubungan sebab akibat dari masalah yang timbul, seperti nyeri akut akibat trauma jaringan pasca operasi caesar atau masalah dalam adaptasi peran sebagai ibu. Dengan analisis data yang tepat, perawat dapat menentukan skala prioritas masalah, merencanakan intervensi yang relevan, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk ibu dan bayi secara menyeluruh (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).

2.3.4 Intervensi

Serangkaian tindakan keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan secara sistematis untuk membantu memenuhi kebutuhan serta mengatasi masalah kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Intervensi ini disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, dengan tujuan meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta mendukung proses adaptasi fisiologis dan psikologis ibu.

Dalam praktiknya, intervensi keperawatan maternitas mencakup tindakan mandiri, kolaboratif, dan edukatif, seperti pemantauan kondisi ibu dan janin, manajemen nyeri, perawatan luka pasca melahirkan atau pasca operasi caesar, dukungan menyusui, serta pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri dan bayi. Intervensi ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan harus dilaksanakan secara aman, efektif, serta berfokus pada klien (mother centered care). Dengan intervensi yang tepat, diharapkan terjadi peningkatan kenyamanan, percepatan pemulihan, serta peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi (Trisnawati & Sarwinanti, 2026).

2.3.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana perawat secara langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, termasuk melakukan tindakan keperawatan, memberikan instruksi, mengamati kondisi pasien, dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal, implementasi dilakukan secara sistematis, aman, dan berpedoman pada standar praktik keperawatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa implementasi keperawatan adalah jenis intervensi yang sebenarnya yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan (Umboh Morenita Jeanifer et al., 2023).

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan dan bertujuan untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi pasien dengan kriteria hasil atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, sebagian, atau sepenuhnya. Hasil evaluasi digunakan untuk memutuskan apakah intervensi harus dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Agar asuhan keperawatan tetap efektif dan sesuai dengan kondisi pasien, evaluasi

dilakukan secara berkala dan sistematis. Studi baru menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan dengan benar dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan (Umboh Morenita Jeanifer et al., 2023).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Dengan

Masalah Nyeri Akut

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan untuk ibu pasca SC menurut (Susanti et al., 2023) adalah sebagai berikut:

a) Identitas Klien

Termasuk: Nama, usia, agama, gender, alamat, etnis, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama setelah operasi SC umumnya adalah nyeri di area perut akibat luka jahitan pasca operasi, serta pusing dan sakit punggung.

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

mencakup pengumpulan data yang dilakukan untuk mengetahui penyebab tindakan operasi SC, seperti posisi bayi yang abnormal (letak sungsang dan letak lintang), kondisi plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, plasenta

akreta, vasa previa), masalah tali pusat (prolaps tali pusat, tali pusat terjepit), kehamilan kembar, preeklampsia, dan ketuban pecah dini, yang nantinya akan membantu dalam menyusun rencana tindakan untuk pasien. Riwayat sebelum persalinan menunjukkan cairan yang keluar dari vagina secara spontan tanpa diikuti tanda-tanda persalinan.

2) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Ditemukan bahwa klien memiliki riwayat SC sebelumnya, panggul yang sempit, serta posisi bayi sungsang. Penyakit lain yang mungkin mempengaruhi kondisi saat ini termasuk diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, abortus, dan infeksi menular seksual.

3) Riwayat Perkawinan

Dalam pengkajian riwayat pernikahan, yang perlu diperhatikan adalah sejak kapan menikah, berapa lama hubungannya, berapa kali menikah, dan status pernikahan saat ini.

4) Riwayat Obstetri

Pengkajian riwayat obstetri mencakup riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu, termasuk berapa kali ibu hamil, siapa yang membantu saat persalinan, lokasi persalinan, metode persalinan, jumlah anak, apakah pernah mengalami abortus, dan kondisi nifas setelah operasi sectio caesarea yang sebelumnya.

5) Riwayat Persalinan Saat Ini

Mencakup tanggal persalinan, jenis persalinan, durasi persalinan, jenis kelamin bayi, dan kondisi bayi.

6) Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian riwayat KB bertujuan untuk mengetahui apakah klien sudah mengikuti program kontrasepsi, jenis metode yang digunakan, apakah ada keluhan atau masalah dalam penggunaannya, serta metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu dilihat apakah ada penyakit keturunan di keluarga seperti penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, diabetes melitus, infeksi menular seksual, atau abortus yang bisa berisiko diwariskan kepada klien.

8) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Aktivitas

Pada wanita yang menjalani operasi caesar, biasanya terdapat hambatan dalam melakukan kegiatan harian.

Tubuh yang masih dalam keadaan lemah dan rasa sakit setelah operasi mengharuskan ibu untuk mendapat dukungan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhannya, dan hanya mampu melakukan aktivitas yang ringan, seperti duduk di ranjang atau menyusui anak.

b. Pola Eliminasi

Pada wanita setelah melahirkan, mungkin terjadi masalah dalam pengeluaran urin, khususnya kesulitan saat buang air kecil disebabkan oleh pembengkakan di daerah trigono kandung kemih. Situasi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi saluran kemih dan menimbulkan kecemasan saat berkemih atau membuang air besar, yang pada gilirannya bisa menyebabkan sembelit.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Selama periode setelah melahirkan, seringkali terjadi perubahan dalam kebiasaan tidur dan istirahat. Hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan untuk merawat bayi, proses penyesuaian sebagai seorang ibu, serta rasa sakit yang disebabkan oleh luka operasi atau jahitan.

d. Pola Hubungan dan Peran

Pada periode setelah melahirkan, seorang wanita mulai mengambil peran barunya sebagai seorang ibu dan pasangan. Seorang ibu biasanya berusaha untuk beradaptasi dan melaksanakan tugas-tugas di rumah dengan sebaik mungkin.

e. Pola Penanggulangan Stress

Ibu yang menjalani operasi caesar mungkin mengalami perasaan cemas atau tertekan, terutama karena kondisi

fisiknya yang membatasi kemampuan untuk merawat bayi tanpa bantuan.

f. Pola Sensori Kognitis

Setelah menjalani prosedur sectio caesarea, umumnya ibu mengalami rasa sakit di bagian perut sebagai dampak dari operasi, yang bisa berdampak pada kenyamanan serta aktivitas sehari-harinya.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Setelah melahirkan, seorang ibu mungkin mengalami perubahan pandangan terhadap dirinya disebabkan oleh perubahan bentuk tubuh dan kondisi fisik setelah kehamilan dan persalinan.

h. Pola Reproduksi dan Sosial

Terdapat perubahan dalam kehidupan seksual atau fungsi seksual yang disebabkan oleh proses persalinan dan rasa sakit akibat bekas luka jahitan dari operasi caesar.

d) Pemeriksaan Fisik

Terdapat perubahan dalam aktivitas seksual atau fungsi seksual yang disebabkan oleh proses persalinan dan rasa sakit akibat bekas jahitan operasi caesar.

1) Tanda- tanda Vital

Saat terjadi perdarahan pasca persalinan, tekanan darah akan menurun, denyut nadi akan meningkat, frekuensi pernapasan akan bertambah, dan suhu tubuh mungkin turun.

2) Kepala

- a. Rambut: memperhatikan bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, serta adanya benjolan.
- b. Mata: terkadang terdapat pembengkakan pada kelopak mata dan konjungtiva, serta mungkin selaput mata dapat tampak pucat (anemia) akibat perdarahan, sclera menjadi kuning sebagai akibat dari proses persalinan.
- c. Telinga: biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, serta memperhatikan kebersihannya dan adanya cairan yang mungkin keluar dari telinga.
- d. Hidung: memperhatikan apakah ada polip, dan kadang-kadang pada saat pasca persalinan dapat ditemukan pernapasan yang berasal dari cuping hidung.
- e. Mulut dan Gigi: memperhatikan kebersihan mulut, kondisi mukosa bibir yang kering atau lembap.
- f. Leher: saat dilakukan palpasi, diperiksa ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, akibat proses penerangan yang tidak tepat.
- g. Thoraks, (Payudara): memeriksa simetri kanan dan kiri, serta memastikan tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam terlihat menonjol, air susu berwarna kecokelatan dan mengalir banyak, puting susu juga mengeluarkan banyak susu. Pada paru-paru, dilakukan

pemeriksaan simetris kanan dan kiri dan melihat adanya atau tidak pembengkakan.

- h. Palpasi: ada atau tidak nyeri tekan, serta adanya atau tidak massa yang teraba. Perkusi: Redup atau sonor. Auskultasi: mendengarkan suara napas vesikuler atau ronkhi/wheezing.

3) Jantung

- a. Inspeksi: apakah ictus cordis terasa atau tidak.
- b. Palpasi: apakah ictus cordis dapat dirasakan atau tidak.
- c. Perkusi: Redup atau timpani.
- d. Auskultasi: mendengar bunyi jantung lup dupe.

4) Abdomen

- a. Inspeksi: terdapat luka jahitan pasca operasi yang ditutupi dengan perban, serta adanya striae gravidarum.
- b. Palpasi: adanya nyeri tekan pada luka, dan konsistensi uterus yang lembek atau keras.
- c. Perkusi: Redup.
- d. Auskultasi: terdengar bising usus.

5) Genitalia

Memeriksa keluaran darah yang bercampur lendir, serta keluaran air ketuban. Jika terdapat mekonium, yaitu tinja yang terbentuk dalam kandungan, itu menandakan adanya kelainan dalam posisi janin. Ekstremitas, dilakukan pemeriksaan edema untuk mendeteksi kemungkinan

gangguan akibat pembesaran uterus, preeklampsia, atau penyakit jantung atau ginjal.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas masalah keperawatan yang mungkin muncul dengan nyeri pada pasien post SC menurut (SDKI, 2020):

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI & SLKI (2020), berikut merupakan intervensi keperawatan pada pasien dengan Post Sectio Cesarea dengan diagnosa Nyeri Akut:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Diagnosa Nyeri Akut

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Diagnosa Nyeri Akut

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

		2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic <i>Terapeutik:</i> 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres
--	--	--	--

			hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi:</i> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri 19. Perlengkapan perawat <i>Kolaborasi:</i> 20. Kolaborasi pemberian
--	--	--	---

			analgetik, jika perlu
--	--	--	-----------------------

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses eksekusi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menangani masalah keperawatan yang muncul. Pada fase ini, perawat melakukan berbagai tindakan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, baik secara mandiri maupun dalam kerjasama. Tindakan yang dilakukan pada pasien setelah melahirkan melalui sectio caesarea meliputi pemantauan kondisi umum, penilaian tingkat nyeri, observasi tanda vital, perawatan area luka, membantu pasien bergerak, serta pemberian terapi baik obat maupun non-obat untuk meredakan rasa nyeri. Selama proses tindakan, perawat juga mengamati reaksi pasien terhadap intervensi yang dilakukan agar pelayanan keperawatan dapat berlangsung dengan baik dan sesuai dengan perubahan kondisi pasien (Romlah et al., 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan memiliki tujuan untuk mengukur kondisi kesehatan pasien berdasarkan hasil analisis dan pengumpulan informasi. Dalam evaluasi, dilakukan perbandingan antara keadaan setelah dan sebelum tindakan perawatan keperawatan dilakukan, sehingga dapat memberikan informasi

kembali tentang perawatan yang telah diberikan. Metode pencatatan perkembangan pasien mengikuti sistem SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) untuk mengawasi kemajuan pasien dengan cara yang terstruktur. SOAP terdiri dari empat tahapan yaitu subjektif yang berisi keluhan dan tanda-tanda yang dialami pasien, objektif yang mencakup hasil dari pemeriksaan fisik dan laboratorium, penilaian yang mengandung analisis diagnosis keperawatan, serta perencanaan yang merinci langkah-langkah perawatan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Romlah et al., 2024).

