ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh :

LULYANA AULIA

202206026

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Kerluarga

Oleh :

Lulyana Aulia

202206026

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lulyana Aulia

NIM : 202206026

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang ain saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 7 Juli 2023

Yang Membuat Penyataan

Lulyana Aulia

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Lulyana Aulia

NIM : 202206026

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*.

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners- STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 7 Juli 2023

Pembimbing I :

(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep.)

NIDN. 0319027503

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Lulyana Aulia

NIM : 202206026

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ketua Penguji	Anggota Penguji
(Ns. Edita A. Panjaitan, S.Kep.,M.Kep)	(Ns. Lina Herida P., S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0909068202	NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

Lulyana Aulia

NIM.202206026

ABSTRAK

Sectio Caesarea adalah suatu cara persalinan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh. Tindakan *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan menyebabkan terjadi perubahan fisiologis pada ibu post partum. Nyeri merupakan kondisi yang memperlihatkan tidak nyaman baik secara verbal maupun nonverbal atau keduanya. Cara untuk mengurangi nyeri adalah dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah dengan cara terapi relaksasi Benson. Terapi relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang menggunakan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah mampu mengidentifikasi perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pemberian intervensi relaksasi Benson pada pasien post SC dua kali dalam sehari selama tiga hari. Hasil analisis kasus pada pasien masalah nyeri dapat berkurang dengan pemberian teknik relaksasi Benson. Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi perawat untuk dapat melibatkan keluarga sehingga mampu memberikan perawatan yang tepat pada pasien saat di rumah.

Kata kunci : *sectio caesarea*, relaksasi Benson, nyeri

ABSTRACT

Caesarean Section is a method of delivery by making incisions in the abdominal wall and uterine wall with the condition that the uterus must be intact. The act of caesarean section causes pain and causes physiological changes to occur in post partum mothers. Pain is a condition that shows discomfort either verbally or nonverbally or both. The way to reduce pain is by pharmacological and non-pharmacological techniques. Non-pharmacological technique to reduce pain is by means of Benson relaxation therapy. Benson relaxation therapy is a relaxation technique that uses elements of belief in the form of words which are suggestions for patients that are believed to reduce the pain experienced by patients. The purpose of this Nurses Final Scientific Work is to be able to identify the differences before and after Benson relaxation is carried out. The method used in this study was a case study by administering Benson's relaxation intervention to post SC patients twice a day for three days. The results of case analysis in patients with pain problems can be reduced by administering the Benson relaxation technique. The results of this scientific work can be used as input for nurses to be able to involve the family so they are able to provide appropriate care to patients at home.

***Keywords**: caesarean section, Benson relaxation, pain*

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis meneyelsaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*" dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Akhir Ilmiah Ners ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih M. Kep selaku koordinator program studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lastriyanti, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan maupun profesi di STIKes Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S. Kep., M . Kep selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan masukan dan arahan selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, S. Kep., M. Kep selaku dosen penguji saya yang memberikan arahan dan masukan selama proses sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Rumah Sakit X Kota Bekasi selaku tempat saya berpraktek dan mendapatkan banyak ilmu selama menempuh pendidikan Profesi Ners.
7. Keluarga besar saya terutama Ayah dan Mama senantiasa memberikan bimbingan, doa, dan support dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Farhan Nurrohman yang telah mendukung baik doa, dan support dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Teman-teman yang telah mendukung dan membantu saya selama proses Karya Ilmiah Akhir Ners ini berlangsung.
10. Pihak-pihak yang terkait dalam penelitian saya yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari sempurna, oleh ka rena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Lulyana Aulia

DAFTAR ISI

COVER i
SURAT KEASLIAN TULISAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
ABSTRAK v
ABCTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xiv
BAB I 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 4
C. Manfaat 5
BAB II 6
A. Konsep Post Partum 6
B. Konsep *Sectio Caesarea* 11
C. Konsep Dasar Nyeri 22
D. Terapi Relaksasi Benson 34
E. Konsep Asuhan Keperawatan 38
BAB III 52
A. Jenis Atau Design Karya Ilmiah Ners 52
B. Subjek Studi Kasus 52
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 53
D. Fokus Studi Kasus 53
E. Definisi Operasional 53
F. Instrumen Studi Kasus 55
G. Metode Pengumpulan Data 55

H. Analisa Data dan Penyampaian Penyajian Data 56
I. Etika Studi Kasus 57
BAB IV 59
A. Profil Lahan Praktek 59
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan 60
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi 116
D. Keterbatasan Studi Kasus 129
BAB V 130
A. Kesimpulan 130
B. Saran 131
DAFTAR PUSTAKA 132

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Operasional Penampilan Terapi Relaksasi Benson 138
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden 140
Lampiran 3 : Lembar Observasi Responden 143
Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan Terapi Relaksasi Benson 146
Lampiran 5 : Media Terapi Relaksasi Benson 150
Lampiran 6 : Jadwal Bimbingan 152
Lampiran 7 : Dokumentasi Responden 153

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fisiologis Nyeri 28
Gambar 2.2 *Visual Analog Scale* 31
Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale*..... 31
Gambar 2.4 *Wong Baker Scale* 32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Indonesia 50
Tabel 3.1 Definisi Operasional 53
Tabel 4.1 Karakteristik Usia 116
Tabel 4.2 Skala Nyeri Responden 126
Tabel 4.3 Mean Nyeri Responden 127

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patoflowdiagram *Sectio Caesarea*.....18

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum adalah masa-masa kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi seperti sebelum melahirkan. Masa post partum juga merupakan masa pemulihan organ reproduksi lamanya antara 6-8 minggu (Solehati & Kosasih, 2019). Tidak hanya organ reproduksi saja yang mengalami perubahan, tetapi ada beberapa organ lainnya yang berubah seperti sistem pencernaan, sistem kardiovaskular dan lainnya (Wahyuningsih, 2019). Akan tetapi tidak semua ibu mengalami masa pemulihan yang sama.

Menurut WHO (2020), jumlah ibu yang melahirkan di dunia mencapai 160 juta setiap tahunnya dan sebanyak 15% ibu melahirkan yang mengalami komplikasi. Menurut RISKESDAS (2018), sebanyak 23.2% ibu yang mengalami komplikasi setelah melahirkan di Indonesia, sementara di Jawa Barat sendiri terdapat 24.6% ibu melahirkan yang mengalami komplikasi dan pada Rumah Sakit X terdapat 1 orang yang mengalami komplikasi. Akibat dari komplikasi melahirkan, sebanyak 287 ribu ibu mengalami kematian meninggal setiap tahunnya. Untuk mengatasi komplikasi pada ibu melahirkan, *sectio caesarea* merupakan salah satu cara untuk mengurangi komplikasi pada ibu melahirkan. *Sectio caesarea* adalah pengeluaran janin melalui insisi abdomen (Syaiful, 2020).

Menurut Pulungan (2022), sebanyak 5% Ibu di dunia melahirkan dengan cara *sectio caesarea*. Sementara di Indonesia, sebanyak 15% ibu melahirkan dengan cara *sectio caesarea*. Di Indonesia, ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* berusia 35-49 tahun sebanyak 15%, ibu primipara 14%, ibu yang tinggal diperkotaan 17%, ibu melahirkan saat menduduki bangku Sekolah Menengah Atas dan perkuliahan sebanyak 19% dan 25%, dan ibu yang mampu secara dana untuk melahirkan secara *sectio caesarea* sebesar 23%.

Masalah yang mungkin akan muncul setelah tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadi perubahan jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan masalah jika tidak ditangani, yaitu mobilitas terbatas. Apabila mobilitas pada ibu post SC terbatas, maka akan terjadi perlambatan pada sirkulasi darah dan dapat menyebabkan aliran darah lambat ke daerah lipatan paha hingga muncul inflamasi pada vena femoralis, sehingga akan muncul bekuan intravascular atau thrombus yang disebut thrombophlebitis (Syaiful, 2020). Thrombophlebitis juga bisa terjadi adanya infeksi yang terjadi di luka SC pada ibu post SC melalui penjalaran microorganism yang menyebabkan inflamasi pada pembuluh darah dan disertai dengan pembentukan thrombus (Ulya, 2021). Selain dari aktivitas harian tidak terpenuhi karena mobilitas yang terbatas, *bounding attachment* antara ibu dan anak menjadi terbatas yang diakibatkan oleh nyeri.

Kebanyakan ibu merasakan nyeri pada bekas jahitan *sectio caesarea* dirasakan karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang timbul lainnya, yaitu perubahan pada pola tidur, energi, nafsu makan menurun, dan lainnya. Penatalaksanaan dalam menurunkan intensitas nyeri ada dua cara, yaitu dengan cara teknik farmakologis atau dengan obat-obatan dan teknik non farmakologis atau tanpa obat-obatan. Menurut Juwita (2019), teknik farmakologis yang biasa digunakan pada nyeri post partum adalah analgetic seperti asam mefenamat tablet dan ketoprofen suppositoria. Salah satu contoh terapi non farmakologis untuk menangani nyeri sudah sering digunakan, yaitu dengan terapi relaksasi. Menurut Nur (2022), terapi relaksasi adalah teknik yang menekankan pada keyakinan bahwa tubuh akan berespons karena nyeri dan dapat menurunkan ketegangan fisiologis tubuh.

Teknik relaksasi banyak macamnya, yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation*) dan relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu

lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Yusliana, 2016). Solehati (2019) menyatakan bahwa jika individu mulai merasa cemas, maka akan merangsang saraf simpatis sehingga akan memperburuk gejala-gejala kecemasan sebelumnya. Kemudian, daur kecemasan dan nyeri dimulai lagi dengan dampak negatif semakin besar terhadap pikiran dan tubuh dan pengurangan substansial dalam sensasi dan kesusahan sakit ditemukan saat pasien pascaoperasi dengan menggunakan relaksasi yang sistematis termasuk relaksasi Benson.

Berdasarkan hasil Penelitian Haris (2017) menunjukkan bahwa nyeri sebelum dilakukan relaksasi Benson bahwa tingkat nyeri ringan sebanyak 1 orang (3%), nyeri sedang sebanyak 16 orang (53%) dan nyeri berat sebanyak 13 orang (43%). Nyeri setelah dilakukan relaksasi Benson bahwa sebagian besar tingkat nyeri ringan sebanyak 19 orang (63%) dan tidak ada responden dengan nyeri berat. Penelitian Wahyu (2018), terapi relaksasi Benson efektif dapat menurunkan nyeri pada ibu post *sectio caesarea.*. Sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson, diketahui sebagian besar responden memiliki nyeri sedang sebanyak 18 orang (81,8%) dan pada saat post test diketahui sebagian besar memiliki nyeri sedang sebanyak 4 orang (18,4 %). Secara garis besar terdapat perubahan nyeri pada pasien saat sebelum dan sesudah menggunakan teknik relaksasi Benson. Terlihat ada perubahan katagori nyeri yang berarti setelah dilakukan teknik relaksasi Benson.

Penelitian Latifah (2019) tentang penerapan terapi relaksasi Benson dilakukan kepada 72 responden. Hasil penelitian menunjukan skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi Benson sebagian besar adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 25 orang (69.4%) pada kelompok intervensi dan 23 orang (63.9%) pada kelompok kontrol. Skala nyeri sesudah dilakukan relaksasi Benson sebagian besar adalah nyeri ringan sebanyak 23 orang (63.9%) dengan pada kelompok intervensi, dan kategori nyeri sedang pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (61.1%). Penelitian Fahmi (2019)

tentang penerapan relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dilakukan kepada 30 responden dan hasil menunjukkan bahwa sebelum pemberian relaksasi Benson rata-rata intensitas skala nyeri 6,63, Maksimal skala nyeri 7, Minimal skala nyeri 5. Setelah pemberian relaksasi Benson rata-rata intensitas skala nyeri 4,20, Maksimal skala nyeri 6, Minimal skala nyeri 3. Pada penelitian Fahmi (2019) menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pemberian Relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea.*"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*
b. Menyusun diagnosa keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*
c. Menyusun rencana keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*
d. Menerapkan implementasi keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*
e. Menerapkan relaksasi Benson berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*.
f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*
g. Mampu mengidentifikasi perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukkan dan perbandingan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners lebih lanjut tentang penerapan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*

2. Pasien

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang penerapan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada ibu post partum dengan *sectio caesarea.*

3. Penulis

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* dengan menerapkan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Pelayanan Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* dengan menerapkan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Definisi Post Partum

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019). Post partum adalah masa-masa antara kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ reporoduksi seperti sebelum melahirkan (Solehati, 2019).

2. Tahapan Masa Post Partum

Menurut Wahyuningsih (2019), tahapan masa post partum adalah sebagai berikut.

a. *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam)
   Masalah umum adalah perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, kontraksi rahim, konsumsi lokia, tekanan darah dan suhu perlu dikontrol.
b. *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)
   Harus dipastikan involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau, tidak demam, ibu mendapat makanan dan cairan yang cukup, dan ibu dapat menyusui dengan baik.
c. *Late postpartum* (1-6 minggu)
   Kelanjutan perawatan dan pemeriksaan harian serta Penyuluhan/edukasi kesehatan Keluarga Berencana (KB).

3. Perubahan Psikologis Selama Post Partum

Menurut Solehati (2019) perubahan psikologis yang dialami ibu selama post partum adalah :

a. Fase *taking in* (periode tingkah laku ketergantungan)

Saat ini ibu masih merasa lelah setelah melahirkan, masih fokus pada dirinya sendiri dan tidak ada niat untuk merawat bayinya.

b. Fase *taking hold* (periode antara tingkah laku mandiri dan ketergantungan)

Pada tahap ini, ibu mengembangkan minat untuk merawat bayinya.

c. Fase *Letting go* (periode kemandirian dalam peran baru)

Pada titik ini, para ibu mulai membagi peran mereka sebagai ibu, istri dan pekerja ketika mereka bekerja di luar rumah.

4. Perubahan Fisiologis Dalam Masa Post Partum

Perubahan fisiologis pada masa post partum menurut Wahyuningsih (2019), yaitu :

a. Uterus

Uterus berinvolusi dengan cepat setelah ibu (Solehati, 2019). Setelah lahirnya plasenta, rahim mulai mengeras akibat kontraksi dan penarikan otot-ototnya. Rahim secara bertahap menyusut kembali ke keadaan sebelum hamil. Rahim kembali normal setelah 6-8 minggu.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang mengalir dari rongga rahim dan vagina pada masa nifas. Berikut beberapa jenis lochea :

1) Lochea rubra : Merah karena mengandung darah segar dan sisa air ketuban, desidua, veriks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari setelah melahirkan.
2) Lochea sanguilenta : Kuning-merah penuh darah dan berlangsung 3-7 hari setelah lahir.
3) Lochea serosa : Warna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan sel darah merah dan bertahan 7-14 hari setelah melahirkan.
4) Lochea alba : Warna putih, terdiri dari leukosit dan sel desidua, bertahan selama 14 hari berikutnya setelah lahir.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, 1 hari endometrium tebal 2,5mm, endometrium akan rata setelah hari ke-3.

d. Serviks

Setelah melahirkan, serviks terbuka, setelah 7 hari jari bisa lewat, setelah 4 minggu rongga luar kembali normal.

e. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak seperti tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 ruggae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu, vulva hygiene perlu dilakukan.

f. Mamae/payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau *let down.*

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolactin pada payudara mulai berfungsi, ketika bayi menghisap putting, oksitosin merangsang ensit *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

g. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

h. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

j. Sistem endokrin

Hormon-hormon yang berperan :

1) Oksitosin berperan dalam kontraksi usus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
2) Prolaktin, dikeluarkan oelh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolactin untuk produksi ASI, jika ibu post partum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.
3) Estrogen dan progesterone, setelah melahirkan estrogen menurun, progesterone meningkat.

k. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh saat post partum dapat naik kurang lebih 0,5^{o}C, setelah 2 jam post partum normal.
2) Nadi dan pernapasan, nadi dapat bradikardi kalua takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat seteah persalinan lalu kembali normal.
3) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberaoa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 Kg.

l. Setelah partus/melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).

m. Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap Wanita mempunyai 3 set

otot abdominalis, oblique, transverse. Rektus abdominalis merupakan otot paling luar yang beregark dari atas samapi bawah. Otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya 0,5 cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba).

Pada saat hamil, otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapkan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rektus abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur kesamping dan menajdi sangat tipis, pemisahan otot ini disebut *diastasis*.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda dan bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama nifas, apabila tidak dikaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda dan bahaya masa nifas menurut Lailaturohmah (2023) dan Pujiana (2022) adalah :

a. Perdarahan post partum primer (*early postpartum hemorrage)* adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dengan masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume berapapun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tnada-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage)* adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan ppostpartum primer namun terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.
c. Pengeluaran cairan *vaginal* dengan bau busuk yang menyengat. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan.

e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, merasa muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan.
f. Payudara memerah, panas atau sakit.
g. Penghilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
h. Merasa sedih atau tidak mampu mengurus diri dan bayinya.

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi dari sayatan utuh di dinding rahim untuk menyelamatkan nyawa bayi dan ibu. Persalinan dengan cara SC dapat menimbulkan masalah menyusui bagi ibu dan anak, yaitu keterlambatan produksi ASI dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, terkadang hingga 48 jam. Keterlambatan pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin dengan metode SC disebabkan oleh nyeri pasca melahirkan yang secara fisiologis dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang berperan sangat penting dalam proses menyusui (Nurjaya, 2022).

2. Tujuan *Sectio Caesarea*

Menurut Hijratun (2021), tujuan dilakukannya *sectio caesarea* adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah Rahim. *Sectio caesarea* dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. *Sectio caesarea* dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa dan dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga *sectio caesarea* dilakukan pada plasenta previa walaupun anak sudah meninggal.

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Seorang ibu yang melahirkan dengan tindakan s*ectio cesarea* tentu berdasarkan indikasi tertentu. Indikasi tersebut dapat dilakukan dengan alasan medis yaitu, karena ibunya atau bayinya yang beresiko tinggi.

Indikasi-indikasi *sectio caesarea* menurut Hijratun (2021) dan Solehati (2019), yaitu :

a. Faktor ibu
    1) Distosia

       Distosia merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan, baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor dari bayi dalam proses persalinan, seperti kelainan tenaga (*his),* kelelahan mengedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan dalam besar/bobot janin, serta psikologis ibu.
    2) *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD)

       Cephalo Pelvic Disporpotion ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dengan pelvis ibu.
    3) Disproporsi fetopelvic, mencakup panggul sempit, fetus terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan ukuran pelvic.
    4) Disfungsi uterus, mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, ketidakmampuan dilatasi serviks, partus menjadi lama.
    5) Neoplasma, yaitu menyumbat pelvis menyebabkan persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Kanker invasive yang didiagnosa pada trimester ketiga dapat dilatasi dengan *section caesarea* yang dilannjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radiasi atau keduanya.
    6) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, meliputi Riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya. Pada Sebagian negara besar ada kebiasaan yang dilakukan akhir-akhir ini yaitu setelah prosedur *sectio caesarea* dilakukan, maka persalinan mendatang juga harus diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea* juga.

7) Plasenta previa sentralis dan lateralis
8) Abruptio plasenta
9) Toxemia gravidarum, antara lain pre eklampsia dan eklampsia. Hipertensi esensial dan nephritis kronis.
10) Diabetes maternal
11) Infeksi virus herpes pada tractus genetalis

b. Faktor Janin

1) Gawat janin, bila ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka *sectio caesarea.* Stimulasi oksitosin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan 6 memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi. Terlebih apabila ditunjang kondisi ibu yang kurang mendukung. Sebagai contoh, bila ibu menderita hipertensi atau kejang pada rahim dapat mnegakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusar yaitu aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin.
2) Ukuran janin berat bayi lahir sekitar 4000gram atau lebih (*giant baby)*, menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita diabetes mellitus. Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat daripada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi premature yang tidak bisa bertahan terhadap persalinan yang lama.
3) Cacat atau kematian janin sebelumnya. Ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan *sectio caesarea* elektif.

4) Malposisi dan malpresentasi bayi
5) Insufisiensi plasenta
6) Inkompabilitas rhesus, jika janin mengalami cacat berat akibat antibody dari Ibu Rh (-) yang menjadi peka dan bila induksi dan persalinan pervaginam tidak berhasil maka tindakan *sectio caesarea* dilakukan.
7) *Post mortem caesarea* yaitu dilakukan pada ibu yang baru saja meninggal bilamana bayi yang masih hidup.

4. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Hijratun (2021), *sectio caesarea* tidak boleh dilakukan bila terdapat keadaan sebagai berikut.

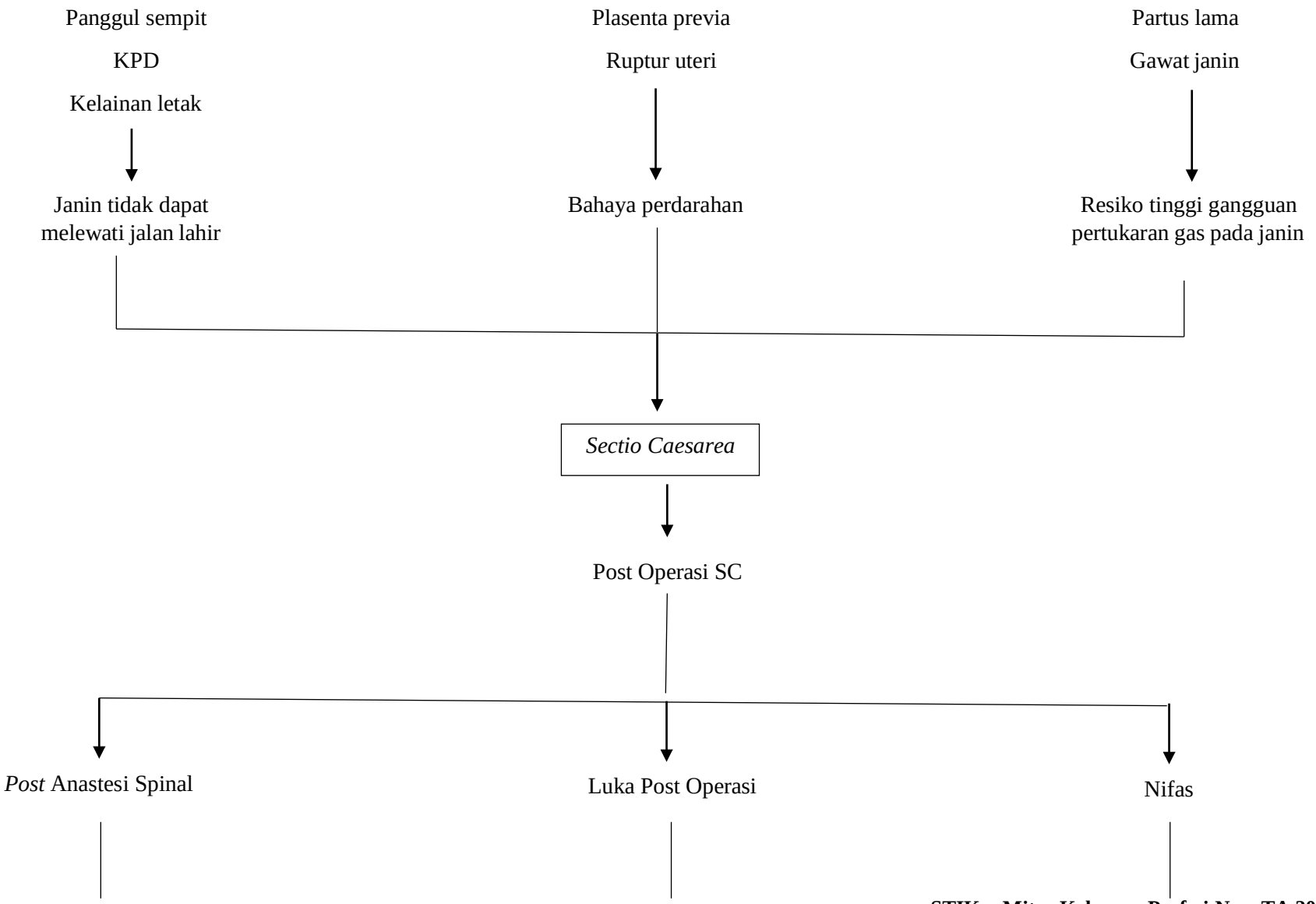
a. Bila janin sudah mati atau berada dalam keadaan keadaan yang jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
b. Bila janin lahir ibu mengalmai infeksi yang luas dan fasilitas untuk *sectio caesarea extraperitoneal* tidak tersedia.
c. Bila dokter dan tenaga asisten tidak berpengalaman atau memadai.

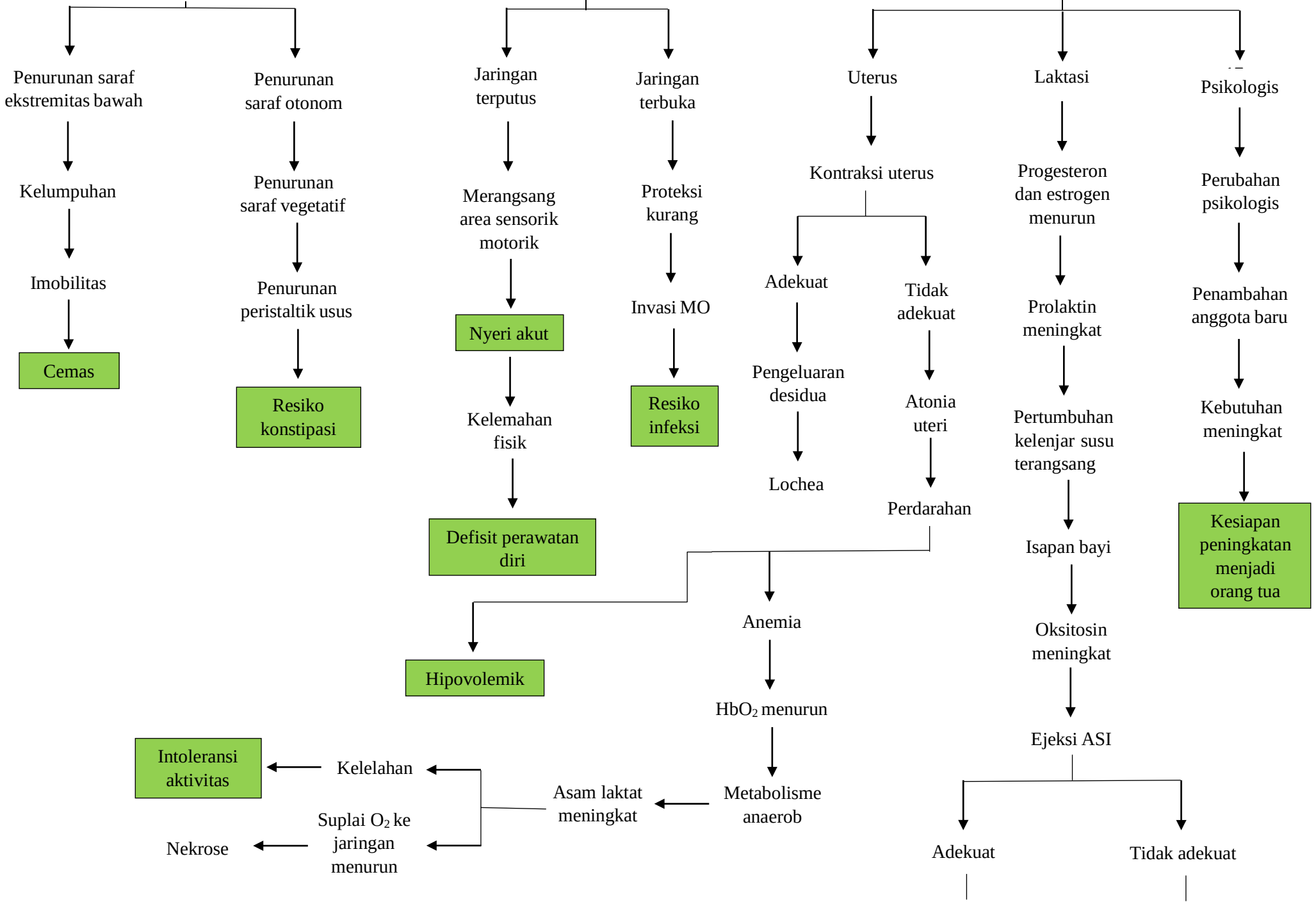
5. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

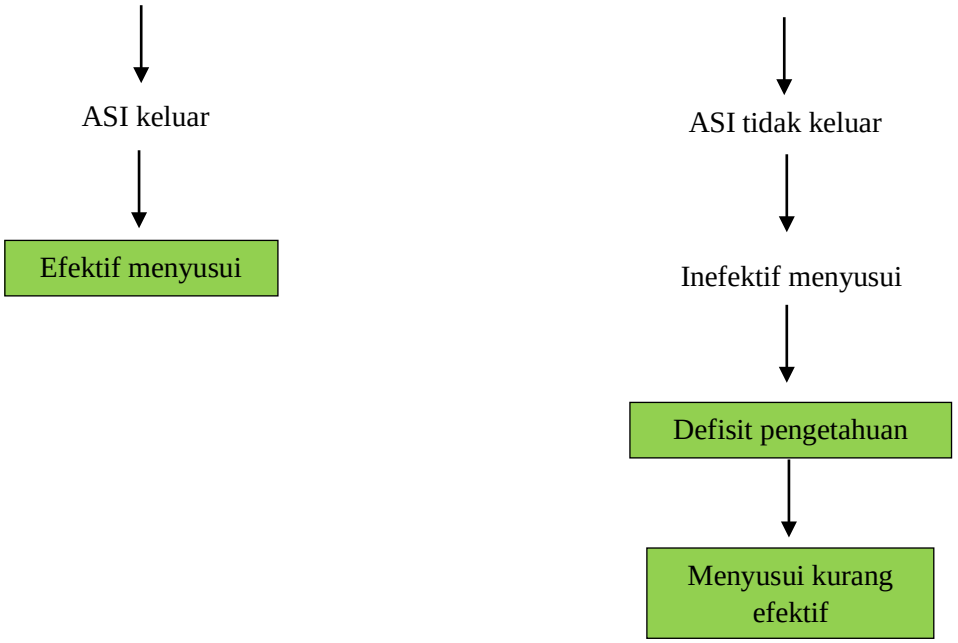
Menurut Hijratun (2021), adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, *disproporsi cephalo pelvic*, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre eklampsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan, yaitu *sectio caesarea.* Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anastesi yang menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan

pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri, sehingga timbul masalah deficit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, pada proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dindin abdomen, sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

6. Patoflowdiagram *Sectio Caesarea*




Penurunan saraf ekstremitas bawah
Kelumpuhan
Imobilitas
Cemas
Penurunan saraf otonom
Penurunan saraf vegetatif
Penurunan peristaltik usus
Resiko konstipasi
Jaringan terputus
Merangsang area sensorik motorik
Nyeri akut
Kelemahan fisik
Defisit perawatan diri
Jaringan terbuka
Proteksi kurang
Invasi MO
Resiko infeksi
Uterus
Kontraksi uterus
Adekuat
Pengeluaran desidua
Lochea
Tidak adekuat
Atonia uteri
Perdarahan
Hipovolemik
Anemia
HbO2 menurun
Metabolisme anaerob
Asam laktat meningkat
Kelelahan
Suplai O2 ke jaringan menurun
Intoleransi aktivitas
Nekrose
Laktasi
Progesteron dan estrogen menurun
Prolaktin meningkat
Pertumbuhan kelenjar susu terangsang
Isapan bayi
Oksitosin meningkat
Ejeksi ASI
Adekuat
Tidak adekuat
Psikologis
Perubahan psikologis
Penambahan anggota baru
Kebutuhan meningkat
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua



Bagan 2.1

Patoflowdiagram *Sectio Caesarea* (Hijratun, 2021; Nurhanifah & Sari, 2022; Nurjaya et al., 2022; PPNI, 2016; Solehati & Kosasih, 2019; Sugito & Ramlan, 2022; Wahyuningsih, 2019)

7. **Komplikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Bobak (2000), masalah biasanya muncul setelah dilakukan operasi antara lain : terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonari, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia.

Berikut komplikasi Sectio Caesarea menurut Nurjaya (2022).

a. Nyeri pada daerah insisi
b. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi Rahim atau akibat atonia uteri
c. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dan komplikasi ini lebih besar bila SC dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim
d. Cedera pada sekeliling usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter
e. Infeksi akibat luka pasca operasi

f. Bengkak pada ekstremitas
g. Gangguan laktasi
h. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul

8. Dampak Nyeri *Sectio Caesarea*

Dampak nyeri SC dirasakan oleh ibu menurut Sugito (2022) yaitu :

a. Fisik

   Fisik fisiologis dapat menunjukkan adanya nyeri serta upaya tubuh dalam menghadapi rasa nyeri yang dapat dilihat dari adanya perubahan tanda-tanda vital dari pemeriksaan fisik. Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan akan terjadi saat nyeri dirasakan.

b. Perilaku

   Nyeri yang dirasakan akan menunjukkan respon vocal, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh yang khas dengan disertai adanya kerusakan dalam interaksi sosial. Ekspresi yang muncul seperti meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian yang menjadi sumber nyeri, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktifitas menghilangkan nyeri.

c. Aktifitas

   Nyeri akan mengakibatkan intoleransi dalam aktifitas rutin seperti kesulitan dalam melakukan tindakan merawat diri serta dapat mengganggu aktifitas sosial hingga pemenuhan kebutuhan hubungan seksual.

9. Pemeriksaan Penunjang *Sectio Caesarea*

Menurut Hijratun (2021), pemeriksana penunjang *sectio caesarea* adalah :

a. Hemoglobin atau Hematokrit untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
b. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi.
c. Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
d. Urinalisis
e. Pemeriksaan elektrolit

10. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan *sectio caesarea* menurut Pujiana (2022), yaitu :

a. Perawatan *Pre* operasi *sectio caesarea*
1) Persiapan kamar operasi
   a) Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai.
   b) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.
2) Persiapan Pasien
   a) Pasien telah dijelaskan prosedur operasi.
   b) *Inform consent* telah ditanda tangani oleh keluarga pasien.
   c) Perawat memberi support kepada pasien.
   d) Daerah yang akan diinsisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic).
   e) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
   f) Pemeriksaan labolatorium (darah, urine)
   g) Pemeriksaan USG
   h) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

b. Perawatan *Post* operasi *sectio caesarea*
1) Analgesik

   Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75mg Meripidin (*intra muscular)* setiap tiga jam sekali, bila

diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

a) Wanita dengan ukuran tubuh lebih kecil, dosis meripidin yang diberikan adalah 50 mg.
b) Wanita dengan ukuran lebih besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg meripidin.
c) Obat-obatan anti emetic, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan Bersama-sama dengan pemberian preparate narkotik.

2) Tanda-tanda vital

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

3) Terapi cairan dan diet

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

4) Vesika

Rinarius dan usus kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam setelah operasi atau pada saat keesokan harinya setelah operasi. Biasanya bising usus masih belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif di hari ketiga.

5) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurangnya 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6) Perawatan Luka

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

7) Laboratorium

Secara rutin *hematokrit* dan *hemoglobin* diukur setiap 24 jam bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hypovolemia.

8) Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pertama jika ibu sudah siap menyusui.

9) Memulangkan pasien dari rumah sakit

Seorang pasien post SC mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari kedua sampai kelima *post* SC.

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri adalah sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau actual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan Nyeri sering mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan (Nurhanifah, 2022).

2. Faktor Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu penyebab nyeri yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikologis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melaunkan trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri fisik disebabkan akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia (Nurhanifah, 2022).

Menurut (Nurhanifah, 2022), terdapat tiga penyebab utama pada nyeri akut, yaitu :

a. Agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma.
b. Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar dan terpapar bahan kimia iritan.
c. Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan.

3. Faktor yang Mepengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

   Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel yang penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal mapun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang

melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi, sehingga dapat menghambat penanganan nyeri.

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan nyeri adalah umumnya laki-laki dan Wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misal anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wnaita boleh menangis dalam waktu yang sama. Akan tetapi, jika melihat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam aspek sosial kulutural membentuk berbagai karakter sifat gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseoramg dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilainilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat mengetahui perbedaan budaya akan memiliki pemahaman yang besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri serta respon-repson perilaku terhadap nyeri sehingga lebih efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh individu yang sendirian, tanpa keluarga, atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasa nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam mengahadapi nyeri.

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri ataupun peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengotrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka. Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara actual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri daripada ansietas.

4. Fisiologi Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu proses nuerofisiologis yang komplek, disebut sebagai nosiseptif. Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus di perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat, terdiri atas 4 proses yaitu, proses transduksi, tansmisi, modulasi dan persepsi.

a. Transduksi

Transduksi adalah proses pengubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noksius. Stimulus noksius dapat berupa stimulus fisik atau mekanikal, stimulus kimia dan stimulus termal. Rangsangan diubah menjadi aktivitas listrik yang diterima di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensorik yang merupakan ujung-ujung serabut bebas (aferen primer) dan dinamakan nosiseptor. Aktivasi nosiseptor dikaitkan dengan adanya kerusakan jaringan, akibat dari adanya stimulus noksius. Kerusakan jaringan yang terjadi akan mengaktifkan sinyal nosiseptor yang ditangkap oleh nosiseptor. Sinyal yang dijalarkan oleh nosiseptor memiliki dua tipe serabut saraf, yaitu serabut C (serabut saraf dengan diameter lebih kecil tidak terbungkus mielin dan memiliki konduksi lambat) dan serabut Aδ (diameter lebih besar, terbungkus mielin, dan memiliki kecepatan konduksi yang lebih tinggi). Trauma pada jaringan menyebabkan kerusakan membrane sel dan melepaskan mediator inflamasi kimiawi (prostaglandin, substan P, bradikinin, histamin, serotonin, dan sitokinin). Beberapa mediator inflamasi tersebut berperan dalam aktivasi nosiseptor serta sebagian besar berperan dalam sensitisasi nosiseptor. Hal ini diaplikasikan saat terjadinya peningkatan exsitabilitas dan frekuensi pelepasan impuls tersebut. Saat terjadinya aktivasi nosiseptor, juga berperan dalam penyebab nosiseptor. Sensitisasi perifer oleh nosiseptor juga akan memperkuat penjalaran transmisi sinyal dan mengkontribusikannya ke sensitisasi sentral dan dapat menggambarkan keadaan klinis nyeri.

b. Transmisi

Transmisi adalah proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan beberapa tahap di otak, diantaranya :

1) Proses dari perifer ke medulla spinalis

Kebanyakan impuls saraf sensori, dijalarkan melalui system saraf (akson) pada neuron aferen primer di kornu dorsalis medulla spinalis. Dimana neuron aferen primer menyebarkan impuls saraf di medulla spinalis, yang menghasilkan *excitatory amino acids* (EAAs), seperti glutamate, aspartate, serta menghasilkan neuropeptide, yaitu substan P. pada kontak sinaps antar sel. Ajtivasi proyeksi neuron pada kornu dorsalis, membawa penjalaran sinyal nosiseptif ke otak.

2) Proses dari medulla spinalis ke otak

Pada neurologis kornu dorsalis, yang diproyeksikan ke otak ini dinamakan tractus asenden. Beberapa proyeksi neuron pada kornu dorsalis menjalarkan sinyal nosiseptif ke thalamus, melalui tractus spinotalamikus. Beberapa sinyal nosiseptif juga dijalarkan jaringan reticular, mesensepalonm dan hipotalamus, melalui tractus spinoretikular, spinosensepalikus, dan spinohipotalamikus.

c. Modulasi

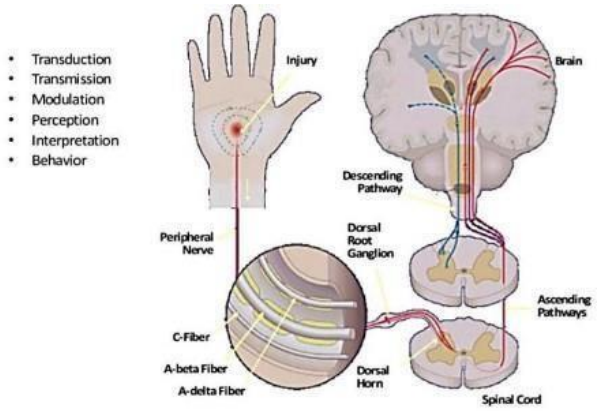
Modulasi adalah proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis. Proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa informasi. Modulasi dari penjalaran sinyal nosiseptif terjadi pada setiap level, yaitu di perifer, spinal dan supraspinal. Teori Melzack dan Wall’s mengatakan bahwa modulasi hanya sebagai reaksi inhibisi melalui jalur desenden dari otak. Namun saat ini, jalur desenden dari penjalaran impuls nyeri dapat berperan sebagai inhibitor dan fasilitator dari jalur desenden. Beberapa regio di otak

mengkontribusikan inhibitor pada jalur desenden melalui serabut saraf, yang menghasilkan mediator-mediator inhibitor, diantaranya endogenus opioid, serotonin, norepineprin, dan GABA, dimana saat melakukan kontak siaps dengan neuron neuron lain pada kornu dorsalis.

d. Persepsi

Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivitas sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran yang disebut persepsi nyeri. Persepsi merupakan perasaan tidak nyaman berkaitan dengan bagian tubuh yang merasakan nyeri. Informasi nosiseptif dari proyeksi neuron pada Persepsi merupakan perasaan tidak nyaman berkaitan dengan bagian tubuh yang merasakan nyeri., dibawa melalui thalamus menuju kontralateral kortek soamtosensori, yang memediasi informasi perilaku nyeri itu sendiri. Yang pada akhirnya nyeri merupakan suatu persepsi yang subjektif dan berbeda pada setiap individu.

Berikut merupakan gambar dari fisiologi nyeri.



Gambar 2.1 Fisiologis Nyeri

Sumber : (Alchalidi, 2020)

5. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Nurhanifah, 2022).

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematik,, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini biasanya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri kontan atau intermiten yang timbulnya secara perlahan-lahan dan menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Biasanya nyeri ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, nyeri psikosomatik.

Menurut Nurhanifah (2022), nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat dan sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya, nyeri terdiri atas :

a. *Pheriperal Pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya kulit mukosa.
b. *Deep pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
c. *Refered pain* adalah nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asal nyeri.
d. *Central pain* adalah nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, *spinal cord*, batang otak dan thalamus.

Sedangkan nyeri berdasarkan sifat, yaitu :

a. *Incidental pain* adalah nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilanga.
b. *Steady pain* adalah nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
c. *Proxymal pain* adalah nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

6. Respon Nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan respons seseorang terhadap nyeri, seperti rasa ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan mennjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipegaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masal lalu, nilai dan budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain.

7. Penilaian dan Pengukuran Nyeri

Menurut Solehati (2019), pengukuran nyeri ada banyak macamnya, yaitu :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm. Ujung kiri skala mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat klien pada garis tidak ada nyeri, kemudian diukur dan ditulis dalam ukuran centimeter. Pada skala ini, garis memang dibuat memanjang tanpa ada suatu tanda angka, kecuali 0 dan angka 10.

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan

Gambar 2.2 VAS

Sumber : Solehati (2019)

b. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka 0-10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis Panjang 10 cm, yaitu setiap panjangnya 1 cm diberi tanda. Skala ini dapat dipakai pada pasien nyeri hebat atau klien yang baru mengalami operasi. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektivitas dari intervensi pereda nyeri.

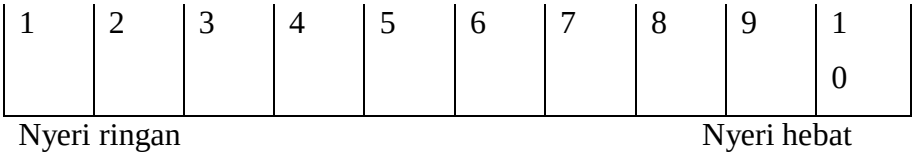
Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut.

0 = Tidak ada nyeri

1-3 = Nyeri ringan

4-7 = Nyeri sedang

8-10 = Nyeri berat



Gambar 2.3 NRS

Sumber : Solehati (2019)

c. Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

FPRS adalah skala nyeri dengan model gambar kartun dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka 0 sampai dengan 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur nyeri pada anak.

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut.

0 = Tidak ada nyeri

1 = Sedikit sakit

2 = Lebih menyakitkan

3 = Lebih menyakitkan lagi

4 = Jauh lebih menyakitkan lagi

5 = Benar-benar menyakitkan

Gambar 2.4 *Wong Baker Face Scale*

Sumber : Solehati (2019)

8. Data Mayor dan Data Minor Nyeri

Menurut PPNI (2016), nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri yang biasa dirasakan oleh ibu post SC yaitu nyeri akut. Tanda dan Gejala nyeri akut menurut PPNI (2016), yaitu :

a. Data mayor :
   1) Secara subjektif :
      a) Mengeluh nyeri
   2) Secara objektif :
      a) Tampak meringis
      b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri)
      c) Gelisah
      d) Frekuensi nadi meningkat
      e) Sulit tidur

b. Data minor :
   1) Secara subjektif : -
   2) Secara objektif :

a) Tekanan darah meningkat
b) Pola napas berubah
c) Nafsu makan berubah
d) Proses berfikir terganggu
e) Menari diri
f) Berfokus pada diri sendiri
g) Diaforesis

9. Penatalaksanaan Nyeri

Strategi ini dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Menurut Nurhanifah (2022), penatalaksanaan nyeri, yaitu :

a. Pendekatan Farmakologis

Pendekatan ini merupakan tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter. Intervensi farmakologis yang sering diberikan berupa pemberian obat analgetic, antara lain :

1) Obat sedative
2) Narkotika
3) Hipnotika yang diberikan secara sistemik
4) Transquilizer
5) *Short acting barbiturate*
6) Skopalamin
7) Nitrous oxide

Umumnya, secara medis cara menghilangkan rasa nyeri persalinan dengan tindakan *section caesarea* adalah pemberian oabt-obatan yang disuntikkan melalui intravena, suppositoria dengan memblokade saraf yang menghilangkan rasa sakit, cemas, dan tegang.

b. Pendekatan Nonfarmakologis

Ada banyak pendekatan nonfarmakologis untuk menghilangkan nyeri pada seseorang. Salah satunya yaitu Teknik relaksasi. Teknik

relaksasi banyak macamnya, yaitu : Teknik relaksasi napas dalam, Teknik relaksasi Benson, dan lainnya.

10. Dampak Nyeri

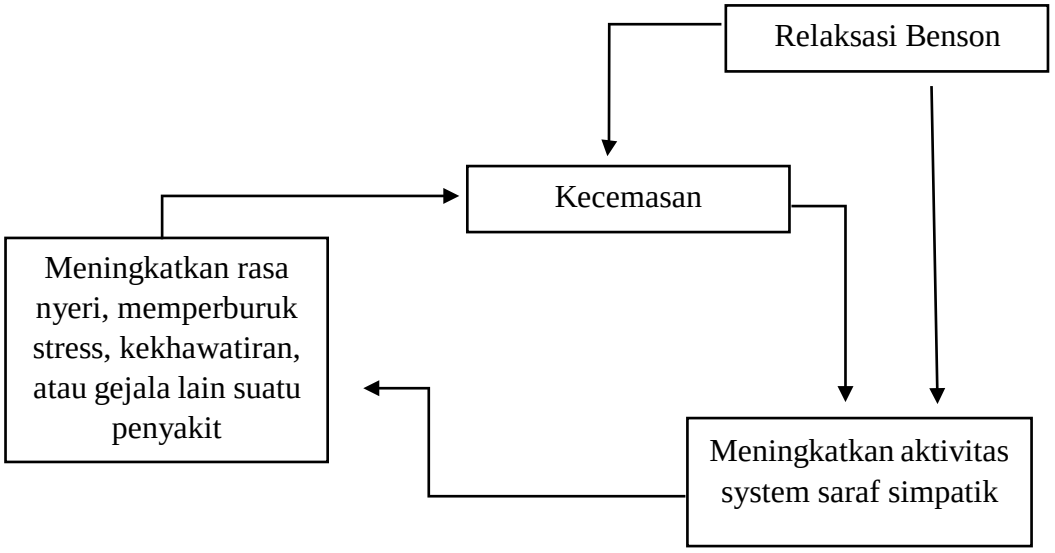
Setiap nyeri akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada klien, selain itu tanpa melihat pola, sifat, atau penyebab nyeri. Apabila nyeri tidak segera diatasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan, seperti system pulmoner, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Nurhanifah, 2022).

D. Terapi Relaksasi Benson

1. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi Benson adalah adalah suatu terapi untuk penanganan kegiatan mental dan menjauhkan tubuh dan pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta. Relaksasi Benson ini melibatkan keyakinan pasien yang dianut oleh pasien, mendapat menciptakan suatu lingkungan tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Ungkapan yang dipakai dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata lain yang memiliki efek menenangkan bagi pasien yang melakukan secara berulang-ulang (Solehati, 2019).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Benson



Bagan 2.2 Tujuan terapi relaksasi Benson

Sumber : Solehati (2019)

Panah bolak balik pada bagan 2.2 menjelaskan bahwa relaksasi Benson dapat memutuskan lingkaran setan dengan cara menghalangi kerja hormon sistem saraf simaptis sehingga dapat mencegah timbulnya kecemasan ataupun nyeri.

3. Elemen Dasar Terapi Relaksasi Benson

Menurut Solehati (2019), agar Teknik relaksasi Benson berhasil, diperlukan empat elemen dasar, yaitu :

a. Lingkungan yang tenang
b. Secara sadar, pasien dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya.
c. Pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih.
d. Pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu.

Untuk keberhasilan relaksasi Benson, maka perawat harus dapat memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk relaksasi agar tenang. Perawat harus dapat membuat pasien dapat mengendurkan otot-

otot tubuhnya dan menganjurkan pasien untuk dapat memusatkan diri 10-15 menit, serta menganjurkan untuk mengabaikan pikiran-pikiran tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang dapat mengganggu keberhasilan relaksasi itu.

4. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Menurut Solehati (2019), langkah-langkah Teknik relaksasi Benson adalah :

a. Langkah pertama
   1) Siapkan pasien, berikan informasi tekntang relaksasi Benson. Mintalah persetujuan pasien untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut *(informed consent)*.
   2) Pilihlah salah satu kata atau ungkapan yang mencerminkan keyakinan pasien. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. Fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan kaingin pasien untuk menggunakan Teknik tersebut.
   3) Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan – ungkapan yang dipilih oleh perawat.

b. Langkah kedua
   1) Atur posisi pasien senyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi Benson.
   2) Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien.
   3) Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apapun termasuk karena adanya salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan. Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, batasi penjunjung, atau jika perlu tutup ruangan yang

akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai penutup khusus ruangan.

c. Langkah ketiga
   1) Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
   2) Anjurkan pasien untuk menghindari memicingkan atau menutupkan mata kuat - kuat.
   3) Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga.

d. Langkah keempat

   Anjurkan pasien untuk melemaskan otot – ototnya :
   1) Bimbing dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien.
   2) Anjurkan pasien untuk mengendurkan semua kelompok otot pada tubuh pasien.
   3) Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan Pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.
   4) Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di pangkuan.
   5) Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya erat - erat.

e. Langkah kelima

   Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien.
   1) Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
   2) Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (pisisi mulut seperti sedang bersiul) sambal

mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

f. Langkah keenam

1) Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi. Anjurkan pasien untuk tetap bersikap tenang.
2) Saat melakukan Teknik relaksasi, kerapkali berbagai macam pikira datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.

g. Langkah ketujuh

Lanjutkan inervensi relaksasi Benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan 5-10 menit saja. Tetapi jika menginginkan waktu lebih lama, lakukan tidak lebih dari 20 menit.

h. Langkah kedelapan

Lakukan Teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai pasien mengatakn tidak merasakan nyeri ataupun cemas lagi.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

Menurut Hijratun (2021) dan Solehati (2019), pengkajian keperawatan yaitu :

a. Pengkajian data dasar klien

Meninjau ulang catatan prenatal dan intraoperative dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

1) Identitas klien

a) Identitas klien meliputi : nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang

digunakan, sumber biaya, tanggal masuk Rumah Sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.

b) Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, dan suku.

2) Riwayat keperawatan

a) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan utama saat masuk Rumah Sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi. Adapaun yang berkaitan dengan diagnose yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual, muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

b) Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atai ante natal care (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil, penyakit kronis atau menular dan menurun, seperti jantung, DM, HT, TBC, hepatitis, HIV, penyakit kelamin dan abortus.

c) Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lama persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetic, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

d) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi. Kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongnital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

e) Pengkajian masa post partum atau post partum pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum,

abdomen, payudara, episiotomy, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

c. Keluhan utama

d. Pola-pola fungsi kesehatan

Hidup sehat karena kurangnya pengetahuan klien tentang ketuban pecah, dini, dan cara pencegahan, penanganan, dan perawatan serta kurangnya menajga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dam perawatan dirinya.

e. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada masa nifas klien biasanya terjadinya peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

f. Pola aktifitas

Pada pasien setelah melahirkan, pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas aktifitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

g. Pola eliminasi

Pada pasien setelah melahirkan, pasien sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya udema dari trigono, yang menimbulkan infeksi pada uretra, sehingga sering terjadi konstipasi karena pasien takut untuk melakukan BAB.

h. Istirahat dan tidur

Pada klien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri post SC.

i. Pola penanggulangan stress

Biasanya klien sering melamun dan merasa cemas.

j. Pola sensori persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilannya, lebih-lebih menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri antara lain body image dan ideal diri.

k. Pola reproduksi dan sosial

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubunan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

l. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum dan apakah ada benjolan.
2) Leher : Kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses menerang yang salah.
3) Mata : Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang keadaan anemia karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.
4) Telinga : Biasanya bentuk telinga smietris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.
5) Hidung : Adanya polip atau tidak bila pada pasien pasca melahirkan kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.
6) Dada : Terdapat adanya pembesaran payudara.
7) Abdomen : Tampak insisi SC, namun pada klien nifas abdomen kedor kadang striae masih terasa nyeri. Fundus uterus 3 jari dibawa pusat.
8) Genitalia : Pengelaran darah acmpur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran meconium.
9) Ekstremitas : Pemeriksaan hooman sign untuk mencegah adanya thrombophlebitis.
10) TTV

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual ataupun potensial. Diagnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu post SC (PPNI, 2016), yaitu :

1. Nyeri akut
2. Resiko infeksi
3. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua
4. Defisit pengetahuan
5. Menyusui tidak efektif
6. Hipovolemia
7. Kecemasan
8. Resiko konstipasi
9. Defisit perawatan diri
10. Intoleransi aktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018a). Selain itu, untuk mencapai peningkatan kesehatan pada hari perawatan, perawat dapat menggunakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, kelaurga, dan komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2018b).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan
1	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat	Observasi : a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,

		nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) b. Keluhan nyeri menurun (5) c. Meringis menurun (5) d. Sikap protektif menurun (5) e. Gelisah menurun (5) f. Kesulitan tidur menurun (5) g. Menarik diri menurun (5) h. Diaforesis menurun (5) i. Ketegangan otot menurun (5) j. Pupil dilatasi menurun (5) k. Mual menurun (5) l. Muntah menurun (5) m. Frekuensi nadi membaik (5) n. Pola napas membaik (5)	kualitas, intensitas, skala nyeri b. Monitor respons nyeri non verbal c. Identifikas faktor yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup Terapeutik : d. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Edukasi : e. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

		o. Tekanan darah membaik (5) p. Nafsu makan membaik (5) q. Pola tidur membaik (5)	
2	Resiko infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil : a. Demam menurun (5) b. Kemerahan menurun (5) c. Bengkak menurun (5) d. Nyeri menurun (5) e. Kadar leukosit membaik (5)	Observasi : a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : b. Pertahankan Teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi Edukasi : c. Anjurkan untuk mencuci tangan Kolaborasi : d. Kolaborasikan pemberian antibiotik
3	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan peran menjadi orang tua membaik dengan kriteria hasil : a. Interaksi perawatan bayi meningkat (5) *b. Bounding attachment*	Observasi : a. Monitor kondisi awal bayi b. Monitor tanda vital bayi Terapeutik : c. Motivasi orang tua untuk membaca dan berbicara dengan bayi Edukasi :

		meningkat (5) c. Perilaku positif menjadi orang tua meningkat (5)	d. Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi
4	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) d. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)	Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan peningkatan pengetahuan Terapeutik : b. Sediakan media dan materi pendidikan kesehatan Edukasi : c. Jelaskan faktor yang mempengaruhi kesehatan
5	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status menyusui membaik	Observasi : a. Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui

		dengan kriteria hasil : a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) b. Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat (5) c. Pancaran ASI meningkat (5) d. Suplai ASI meningkat (5) e. Hisapan bayi meningkat (5)	Terapeutik : b. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan tentang menyusui Edukasi : c. Jelaskan 4 posisi menyusui d. Berikan konseling menyusui

6	Hipovolemia (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil : a. Kekuatan nadi membaik (5)Turgor kulit membaik (5) b. Frekuensi nadi membaik (5) c. Tekanan darah membaik (5) d. Membran mukosa membaik (5)	Observasi : a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia b. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : c. Hitung kebutuhan cairan d. Berikan asupan oral Edukasi : e. Anjurkan memperbanya asupan cairan oral Kolaborasi : f. Kolaborasikan pemberian cairan IV isotonis
7	Kecemasan (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil : a. Konsentrasi membaik (5) b. Pola tidur membaik (5) c. Tremor menurun (5) d. Tekanan darah menurun (5)	Observasi : a. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya b. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

		e. Frekuensi nadi menurun (5) f. Pucat menurun (5)	c. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : d. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tanpa adanya gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman e. Gunakan pakaian longgar Edukasi : f. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia g. Anjurkan mengambil posisi nyaman h. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi
8	Resiko konstipasi (D.0052)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan eliminasi fekal pasien meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilstaltik usus membaik (5)	Observasi : a. Identifikasi faktor resiko konstipasi b. Monitor tanda dan gejala konstipasi Terapeutik : c. Batasi minum yang mengandung kafein dan alcohol

		b. Frekuensi defekasi membaik (5) c. Konsistensi feses membaik (5) d. Keluhan defekais lama dan sulit menurun (5)	Edukasi : d. Anjurkan untuk minum air putih sesuai dengan kebutuhan Kolaborasi : e. Kolaborasikan dengan ahli gizi terkait pemberian diit
9	Defisit perawatan diri (D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perawatan diri pasien meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan mandi meningkat (5) b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) c. Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) meningkat (5)	Observasi : a. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan diri Terapeutik : b. Sediakan lingkungan yang terapeutik Edukasi : c. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan
10	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi : a. Indetifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan

		a. Nadi meningkat (5) b. Saturasi oksigen meningkat (5) c. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) d. Warna kulit membaik (5) e. Tekanan darah membaik (5) f. Frekuensi napas membaik (5)	pergerakan c. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum dan sesudah memulai aktivitas Terapeutik : d. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi : e. Anjurkan untuk mobilisasi dini

Tabel 2.1 Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Indonesia (PPNI, 2016, 2018b, 2018a)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sejumlah kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu klien mengatasi masalah status kesehatan yang sedang dialami dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Kegiatan implementasi ini berorientasi pada kebutuhan klien, faktor yang mempengaruhi, strategi menjalankan asuhan keperawatan serta komunikasi terapeutik (Purwoto, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kriteria untuk mengevaluasi apakah asuhan keperawatan ayng diberikan kepada pasien telah berhasil dengan membandingkan perubahan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan

atau kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan untuk memfasilitasi pengkajian dan tindak lanjut perawat terhadap pasien (Rukmi, 2022).

Beberapa metode yang digunakan pada saat melakukan evaluasi, yaitu dengan cara observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan, dan stimulasi langsung. Sedangkan langkah dalam penyusunan evaluasi keperawatan adalah menentukan kriteria dan standar mengumpulkan , memahami dan membandingkan data baru klien dengan standar normal (Purwoto, 2023).

BAB III
METODE PENULISAN

A. Jenis Atau Design Karya Ilmiah Ners

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa terapi relaksasi Benson pada pasien *post sectio caesarea* di Rumah Sakit X. Teknik yang dilakukan dalam menyusun penelitian ini adalah studi kasus yang melibatkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Tingkat nyeri pasien akan diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (*NRS) dimulai dari hari pertama perawatan, kemudian dilakukan terapi relaksasi Benson dan dikukur kembali tingkat nyeri pasien menggunakan NRS sampai hari ketiga perawatan. Intervensi ini diharapkan dapat mempengaruhi atau mengubah variabel nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti yang juga dapat merupakan tempat dimana objek (variabel) berada (Ansori, 2020). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit X dengan jumlah sampel sebanyak 3 pasien, dengan kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien merupakan ibu post *sectio* caesarea yang dirawat di Rumah Sakit X
2. Pasien berusia 21-40 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Tingkat kesadaran composmentis dan mampu berkomunikasi verbal

Sedangkan kriteria eksklusi, yaitu :

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus berada di Rumah Sakit X. Pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 5 - 17 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan sebagai acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian adalah penerapan Teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada ibu *Post Sectio Caesarea*.

Variabel penelitian adalah properti atau nilai seseorang, objek, atau aktivitas yang ditentukan oleh peneliti untuk memiliki beberapa variasi yang akan diselidiki dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Variabel penelitian terdiri dari dua, yaitu variabel *independent* (variabel bebas) yaitu terapi relaksasi Benson, sedangkan variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu nyeri *post sectio caesarea*.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur (Chandra, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
1	Terapi Relaksasi Benson	Metode relaksasi Benson merupakan pengembangan metode relaksasi pernafasan	SOP	1. Sebelum dilakukan intervensi 2. Setelah dilakukan intervensi

		dengan melibatkan faktor keyakinan pada diri pasien.		
Variabel Dependen				
2	Nyeri	Nyeri adalah sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau actual.	*Numeric Rating Scale*	1. 0 = Tidak nyeri 2. 1 – 3 = Nyeri ringan 3. 4 – 7 = Nyeri sedang 4. 8 – 10 = Nyeri berat
Karakteristik Responden				
3	Usia responden	Lama hidup responden semenjak baru lahir hingga tahun saat dilakukan penelitian dalam satu tahun.	Pengukuran usia dari tanggal lahir	1. Usia beresiko rendah (20-35 tahun) 2. Usia beresiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun)

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. SPO Terapi Relaksasi Benson

   Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan relaksasi Benson yang bersumber dari beberapa artikel. Setelah dilakukan intervensi, diharapkan terjadi penurunan nyeri pada ibu *post sectio caesarea.*

2. Lembar Asuhan Keperawatan

   Format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes Mitra Keluarga. Berfungsi sebagai alat untuk mengkaji klien dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumen dalam rangka mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan dengan menggunakan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, dan SIKI).

3. Lembar observasi nyeri

   Lembar observasi pengukuran nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi Benson sealam 3 hari perawatan.

4. Jadwal kegiatan

   Jadwal kegiatan pemberian terapi relaksasi Benson dilakukan sehari sekali dengan masing-masing 10 menit dan dilakukan 2 kali dalam satu hari selama 3 hari.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpuan data padapenelitian ini menggunakan dua cara, yaitu:

1. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan beberapa cara, yaitu:

   a. Wawancara

      Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Lynn & Peter, 2018).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Hasanah, 2016).

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien (Lynn, 2018).

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes Mitra Keluarga.

H. Analisa Data dan Penyampaian Penyajian Data

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016).

1. Analisis data

Analisa data dapat disebut pengolahan dan interpretasi data yang merupakan sekumpulan kegiatan dalam mengkaji, mengklasifikasi, mengorganisasikan, Interpretasi dan verifikasi data sehingga fenomena yang diteliti memiliki nilai sosial, akademik dan ilmiah yang dilakukan berdasarkan variabel responden, dan berdasarkan tabulasi data. pada variabel responden, menyajikan data berdasarkan variabel, Melakukan operasi aritmatika untuk menguji hipotesis kepemilikan (Mamik, 2015).

2. Penyajian data

   Penyajian data disesuaikan denga desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data disajikan secara terstruktur dan dapat desertai cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya (Nursalam, 2016)

3. Kesimpulan

   Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, dignosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang sebelumnya sudah disajikan dalam pembahasan dan dibandingkan dengan hasil-hasil dari penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan, serta mengambil kesimpulan degan menggunakan metode induksi (Nursalam, 2016).

I. Etika Studi Kasus

Menurut Sumantri (2015), macam-macam etika dalam penelitian, diantaranya :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

   Peneliti harus menghormati hak responden atas informasi publik tentang proses penelitian, memiliki kebebasan untuk mengambil keputusan, dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Jika responden bersedia, maka mereka mengisi di bagian awal lembar kuesioner. Namun, jika tidak berkenan,

peneliti tidak boleh menggunakan hak responden dan harus menghormatinya.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

   Peneliti tidak diperbolehkan mengungkapkan informasi identitas tentang nama atau alamat responden dan alat ukur lapapun dalam kuesioner untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas responden.

3. Keadilan dan inkusivitas (*respect for justice and inclusiveness)*

   Untuk mewujudkan asas keterbukaan, survei dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional dan manusiawi dengan mempertimbangkan faktor-faktor akurasi, ketelitian, kecermatan, psikologis dan sentimen keagamaan responden yang meningkat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits)*

   Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan proses prosedur penelitian untuk mencapai hasil yang berguna bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi (*beneficence).* Peneliti meminimalkan dampak merugikan bagi subjek (*nonmaleficence)* pada subjek. Untuk meminimalisasikan dampak merugikan bagi responden, peneliti menyimpan data pada file pribadi peneliti sampai karya akhir ners selesai. Setelahnya, data dari responden akan dibakar.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek

Visi dari Rumah Sakit X yaitu :

a. Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

Misi dari Rumah Sakit X yaitu :

a. Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpecaya dan fokus pada pelanggan.

Tujuan dari Rumah Sakit X yaitu :

a. Compassionate trusted patient oriented

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit umum (RSU) milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berlokasi di Jalan Transyogi, Kecamatan Jakasampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat, kode pos 17345. Rumah Sakit X memiliki luas tanah sebesar 15.907 m^2 dengan luas bangunan sebesar 8.875 m^2.

Rumah Sakit X berlokasi sangat strategis dimana berada dekat pintu exit tol Cibubur, dekat dengan beberapa Mall, seperti Citra Grand Cibubur Mall, Plaza Cibubur, Mall Ciputra Cibubur, Cibubur Times Square, dan lainnya. Rumah Sakit X juga dekat dengan beberapa perumahan, seperti Citra Grand Cibubur, Premier Estate 3, Perumahan Kranggan, dan lainnya, serta dekat dengan sekolah.

3. **Angka Kejadian Kasus Yang Dikelola Di Tempat Praktek**

   Angka kejadian tindakan *sectio caesarea* setiap bulannya fluktuatif. Dimana pada Bulan Maret 2023 sebanyak 21 ibu, April 2023 sebanyak 14 ibu, dan Mei 2023 sebanyak 24 ibu melahirkan dengan SC.

4. **Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis Dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek**

   Upaya yang dilakukan perawat RRA dalam mengurangi nyeri yaitu menganjurkan dengan menggunakan relaksasi nafas dalam, distraksi dan pemberian obat analgesic yang sudah diresepkan oleh dokter obgyn.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada tiga pasien.

Identitias klien	**Pasien 1**	**Pasien 2**	**Pasien 3**
Nama inisial	Ny. N	Ny. A	Ny. A
Usia	32 tahun	38 tahun	28 tahun
TTL	10 Agustus 1990	06 Oktober 1984	20 April 1995
Pendidikan	SMA	Sarjana	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta	IRT
Lama pernikahan	10 tahun	10 tahun	4 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Sumber informasi	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis

Riwayat obstetric	G3P2A0 H 38 minggu, BSC 2x	G3P2A0 H 38 minggu, BSC 2x	G2P1A0 H 39 minggu, BSC 1x
Tanggal masuk RS	08 Juni 2023 pukul 16.25	11 Juni 2023 pukul 20.00	09 Juni 2023 pukul 19.30
Tanggal pengkajian	09 Juni 2023 pukul 12.00	12 Juni 2023 pukul 12.00	10 Juni 2023 pukul 12.00
Data Subjektif			
Alasan masuk	Pasien mengatakan perut kencang dan mulas, sudah direncanakan SC.	Pasien mengatakan perut kencang dan mulas, sudah direncanakan SC.	Pasien mengatakan perut kencang dan mulas, sudah direncanakan SC.
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 6, dan nyeri hilang timbul.	Pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 5, dan nyeri hilang timbul.	Pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 6, dan nyeri hilang timbul.
Riwayat persalinan dahulu	Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin laki-	Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin	Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin

	laki dengan BB 3,2 kg dan PB 49 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 7 tahun. Anak 2 : Usia kehamilan 39 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin laki-laki dengan BB 3,2 kg dan PB 50 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 2 tahun	perempuan dengan BB 2,7 kg dan PB 48 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 4 tahun. Anak 2 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin laki-laki dengan BB 3 kg dan PB 50 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 2 tahun.	perempuan dengan BB 3,1 kg dan PB 48 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 2 tahun.
Riwayat persalinan sekarang	Tanggal persalinan 09 Juni 2023 pukul 08.45, tipe persalinan SC dengan indikasi BSC, dengan jumlah	Tanggal persalinan 12 Juni 2023 pukul 08.00, tipe persalinan SC dengan indikasi BSC, dengan jumlah	Tanggal persalinan 10 Juni 2023 pukul 08.00, tipe persalinan SC dengan indikasi BSC, dengan jumlah

	perdarahan 400 ml Jenis kelamin perempuan, BB 3,2 kg, PB 49 cm, APGAR Score menit 1 : 8, menit 5 : 9	perdarahan 450 ml Jenis kelamin laki-laki, BB 3,1 kg, PB 50 cm, APGAR Score menit 1 : 9, menit 5 : 10	perdarahan 400 ml Jenis kelamin laki-laki, BB 3,2 kg, PB 49 cm, APGAR Score menit 1 : 9, menit 5 : 10
Riwayat penyakit dahulu	SC (2016) SC (2021)	SC (2018) SC (2021)	SC (2021) Lasix mata (2022)
Riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat menstruasi	Pasien mengatakan usia menarche pada usia 12 tahun. Haid tidak teratur dengan siklus haid 28-35 hari.	Pasien mengatakan usia menarche pada usia 12 tahun. Setiap bulannya selalu haid teratur dengan siklus haid 28-30 hari.	Pasien mengatakan usia menarche pada usia 13 tahun. Setiap bulannya selalu haid teratur dengan siklus haid 28 hari.
Riwayat ANC	Pasien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke RS X	Pasien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke RS X	Pasien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke RS X

HPHT HPL	14 September 2022 21 Juni 2023	17 September 2022 24 Juni 2023	10 September 2022 17 Juni 2023
Riwayat KB	Coitus interruptus. Px mengatakan belum pernah KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya.	Coitus interruptus. Px mengatakan belum pernah KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya.	Coitus interruptus. Px mengatakan belum pernah KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya.
Imunisasi TT	1x saat awal pernikahan	1x saat awal menikah	1x saat awal pernikahan
Pola kebiasaan			
Pola Nutrisi	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 45 kg, BB sesudah hamil 60 kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 50 kg, BB sesudah hamil 70 kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 51 kg, BB sesudah hamil 65 kg
Pola Eliminasi	Px mengatakan	Px mengatakan	Px mengatakan

	BAB 1x/hari, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	BAB 1x/hari, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	BAB 2 hari sekali, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK
Personal Hygiene	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 3x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 4x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 3x/hari, dan mencuci rambut 3 hari sekali
Pola aktivitas dan tidur	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada	Px mengatakan karyawan swasta di salah satu start up, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada

	keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 6-7 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	– hari selain bekerja yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 6 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 8 jam sehari, tidak ada keluhan tidur
Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat
Pola seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual
Riwayat Psikososial	Px mengatakan kehamilannya memang sudah direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan	Px mengatakan kehamilannya memang sudah direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan	Px mengatakan kehamilannya memang sudah direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan

	merasa sanggup karena dibantu merawat bayi dengan mertua dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami dan mertua. Biasanya cara mengatasi stress dengan cara menonton film.	merasa sanggup dibantu merawat bayi dengan orang tua dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami dan mertua. Biasanya cara mengatasi stress dengan cara menonton film.	merasa sanggup karena sudah memiliki pengalaman membesarkan anak tanpa dibantu merawat bayi dengan oleh keluarga dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami. Biasanya cara mengatasi stress dengan cara tidur.
Status Ekonomi	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 6.000.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 3.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 7.000.000/bulan dan penghasilan pasien kurang lebih 6.000.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 4.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 6.000.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 2.500.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan

		mengcover untuk melahirkan	
Pemeriksaan Fisik			
Sistem kardiovaskuler	N : 87x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 134/79 mmHg, S : 36,3ºC, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan	N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 125/69 mmHg, S : 36,5ºC, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan	N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 125/80 mmHg, S : 36,7ºC, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan
Sistem pernafasan	RR : 18x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler	RR : 19x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler	RR : 19x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler
Sistem pencernaan	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi

	geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 60 kg, TB 155 cm, IMT 25, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid	geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 70 kg, TB 170 cm, IMT 24,4, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid	geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 60kg, TB 165 cm, IMT 23,4, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid
Nurosensori	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala
Sistem endokrin	GDS : 104 mg/dl	GDS : 112 mg/dl	GDS : 120 mg/dl
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan,	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan,	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan,

	keadaan kulit insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	keadaan kulit insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	keadaan kulit insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih
Sistem muskuloskeletal	Kesulitan bergerak karena pasien masih merasa nyeri dengan jahitan tetapi sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simestris, hooman sign negative, tidak ada udema, tidak ada varises, refleks patella positif	Kesulitan bergerak karena pasien masih merasa nyeri dengan jahitan tetapi sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simestris, hooman sign negative, tidak ada udema, tidak ada varises, refleks patella positif	Kesulitan bergerak karena pasien masih merasa nyeri dengan jahitan tetapi sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simestris, hooman sign negative, tidak ada udema, tidak ada varises, refleks patella positif

Dada dan Axilla	Mamae membesar, tidak bengkak tetapi nyeri, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 30 cc, tidak ada sumbatan ASI	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara
Perut/Abdomen	TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka
Anogenital	Lochea rubra sejumlah 200 cc,	Lochea rubra sejumlah 150 cc,	Lochea rubra sejumlah 200 cc,

	warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0
BUBBLE HE	B : Payudara tidak bengkak tetapi nyeri, produksi ASI ada, tidak lecet pada puting, areola exverted, kolostrum keluar, tidak ada sumbatan ASI U : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras B : Bladder teraba kosong B : Px belum BAB setelah SC, bising usus 8x/menit L : Rubra, 1/2 pembalut selama 3 jam E : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di	B : Payudara tidak bengkak, produksi ASI ada, tidak lecet pada puting, areola exverted, kolostrum keluar, tidak ada sumbatan ASI U : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras B : Bladder teraba kosong B : Px belum BAB setelah SC, bising usus 15x/menit L : Rubra, 1/2 pembalut selama 3 jam E : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut	B : Payudara tidak bengkak, produksi ASI ada, tidak lecet pada puting, areola exverted, kolostrum keluar, tidak ada sumbatan ASI U : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras B : Bladder teraba kosong B : Px belum BAB setelah SC, bising usus 12x/menit L : Rubra, 1/2 pembalut selama 3 jam E : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut

	bagian perut bawah seperti tersayat-sayat skala 6, hilang timbul H : Hooman sign negative E : EPDS 6	bawah seperti tersayat-sayat skala 5, hilang timbul H : Hooman sign negative E : EPDS 3	bawah seperti tersayat-sayat skala 6, hilang timbul H : Hooman sign negative E : EPDS 2
Hasil Labolatorium			
Hb awal Hb akhir LED Leukosit Trombosit Hematokrit Masa pendarahan Masa pembekuan	**8,9 g/dl** **9,9 g/dl** **131 mm/jam** 8.700/ul **478.000/ul** **28 vol%** 2 menit 10 menit	11,0 g/dl 13,2 g/dl **112 mm/jam** **11.600/ul** 340.000/ul **33 vol%** 2 menit 12 menit	**9,2 g/dl** **10,2 g/dl** **50 mm/jam** 8.200/ul 331.000/ul **31 vol%** 2,3 menit 12 menit
Penatalaksanaan Medis	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)

Analisa Data

PASIEN 1	PASIEN 2	PASIEN 3	ETIOLOGI	MASALAH
Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 134/79 mmHg c. N : 87x/menit d. RR : 18x/m	**Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 125/69 mmHg c. N : 90x/menit d. RR : 19x/m	**Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 125/80 mmHg c. N : 80x/menit d. RR : 19x/m	Agen pencedera fisik (prosedur operasi SC)	Nyeri akut
Ds : - **Do :** a. Keadaan kulit insisi operasi di bagian	**Ds : -** **Do :** a. Keadaan kulit insisi operasi di bagian	**Ds : -** **Do :** a. Keadaan insisi operasi di bagian	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi

perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,3 ºC d. Leukosit : 8.700/ul	perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,5 ºC d. Leukosit : 11.600/ul	perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,7 ºC d. Leukosit : 8.200/ul		
Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis	**Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis	**Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op	b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op	b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op		
Ds : a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :**	**Ds :** a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :**	**Ds :** a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :**	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

Px tampak bingung ditanya soal KB	Px tampak bingung ditanya soal KB	Px tampak bingung ditanya soal KB		

2. Diagnosa Keperawatan

Pasien pertama : Ny. N

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEMUKAN	PARAF
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek prosedur SC) ditandai dengan : **Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 134/79 mmHg c. N : 87x/menit d. RR : 18x/m	09 Juni 2023	Lulys
2	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif ditandai dengan : **Ds : -** **Do :** a. Keadaan kulit insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,3 ^{o}C d. Leukosit : 8.700/ul	09 Juni 2023	Lulys
3	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan :	09 Juni 2023	Lulys

	Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op		
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan **Ds :** a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :** Px tampak bingung ditanya soal KB	09 Juni 2023	Lulys

Pasien kedua : Ny. A

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEMUKAN	PARAF
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek prosedur SC) ditandai dengan : **Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat	12 Juni 2023	Lulys

	skala 5, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 125/69 mmHg c. N : 90x/menit d. RR : 19x/m		
2	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif ditandai dengan : **Ds : -** **Do :** a. Keadaan kulit insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,5 ^{o}C d. Leukosit : 11.600/ul	12 Juni 2023	Lulys
3	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan : **Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op	12 Juni 2023	Lulys
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan	12 Juni 2023	Lulys

	Ds : a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :** Px tampak bingung ditanya soal KB		

Pasien ketiga : Ny. A

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEMUKAN	PARAF
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek prosedur SC) ditandai dengan : **Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. TD : 125/80 mmHg c. N : 80x/menit d. RR : 19x/m	10 Juni 2023	Lulz
2	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif ditandai dengan : **Ds : -** **Do :** a. Keadaan insisi operasi di bagian perut	10 Juni 2023	Lulz

	bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka c. S : 36,7 ºC d. Leukosit : 8.200/ul		
3	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan : **Ds :** Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul **Do :** a. Px tampak meringis b. Keadaan insisi operasi di bagian perut bawah sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op	10 Juni 2023	Lulys
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan **Ds :** a. Px mengatakan belum pernah pakai KB buatan dan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan cocok untuknya. b. Px mengatakan biasanya coitus interruptus **Do :** Px tampak bingung ditanya soal KB	10 Juni 2023	Lulys

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada ketiga pasien yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan PPNI (2016) yaitu

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek rposedur SC).
b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.
c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Hanya saja, diagnosa keperawatan utama yang akan diangkat yaitu nyeri akut.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi inovasi yang dilakukan yaitu manajemen non farmakologi yaitu dengan terapi relaksasi Benson. Ketiga pasien diajarkan untuk melakukan terapi relaksasi Benson saat nyeri muncul. Intervensi tersebut dilakukan mulai dari pasien post SC hari ke 0 sampai hari ke 2 untuk melihat keefektifan manajemen nyeri yang dilakukan dengan menggunakan terapi relaksasi Benson.

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	**Intervensi**
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun menjadi nyeri	Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri b. Monitor respons nyeri non verbal c. Identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup

		ringan dengan rentang normal 1-3 (5) b. Meringis menurun (5) c. Frekuensi nadi membaik dengan rental normal 60-100x/menit (5) d. Frekuensi napas membaik dengan rentang normal 16-20x/menit (5) e. Tekanan darah membaik dengan rentang normal sistol 105-139 mmHg dan diastole 60-89 mmHg (5)	d. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan Teknik non farmakologis (Relaksasi Benson) e. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan Teknik non farmakologis (Relaksasi Benson) Terapeutik : f. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson) Edukasi : g. Jelaskan penyebab, periode, pemicu, dan cara mengurangi nyeri (Relaksasi Benson) Kolaborasi : h. Berikan obat Sinckronik 1 x 425 mg i. Berikan obat suppositora kaltrofen 1 x 100 mg

4. Implementasi Keperawatan Relaksasi Benson

Pada Pasien Pertama : Ny. N

Responden	Hari	Waktu	Termin 1		Waktu	Termin 2	
			Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah
Ny. N	09/06/23	13.00 – 13.35	6	5			
	10/06/23	09.00 – 09.33	5	5	13.30 – 14.02	5	4
	11/06/23	08.44 – 09.16	5	5	13.00 – 13.33	4	3

Pada Pasien Kedua : Ny. A

Responden	Hari	Waktu	Termin 1		Waktu	Termin 2	
			Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah
Ny. A	12/06/23	13.00 – 13.36	5	5			
	13/06/23	09.16 – 09.46	5	5	13.00 – 13.30	5	4
	14/06/23	08.50 – 09.20	4	4	13.00 – 13.30	4	3

Pada Pasien Ketiga : Ny. A

Responden	Hari	Waktu	Termin 1		Waktu	Termin 2	
			Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah
Ny. A	10/06/23	13.00 – 13.30	6	6			
	11/06/23	09.33 – 10.05	6	5	13.34 – 14.00	5	5
	12/06/23	09.16 – 09.46	5	4	13.30 – 14.05	4	3

5. Implementasi Keperawatan

Pada pasien pertama : Ny. N

No	Hari/Tanggal	Implementasi	TTD Perawat
1	09 Juni 2023 13.00 - 13.05	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul	Lulys
	13.00 - 13.05	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.05 - 13.10	Memonitor TTV : TD, N, RR, sebelum dilakukan relaksasi Benson H : TD : 134/79 mmHg, N : 87x/menit, RR : 18x/menit	
	13.10 – 13.13	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup H : Px mengatakan nyeri saat bergerak terlalu sering. Px mengatakan sudah mampu mika miki tetapi	

		masih nyeri.	
	13.13 – 13.18	Menjelaskan penyebab, periode, pemicu, dan cara mengurangi nyeri H : Px mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan	
	13.18 – 13.28	Memberikan terapi relaksasi Benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.28 - 13.30	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.28 - 13.30	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.30 - 13.35	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 120/83 mmHg, N :	

		83x/menit, RR : 19x/menit	
2	10 Juni 2023 09.00 – 09.04	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	Lulys
	09.00 – 09.04	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	09.04 – 09.07	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi Benson H : TD : 124/86 mmHg, N : 92x/menit, RR : 19x/menit	
	09.07 – 09.17	Memberikan terapi relaksasi Benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.27 – 09.30	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian	

		perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	09.27 – 09.30	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	09.30 – 09.33	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi Benson H : TD : 121/80 mmHg, N : 81x/menit, RR : 19x/menit	
	11.43 – 11.46	Memberikan terapi oral Sinckronik 425 mg H : Obat berhasil diberikan tanpa dimuntahkan.	
	13.30 – 13.33	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.30 – 13.33	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	

	13.33 – 13.36	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi Benson H : TD : 124/84 mmHg, N : 82x/menit, RR : 19x/menit	
	13.36 – 13.46	Memberikan terapi relaksasi Benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.56 – 13.58	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	13.56 – 13.58	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson	
	13.58 – 14.02	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi Benson H : TD : 122/74 mmHg, N : 72x/menit, RR : 19x/menit	
3	11 Juni 2023 08.44 – 08.47	Mengidentifikasi lokasi,	Lulu

		karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	08.44 – 08.47	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat berjalan	
	08.47 – 08.50	Memonitor TTV : TD, N, RR, S sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 123/74 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18x/menit	
	08.50 – 09.00	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.10 – 09.13	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	

	09.10 – 09.13	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat berjalan	
	09.13 – 09.16	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 120/79 mmHg, N : 83x/menit, RR : 19x/menit	
	11.35 – 11.40	Memberikan obat oral Sinckronik 425 mg H : Pasien mampu minum obat tanpa dimuntahkan.	
	13.00 – 13.05	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	13.00 – 13.05	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks seetlah dilakukan relaksasi Benson	
	13.05 – 13.08	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson	

		H : TD : 119/77 mmHg, N : 76x/menit, RR : 19x/menit	
	13.08 – 13.18	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.28 – 13.30	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	
	13.28 – 13.30	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks selama melakukan relaksasi benson	
	13.30 – 13.33	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 121/81 mmHg, N : 75x/menit, RR : 19x/menit	

Pada pasien kedua : Ny. A

No	Hari/Tanggal	Implementasi	TTD Perawat
1	12 Juni 2023		Lily

	13.00 – 13.03	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.00 – 13.03	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.03 – 13.06	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 125/69 mmHg, N : 90x/menit, RR : 19x/menit	
	13.06 – 13.08	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup H : Px mengatakan nyeri saat bergerak terlalu sering	
	13.08 – 13.15	Menjelaskan penyebab, periode, pemicu dan cara mengurangi nyeri H : Px mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan	

	13.15 – 13.25	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.30 – 13.33	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.30 – 13.33	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.33 – 13.36	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 111/66 mmHg, N : 86x/menit, RR : 19x/menit	
2	13 Juni 2023 09.16 – 09.18	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	Lulu

	09.16 – 09.18	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis	
	09.18 – 09.21	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi Benson H : TD : 126/71 mmHg, N : 71x/menit, RR : 19x/menit	
	09.21 - 09.31	Memberikan terapi relaksasi Benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.41 – 09.43	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	09.41 – 09.43	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat berjalan	
	09.43 – 09.46	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan	

		relaksasi Benson H : TD : 116/68 mmHg, N : 73x/menit, RR : 18x/menit	
	11.40 – 11.45	Memberikan obat oral Sinckronik 425 mg H : Pasien mampu minum obat tanpa dimuntahkan.	
	13.00 – 13.02	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.00 – 13.02	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.02 – 13.05	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 118/83 mmHg, N : 65x/menit, RR : 19x/menit	
	13.05 – 13.15	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi	

		yang diberikan	
	13.25 – 13.27	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	13.25 – 13.27	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson	
	13.27 – 13.30	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 128/87 mmHg, N : 66x/menit, RR : 19x/menit	
3	14 Juni 2023 08.50 – 08.52	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	Lulu
	08.50 – 08.52	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks dan	

		tidak meringis saat bergerak	
	08.52 – 08.55	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 120/79 mmHg, N : 78x/menit, RR : 20x/menit	
	08.55 - 09.05	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.15 – 09.17	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	09.15 – 09.17	Monitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson	
	09.17 – 09.20	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 118/78 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit	

	11.25 – 11.30	Memberikan obat oral Sinckronik 425 mg H : Pasien mampu minum obat tanpa dimuntahkan.	
	13.00 – 13.03	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	13.00 – 13.03	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks dan tidak meringis saat bergerak	
	13.03 – 13.06	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 130/70 mmHg, N : 76x/menit, RR : 18x/menit	
	13.06 – 13.16	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.26 – 13.29	Memonitor lokasi,	

		karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	
	13.26 – 13.29	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson	
	13.29 – 13.31	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 128/76 mmHg, N : 84x/menit, RR : 19x/menit	

Pada pasien ketiga : Ny. A

No	Hari/Tanggal	Implementasi	TTD Perawat
1	10 Juni 2023		Lulu
	13.00 – 13.03	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul	
	13.00 – 13.03	Memonitor respons nyeri	

		non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.03 – 13.06	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 125/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 19x/menit	
	13.06 – 13.08	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup H : Px mengatakan sudah mampu mika miki, tetapi masih nyeri	
	13.08 – 13.14	Menjelaskan penyebab, periode, pemicu, dan cara mengurangi nyeri H : Px mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan	
	13.14 – 13.24	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	13.25 – 13.27	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas,	

		intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul	
	13.25 – 13.27	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.27 – 13.30	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 129/76 mmHg, N : 84x/menit, RR : 19x/menit	
2	11 Juni 2023 09.33 – 09.35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul	Lulu
	09.33 – 09.35	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	

	09.35 – 09.40	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 131/87 mmHg, N : 92x/menit, RR : 19x/menit	
	09.40 – 09.50	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	10.00 – 10.02	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	10.00 – 10.02	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak nyeri saat bergerak	
	10.02 – 10.05	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 123/74 mmHg, N : 70x/menit, RR : 19x/menit	

	13.34 – 13.37 13.34 – 13.37 13.37 – 13.40 13.40 – 13.50 13.55 – 13.57	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 114/67 mmHg, N : 71x/menit, RR : 19x/menit Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti	

		disayat-sayat skala 5, hilang timbul	
	13.55 – 13.57	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	13.57 – 14.00	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 115/70 mmHg, N : 75x/menit, RR : 19x/menit	
3	12 Juni 2023 09.16 – 09.18	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul	Lulu
	09.16 – 09.18	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat bergerak	
	09.18 – 09.21	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 124/76 mmHg, N :	

		85x/menit, RR : 18x/menit	
	09.21 - 09.31	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.41 – 09.43	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	09.41 – 09.43	Monitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson	
	09.43 – 09. 46	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 120/80 mmHg, N : 63x/menit, RR : 19x/menit	
	11.40 – 11.43	Memberikan obat oral Sinckronik 425 mg	

		H : Pasien mampu minum obat tanpa dimuntahkan.	
	13.36 – 13.38	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	
	13.36 – 13.38	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak meringis saat berjalan	
	13.38 – 13.41	Memonitor TTV : TD, N, RR sebelum dilakukan relaksasi benson H : TD : 118/83 mmHg, N : 65x/menit, RR : 19x/menit	
	13.41 – 13.51	Memberikan terapi relaksasi benson H : Px tampak rileks dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan	
	14.00 – 14.02	Memonitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri	

		H : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	
	14.00 – 14.02	Memonitor respons nyeri non verbal H : Px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson.	
	14.02 – 14.05	Memonitor TTV : TD, N, RR setelah dilakukan relaksasi benson H : TD : 120/80 mmHg, N : 66x/menit, RR : 19x/menit	

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien pertama : Ny. N

No	Tanggal	Evaluasi Keperawatan	TTD Perawat
1	09 Juni 2023 Jam 14.00	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul O : Px tampak meringis saat bergerak, TD : 120/83 mmHg, N : 83x/menit, RR : 19x/menit A : Masalah Sebagian	Lulz

		teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan terapi relaksasi Benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1x100 mg	
2	10 Juni 2023 Jam 14.10	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul O : TD : 122/74 mmHg, N : 72x/menit, RR : 19x/menit A : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N,	Lulu

		RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan terapi relaksasi Benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1 x 100 mg	
3	11 Juni 2023 Jam 14.10	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul O : Pasien tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson, TD : 121/81 mmHg, N : 75x/menit, RR : 19x/menit, A : Masalah teratasi, tujuan tercapai. P : Hentikan intervensi, pasien pulang. Discharge planning : 1. Anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi benson saat nyeri timbul	Lulu

Evaluasi keperawatan pada pasien kedua : Ny. A

No	Tanggal	Evaluasi Keperawatan	TTD Perawat
1	12 Juni 2023 Jam 14.10	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul O : TD : 111/66 mmHg, N : 86x/menit, RR : 19x/menit, px tampak meringis saat bergerak A : Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan terapi relaksasi benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1x100 mg	Lulu
2	13 Juni 2023 Jam 14.00	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	Lulu

		O : Px tampak meringis saat bergerak, TD : 128/78 mmHg, N : 66x/menit, RR : 19x/menit A : Masalah Sebagian teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan terapi relaksasi Benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1x100 mg	
3	14 Juni 2023 Jam 14.00	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul O : TD : 128/76 mmHg, N : 84x/menit, RR : 19x/menit, px tampak rileks setelah dilakukan relaksasi Benson.	Lulu

		A : Masalah teratasi, tujuan tercapai. P : Hentikan intervensi, pasien pulang. Discharge planning : 1. Anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi benson saat nyeri timbul	

Evaluasi keperawatan pada pasien ketiga : Ny. A

No	Tanggal	Evaluasi Keperawatan	TTD Perawat
1	10 Juni 2023 Jam 14.10	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul O : Px tampak meringis saat bergerak, TD : 129/76 mmHg, N : 84x/menit, RR : 19x/menit, A : Masalah Sebagian teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan	Lulu

		terapi relaksasi benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1x100 mg	
2	11 Juni 2023 Jam 14.00	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul O : TD : 115/70 mmHg, N : 75x/menit, RR : 19x/menit, px tampak meringis saat bergerak A : Masalah Sebagian teratasi, tujuan belum tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Monitor lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Monitor TTV (TD, N, RR) sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson 3. Monitor TTV (TD, N, RR) sesudah dilakukan terapi relaksasi benson 4. Berikan terapi relaksasi Benson 5. Berikan obat oral	Lulys

		Sinckronik 1 x 425 mg 6. Berikan obat suppositoria Kaltrofen 1x100 mg	
3	12 Juni 2023 Jam 14.10	S : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul O : Pasien tampak rileks setelah diberikan relaksasi benson, TD : 120/80 mmHg, N : 66x/menit, RR : 19x/menit A : Masalah teratasi, tujuan tercapai. P : Hentikan intervensi, pasien pulang. Discharge planning : 1. Anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi benson saat nyeri timbul	Lulu

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien

a. Usia responden

Usia Responden	Jumlah	Presentase
Usia resiko rendah	2	66,67%
Usia resiko tinggi	1	33,33%
Total	3	100%

Sumber : Data Primer (2023)

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Bila dilihat dari tabel 4.1, dua responden berusia 28-32 tahun yang dimana usia tersebut merupakan usia ibu hamil yang memiliki resiko relatif rendah untuk terjadinya komplikasi persalinan. Salah satu responden berusia 38 tahun, dimana termasuk kedalam kategori usia beresiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amorita (2021) menunjukkan bahwa usia ibu 20-35 tahun memiliki resiko rendah untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Komariah (2020) menjelaskan bahwa faktor usia merupakan faktor yang cukup berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua hal ini dikarenakan jika terlalu muda yaitu < 20 tahun secara fisik/anatomi sebenarnya belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Apabila terlalu tua yaitu ibu yang hamil pertama pada umur >35 tahun, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preeklampsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram.

Prihartini (2019) menyatakan bahwa usia di bahwa 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan usia 35 tahun ke atas fungsi metabolism menurun sehingga fungsi uterus dan ovarium mengalami penurunan dan fungsi hormon estrogen mengalami penurunan. Pada usia di atas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Oleh karena itu, ibu yang hamil pada usia resiko tinggi

(35 tahun) hendaknya lebih memperhatikan kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada bidan atau dokter sehingga apabila terjadi gejala-gejala tanda bahaya kehamilan atau komplikasi kehamilan dapat segera terdeteksi dan dapat segera diambil tindakannya.

Sejalan dengan usia kedua responden, termasuk kedalam usia ibu beresiko rendah komplikasi persalinan, sehingga sesuai dengan teori bahwa klien tidak ada komplikasi kehamilan dan post SC. Salah satu responden termasuk kedalam usia beresiko tinggi, tetapi tidak ada komplikasi kehamilan dan post SC.

b. Nyeri

Ketiga pasien mengeluh nyeri pada luka SC bagian bawah perut dengan skala 5-6, hilang timbul. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, Sugito (2022) menyatakan bahwa salah satu dampak dari SC adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post SC yaitu nyeri akut. Nyeri akut biasanya terjadi kurang dari enam bulan (Latifah, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya koping.

Pada studi kasus ini, Ny. N berusia 32 tahun sudah dua kali melahirkan dengan metode SC mengalami skala nyeri 6, Ny. A berusia 38 tahun sudah dua kali melahirkan dengan metode SC mengalami skala nyeri 5 dan Ny. A berusia 28 tahun sudah satu kali melahirkan dengan metode SC mengalami skala nyeri 6. Sejalan dengan penelitian Novita (2022) mengatakan bahwa semakin matang usia seseorang, maka semakin matang pula perkembangan pola pikirnya terutama dalam bereaksi terhadap nyeri (mengatasi nyeri). Semakin dewasa atau berumur seseorang maka respon terhadap nyeri yang dialami bisa lebih matang (Syarifah, 2019). Rasa nyeri yang dirasakan oleh setiap orang memang berbeda-beda tergantung dari ambang nyeri yang dimiliki. Selain itu, faktor usia juga bisa digunakan sebagai standar untuk mengukur ambang nyeri seseorang

meskipun tidak bisa disamaratakan. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri di masa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri. Pengalaman melahirkan masa lalu bisa mempengaruhi ambang nyeri seorang ibu. Hal ini bisa dipengaruhi karena kematangan psikologis dan pengalaman nyeri yang pernah diderita ibu multipara saat melahirkan sebelumnya (Syarifah, 2019). Pada kasus ini, Ny. N berusia 32 tahun mengalami skala nyeri 6, Ny. A berusia 38 tahun mengalami skala nyeri 5 dan Ny. A berusia 28 tahun mengalami skala nyeri 6. Hasil penelitian ini didapati bahwa ketiga pasien sudah memasuki usia matang dan memiliki pengalaman sebelumnya tidak menjadi patokan seseorang mampu bereaksi pada nyeri secara matang.

Astutik (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan meningkatnya skala nyeri sehingga apabila seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah kurang mampu beradaptasi dengan nyeri itu diakibatkan dari kurangnya strategi koping atau pemecahan masalah dalam mengatasi nyeri yang dialami. Pada studi kasus ini, Ny. N dan Ny. A memiliki tingkat pendidikan SMA sederajat, sedangkat Ny. A memiliki tingkat pendidikan Sarjana. Ny. N dan Ny. A mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 6, sementara Ny. A memiliki skala nyeri 5. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Astutik (2017) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat nyeri seseorang.

2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama

a. Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian Ny. N didapatkan kasus pasien yaitu post *sectio caesarea*. Dari hasil TTV TD : 134/79 mmHg, N : 87x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,3 ^{o}C. Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul,

Ny. N juga tampak meringis dan keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op.

Pada saat pengkajian Ny. A didapatkan kasus pasien yaitu post *sectio caesarea*. Dari hasil TTV TD : 125/69 mmHg, N : 90x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,5 ^{o}C. Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 5, hilang timbul, Ny. A juga tampak meringis dan keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op.

Pada saat pengkajian Ny. A didapatkan kasus pasien yaitu post *sectio caesarea*. Dari hasil TTV TD : 125/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,7^{o}C. Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 6, hilang timbul, Ny. D juga tampak meringis dan keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien post *sectio caesarea* mengeluh nyeri pada luka *sectio caesarea*. Hal ini terjadi karena efek yang ditimbulkan setelah menjalani *sectio caesarea.*

b. Diagnosa Keperawatan

Pada teori, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Ibu post SC, yaitu :

1) Nyeri akut
2) Resiko infeksi
3) Kesiapan peningkatan menjadi orang tua
4) Defisit pengetahuan
5) Menyusui tidak efektif
6) Hipovolemia
7) Kecemasan
8) Resiko konstipasi

9) Defisit perawatan diri
10) Intoleransi aktivitas

Sementara itu, diagnosa keperawatan yang muncul pada ketiga pasien adalah :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri luka post SC di bagian perut bawah seperti disayat-sayat skala 5-6, hilang timbul.
2) Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive dibuktikan dengan adanya luka operasi dibagian perut bawah sepanjang 15 cm.
3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait KB dibuktikan dengan dua pasien belum mengetahui KB apa yang cocok untuk dirinya.
4) Hambatan mobilitas fisik ditandai dengan nyeri dibuktikan dengan ketiga pasien tampak meringis saat bergerak dan mengeluh nyeri.

Diagnosa utama yang diangkat pada ketiga pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hal ini disebabkan karena data subjektif dam data objektif yang timbul pada ketiga pasien lebih banyak menunjukkan pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Sehingga, peneliti mengangkat nyeri akut sebagai diagnosa utama.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan keperawatan lakukan atas nama pasien. Dalam Menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan. Diagnosa keperawatan yang utama pada ketiga pasien adalah nyeri akut. Intervensi yang menjadi fokus analisa dalam perawatan adalah perawatan pada nyeri dengan melakukan pemberian teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien

yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Teknik ini diberikan dengan cara menganjurkan pasien pada saat nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung selama 3 detik kemudian mengucapkan kalimat "istighfar" lalu hembuskan melalui mulut. Cara ini dilakukan dari hari perawatan ke 0 sampai dengan hari perawatan ke 2. Selain tidak ada kontraindikasi yang membahayakan pasien, maka pasien dapat diberikan intervensi relaksasi benson. Dengan diberikannya relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada ketiga pasien, terjadi perbaikan skala nyeri didukung oleh pemberian analgesic yang optimal dimana terlihat dari penurunan intensitas nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Febiantri (2021), dimana pada 2 ibu post SC dilakukan relaksasi benson terjadi penurunan nyeri dari 5 menjadi 2.

d. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan tindakan keperawatan yaitu terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah nyeri akut dapat teratasi. Terjadi penurunan nyeri pada tiap pasien di setiap harinya. Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi benson efektif dalam menurunkan skala nyeri pada ibu *post* SC. Pada hari pertama, Ny. N memiliki nilai rata-rata skala nyeri yaitu 5,5. Pada hari kedua, rata-rata skala nyeri 4,75 dan hari ketiga rata-rata skala nyeri 4,5. Pada hari pertama, Ny. A memiliki nilai rata-rata skala nyeri yaitu 5. Pada hari kedua, rata-rata skala nyeri 4,75 dan hari ketiga rata-rata skala nyeri 3,75. Pada hari ketiga, Ny. A memiliki nilai rata-rata skala

nyeri yaitu 6. Pada hari kedua, rata-rata skala nyeri 5,25 dan hari ke 2 rata-rata skala nyeri 4. Rata – rata perhari ketiga pasien pada hari pertama adalah 5,5, Rata – rata perhari ketiga pasien pada hari kedua adalah 4,9 dan pada hari ketiga adalah 3,9.

e. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus *post* SC dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir Pada Ny. N ada hari Minggu, tanggal 11 Juni 2023 yaitu diagnosa keperawatan nyeri akut, masalah teratasi dan tujuan tercapai. Ny. N mengatakan skala nyeri pada tanggal 09 Juni 2023 yaitu skala 6 dan menurun hingga skala 3 pada tanggal 11 Juni 2023. Hasil evaluasi akhir Pada Ny. A ada hari Rabu, tanggal 14 Juni 2023 yaitu diagnosa keperawatan nyeri akut, masalah teratasi dan tujuan tercapai. Ny. A mengatakan skala nyeri pada tanggal 12 Juni 2023 yaitu skala 5 dan menurun hingga skala 3 pada tanggal 14 Juni 2023. Hasil evaluasi akhir Pada Ny. A ada hari Sabtu, tanggal 10 Juni 2023 yaitu diagnosa keperawatan nyeri akut, masalah teratasi dan tujuan tercapai. Ny. A mengatakan skala nyeri pada tanggal 10 Juni 2023 yaitu skala 6 dan menurun hingga skala 3 pada tanggal 12 Juni 2023.

3. Analisis Terapi Relaksasi Benson

Nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Latifah, 2019). Sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot

terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan kemudian asam laktat tersebut merangsang serabut rasa nyeri (Haris, 2017).

Setelah operasi SC, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak yang mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal tersebut mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal. Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien sampai menuju tingkat kenyamanan.

Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologi sangat efektif untuk mengatasi rasa nyeri, tetapi pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya dan memiliki efek jangka panjang seperti gangguan pada ginjal. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Ada beberapa teknik non farmakologis untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri seperti menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, istraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi/message kutaneus, TENS (*transcutaneous electrical nervestimulation*) dan Relaksasi Benson.

Latifah (2019) mengatakan bahwa perilaku ritual spiritual seperti berdoa juga mempengaruhi hipotalamus, terutama pada daerah yang bertanggung jawab atas pengaturan sistem saraf otonom, karena hipotalamus merupakan bagian penting dari sistem limbik, yang mengontrol sistem saraf otonom. Ketika relaksasi, talamus secara selektif memilih dan merubah suara-suara sehingga menghambat impuls nyeri. Otak sebagai penghambat impuls menutup pintu transmisi pada impuls noxius, sebagai akibatnya terjadi relaksasi yang akan membatasi aktifitas simpatik dan meningkatkan aktifitas parasimpatik. Teknik pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO2) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverse abdominalis, internal dan ekternal obligue) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga O2 tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks. Pada saat keadaan relaksasi menyebabkan penurunan rangsangan emosional dan penurunan rangsangan pada area pengatur fungsi kardiovaskular seperti hipotalamus posterior yang akan menurunkan tekanan darah, sedangkan rangsangan pada area pre optik menimbulkan efek penurunan arteri dan frekuensi denyut jantung yang dijalarkan melalui pusat kardiovaskular dari medulla. Relaksasi memberikan respon melawan masa *discharge* (pelepasan impuls secara masal) pada respon stres dari sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis berperan dalam meningkatkan denyut jantung, sedangkan pada saat relaksasi yang bekerja yaitu sistem saraf parasimpatis. Relaksasi

dapat menekan rasa stres, tegang dan cemas dengan cara resiprok (saling berbalasan) (Atmojo, 2019).

Latihan relaksasi dapat meningkatkan beta-endorfin dan menurunkan katekolamin yang mampu menghambat stimulus nyeri *post sectio caesarea*. Latihan relaksasi juga dapat menimbulkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat sehingga akhirnya membuat seseorang menjadi tenang dan nyaman. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi benson berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10 - 15 menit pada ungkapan yang sudah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu (Solehati, 2019).

Tindakan inovasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu relaksasi Benson dilakukan dua kali sehari dengan durasi 10 menit selama tiga hari dan terjadi penurunan nyeri pada pasien. Pada pasien pertama terjadi penurunan nyeri dari skala 6 menjadi skala 3, kemudian pasien kedua terjadi penurunan nyeri dari skala 5 menjadi skala 3, dan pasien ketiga terjadi penurunan nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Relaksasi Benson berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu post SC.

Responden	**Hari**	**Termin 1**		**Termin 2**		**Rata-Rata perhari**
		Sebelum	**Sesudah**	**Sebelum**	**Sesudah**	
Ny. N	1	**6**	5			5,5
	2	5	5	5	4	4,75
	3	5	4	4	**3**	4
Ny. A	1	**5**	5			5
	2	5	5	5	4	4,75
	3	4	4	4	**3**	3,75
Ny. A	1	**6**	6			6
	2	6	5	5	5	5,25
	3	5	4	4	**3**	4

Sumber : Data Primer (2023)

Tabel 4.2 Tingkat nyeri

Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. N pada hari pertama adalah 5,5, skala nyeri pada hari kedua 4,5 dan pada hari ketika 3,5. Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. A pada hari pertama adalah 5, skala nyeri pada hari kedua 4,75 dan pada hari ketika 3,75. Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. A pada hari pertama adalah 6, skala nyeri pada hari kedua 5,25 dan pada hari ketiga 4. Salah satu penyebab skala nyeri Ny. N mengalami fluktuatif adalah psikologis atau rasa cemas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silviana (2019), hasil menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat nyeri dan tingkat cemas pada ibu post SC. Penelitian dari Umami (2021) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat cemas, maka semakin lama pula rasa sakit yang dialami oleh Ibu post SC.

Variabel	**Mean**	**Min**	**Max**
Sebelum dilakukan relaksasi Benson	5,63	5	6
Setelah dilakukan relaksasi Benson	3	3	3

Sumber : Data Primer (2023)

Tabel 4.3 Nilai rata-rata skala nyeri

Nilai rata-rata skala nyeri awal sebelum dilakukan relaksasi Benson ketiga pasien yaitu 5,63 dan nilai rata-rata skala nyeri setelah dilakukan relaksasi Benson ketiga pasien 3. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fahmi (2019) menunjukkan bahwa sebelum pemberian relaksasi Benson rata-rata intensitas skala nyeri 6,63, Maksimal skala nyeri 7, Minimal skala nyeri 5 dan pada responden setelah pemberian relaksasi Benson rata-rata intensitas skala nyeri 4,20, Maksimal skala nyeri 6, Minimal skala nyeri 3. Hasil penelitian Sindhumol (2019) menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan Teknik relaksasi Benson adalah 6,26. Setelah diberikan teknik relaksasi Benson nilai rata- rata skala nyeri pada menjadi 4,71. Morita (2020) sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan, yaitu terapi relaksasi Benson efektif dalam menurunkan nyeri pada ibu post SC dan didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan relaksasi Benson adalah

6,60 dan nilai rata-rata skala nyeri setelah diberikan relakasasi Benson adalah 3,40. Hasil penelitian Mansour (2022) menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan teknik relaksasi Benson adalah 8,42. Setelah diberikan teknik relaksasi Benson nilai rata- rata skala nyeri pada menjadi 2,42. Fithriana (2018) melakukan penelitian dilakukan kepada 15 responden dan terjadi penurunan nyeri pada ibu post SC dengan hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan relaksasi benson tingkat nyeri terbanyak pada skala 3 berjumlah 5 responden (33,3%), nyeri pada skala 5 berjumlah 4 responden (26,7%), nyeri pada skala 4 dan skala 6 berjumlah 3 responden (20,0%). Setelah diberikan teknik Relaksasi Benson didapatkan tingkat penurunan nyeri pada pasien post SC yang mengalami nyeri pada skala 3 berjumlah 5 responden (33,3%), nyeri pada skala 5 berjumlah 4 responden (26,7%), nyeri pada skala 4 dan skala 6 berjumlah 3 responden (20,0%).

Semakin sering responden melakukan teknik relaksasi Benson, maka penurunan nyeri post SC dan ibu yang melakukan relaksasi akan merasa tenang dan nyaman. Hal ini terjadi ketika responden melemaskan semua otot dan mengambil posisi yang nyaman dan mengambil oksigen melalui hidung serta mengucapkan kalimat “istighfar” dan gelombang otak pun menjadi teratur serta aliran darah pun menjadi lancar. Peneliti juga menyatakan ketika individu melakukan relaksasi maka reaksi-rekasi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang. Keuntungan dari relaksasi benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia dan nyeri (Amorita, 2021).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Adapun keterbatasan dari studi kasus ini adalah :

1. Tidak semua pasien bersedia menjadi responden.
2. Lama rawat dari masing-masing klien berbeda.
3. Lingkungan yang tidak selalu kondusif menjadi keterbatasan peneliti ketika sedang melakukan intervensi.
4. Pemberian obat analgetic bisa menjadi perancu dari relaksasi Benson.
5. Waktu dilakukan intervensi tidak sama pada setiap pasien karena waktu yang tentatif dengan yang ada di ruangan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan kepada ketiga pasien post SC terkait "Analisa Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*" didapatkan kesimpulan :

1. Berdasarkan hasil fokus pengkajian keperawatan ketiga pasien yang didapat yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka SC di bagian pertu bawah skala 5-6 hilang timbul. Pasien tampak meringis.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Menyusun rencana keperawatan terdiri dari observasi sampai kolaborasi manajemen nyeri dari diagnosa nyeri akut.
4. Implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun.
5. Evaluasi keperawatan dari ketiga pasien yaitu didapatkan hasil skala nyeri menurun setelah dilakukan relaksasi Benson selama tiga hari perawatan.
6. Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. N pada hari pertama adalah 5,5, skala nyeri pada hari kedua 4,5 dan pada hari ketika 3,5. Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. A pada hari pertama adalah 5, skala nyeri pada hari kedua 4,75 dan pada hari ketika 3,75. Nilai rata-rata skala nyeri pada Ny. A pada hari pertama adalah 6, skala nyeri pada hari kedua 5,25 dan pada hari ketiga 4.
7. Terdapat perbedaan antara nyeri sebelum dilakukan relaksasi Benson dan sesudah dilakukan relaksasi Benson. Nilai rata-rata skala nyeri awal sebelum dilakukan relaksasi Benson ketiga pasien yaitu 5,63 dan nilai rata-rata skala nyeri setelah dilakukan relaksasi Benson ketiga pasien 3. Relaksasi Benson efektif untuk menurunkan skala nyeri pada Ibu *post* SC.

B. Saran

1. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan ketrampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan maternitas kedepannya.

2. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu keperawatan maternitas tentang penerapan teknik relaksasi benson terhadap menurunkan intensitas nyeri. Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIAN ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan pertimbangan pihak rumah sakit khususnya RRA untuk menggunakan penatalaksanaan non farmakologi dalam memberikan askep mengurangi rasa nyeri pada pasien *post* operasi seperti *post operasi sectio caesarea* dengan menggunakan terapi relaksasi benson.

DAFTAR PUSTAKA

Aini Latifah, Mulyani, N., & Yuliastuti, S. (2019). PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PERUBAHAN NYERI PADA IBU POST SC. *Jurnal Bidan "Midwife Journal," 5*(01).

Alchalidi, Abdurrahman, Veri, L., Mutiah, C., & Usrinah, N. (2020). *Terapi Komplementer Dalam Manajemen Nyeri Persalinan*. CV Media Sains Indonesia.

Amorita, N. A., & Syahriarti, I. (2021). Karakteristik Ibu Hamil dengan Covid-19 dan Luaran Persalinannya di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(1), 31. https://doi.org/10.22146/jkr.63936

Ansori, M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif* (2nd ed.). Airlangga University Press.

Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *6*(2), 30–37. https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6

Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(1), 51–60. https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117

Chandra, V., Simarmata, N. I. P., Purba, M. B., Purba, S., Hasibuan, M. C. A., Siregar, T., Karwanto, S., Romindo, & Jamaludin. (2021). *Pengantar Metodelogi Penelitian*. Yayasan Kita Menulis.

Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RS PKU MUHAMMADIYAH CEPU Warsono. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*, *2*(1), 44–54.

Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, *2*(2),

31. https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239

Fithriana, D., Firdiyanti, N., & Zilfiana, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Nifas RSUD Praya. *Prima*, *4*(2), 14–24.

Haris, A., Hidayanti, D., Dramawan, A., Keperawatan Bima, J., Kemenkes Mataram, P., & Keperawatan Mataram, J. (2017). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di Rsud Bima. *Jurnal Analis Medika Bio Sains*, *3*(2), 57–62.

Hasanah, H. (2016). Teknik-teknik observasi. *Jurnal At-Taqaddum*, *8*(1), 21–46.

Hijratun. (2021). *Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Pustaka Taman Ilmu.

Juwita, D. R., Faradani, N., & Wibowo, M. I. N. A. (2019). Studi Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Pasca Partus Pervaginal dan Sectio Caesarea di RSU Bunda Purwokerto. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, *16*(2), 265. https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5627

Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(2), 83–93. https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835

Lailaturohmah, Anouw, N., Susanto, W. H. A., Metti, E., Rachma, N., Butarbutar, M. H., Mukhoirotin, Islamiyah, Susanti, N. M. D., Fitriani, Badria, S., & Ardiansa. (2023). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Global Eksekutif Teknologi.

Lynn, B., & Peter, S. (2018). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan*. EGC.

Mamik. (2015). *Metode Kualitatif* (Pertama). Zifatama Publisher.

Mansour, S. E.-S., & Saadoon, O. H. M. (2022). Effect of Benson's relaxation therapy on pain and sleep quality among post-cesarean mothers. *Egyptian Nursing Journal*. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ

Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, *5*(2), 106. https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197

Niluh Nita Silviana, Anna Veronika Pont, S. (2019). Viva Medika. *Jurnal Kesehatan*, *12*(00007), 1–19. https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.915

Novita, N., Sumastri, H., & Sari, M. N. (2022). PENGARUH TEKNIK BENSON RELAXATION TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD Dr. H.M. RABAIN MUARA ENIM. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *17*(1), 37–43. https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1.1160

Nur, A., & Gloria, W. (2022). *Modul Edukasi Persiapan Operasi dan Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien*. CV Mitraa Cendikia Medika.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. UrbanGreen Central Media.

Nurjaya, Kasiati, Subriah, Ningsi, A., & Hidayati. (2022). *Manfaat Pemijatan Oketani Terhadap Ibu Post Sectio Caesarea*. Media Sains Indonesia.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat

PPNI.

Prihartini, A. R., & Iryadi, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, *1*(1), 13–20.

Pujiana, D., Yuniza, & Putri, A. W. (2022). *Faktor-Faktor Ynag Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea*. CV Mitra Cendikia Media.

Pulungan, N. K., Harahap, M., & Hasibuan, E. (2022). Factors Affecting Sectio Caesarea Delivery at the Padangsidimpuan City Regional General Hospital. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, *1*(1), 17–20. https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i1.6

Purwoto, A., Arindari, D. R., Sihombing, Y. A., Sumarmi, Ahmad, S. N. A., Fadila, E., Ardianto, Ixora, Millati, R., & Yunike. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi.

RISKESDAS. (2018). Laporan RISKESDAS. In *RISKESDAS*. https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1

Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Rahmi, N., & Lubbna, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*.

Sindhumol PK, L. col, & Thadathi, L. C. S. (2019). Effect of Benson' s Relaxation Therapy on Pain. *Nursing Journal of India*, *CX*(05), 203–206. https://doi.org/10.48029/nji.2019.cx503

Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2019). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. PT Refika Aditama.

Sugito, A., & Ramlan, D. (2022). *Aromaterapi dan Akupresur Pada Sectio Caesarea*. Pustaka Rumah Cinta.

Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Kencana.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keparawatan Pada Ibu Bersalin*. Jakad Media Publishing.

Syarifah, A. S., Ratnawati, M., & Kharisma, A. D. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati Rsud Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *5*(1), 66–73. https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i1.238

Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menyusui dan Nifas*. Penerbit NEM.

UMAMI, D. A., RAHMAWATI, D. T., ISWARI, I., & SYAFRIE, I. R. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs Ummi Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, *9*(2), 38–47. https://doi.org/10.37676/jm.v9i2.1918

Wahyu, A. (2018). EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *66*, 37–39. https://www.fairportlibrary.org/images/files/RenovationProject/Concept_cost_estimate_accepted_031914.pdf

Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Deepublisher.

WHO. (2020). *Maternal Health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

Yusliana, A., Misrawati, M., & Safri, S. (2016). Efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum sectio caesarea. *Jurnal Online Mahasiswa*, *2*(2), 944–952.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur Relaksasi Benson

FORMAT PENAMPILAN KERJA KETERAMPILAN :

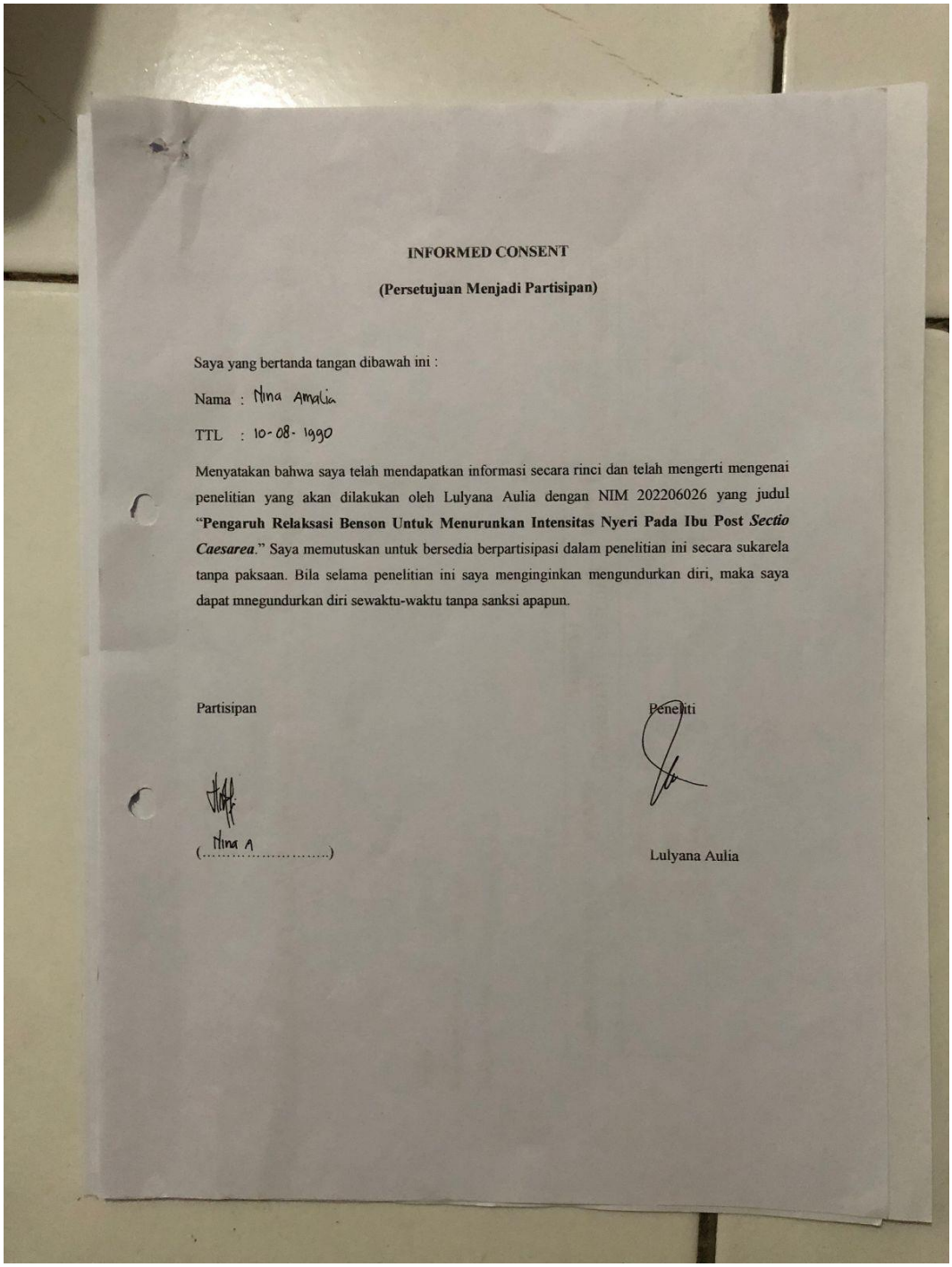
RELAKSASI BENSON

No	Aspek Yang Dinilai	Kompeten	
		Ya	Tidak
	A. Tahap Pra Interaksi		
1	Cek program medis klien		
2	Persiapan Alat • Jam tangan berdetik • Catatan observasi klien • Pena • Spigmomanometer		
	B. Tahap Orientasi		
3	Berikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien		
4	Memperkenalkan nama perawat		
5	Melakukan kontrak : prosedur, tujuan, waktu, dan tempat		
6	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan		
7	Memvalidasi kesiapan pasien untuk untuk mengikuti prosedur		
8	Menjaga privasi pasien		
	C. Tahap Kerja		
9	Mencuci tangan		
10	Melakkan pengukuran tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi		
11	Mengkaji nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi		
12	Menyediakan lingkungan yang tenang (lampu dimatikan, ruangan henin, televisi dalam keadaan mati)		

13	Mengatur posisi pasien dengan nyaman		
14	Memilih do'a atau kalimat untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi		
15	Instruksikan pasien memejamkan mata		
16	Instruksikan pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam		
17	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendurkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks		
18	Instruksikan pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kalimat yang sudah dipilih		
19	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif dan tetap fokus pada napas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
20	Lakukan selama 10-15 menit		
21	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
22	Melakkan pengukuran tekanan darah pasien setelah dilakukan intervensi		
23	Mengkaji nyeri pasien setelah dilakukan intervensi		
D. Tahap Terminasi			
24	Melakukan evaluasi subjektif kepada pasien		
25	Melakukan evaluasi objektif kepada pasien		
26	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
27	Mencuci tangan		
28	Mendokumentasikan		
E. Sikap			
29	Melakukan tindakan dengan sistematis		
30	Komunikatif dengan pasien		
31	Percaya diri		

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Responden 1



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nina Amalia

TTL : 10-08-1990

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lulyana Aulia dengan NIM 202206026 yang judul "**Pengaruh Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesarea***." Saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mnegundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

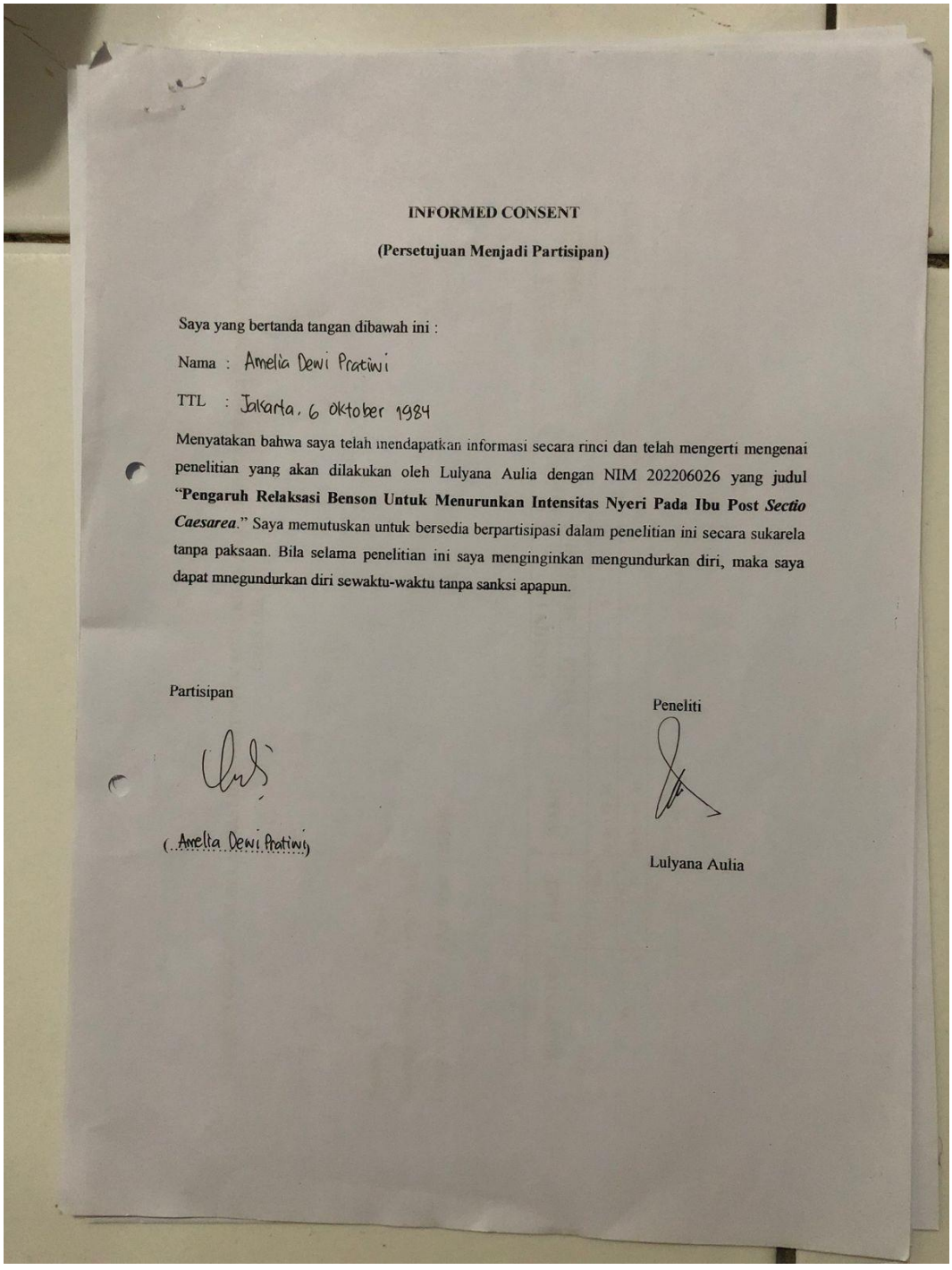
Partisipan

(Nina A.....)

Peneliti

Lulyana Aulia

Responden 2



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Dewi Pratiwi

TTL : Jakarta, 6 Oktober 1984

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lulyana Aulia dengan NIM 202206026 yang judul "**Pengaruh Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesarea***." Saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mnegundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

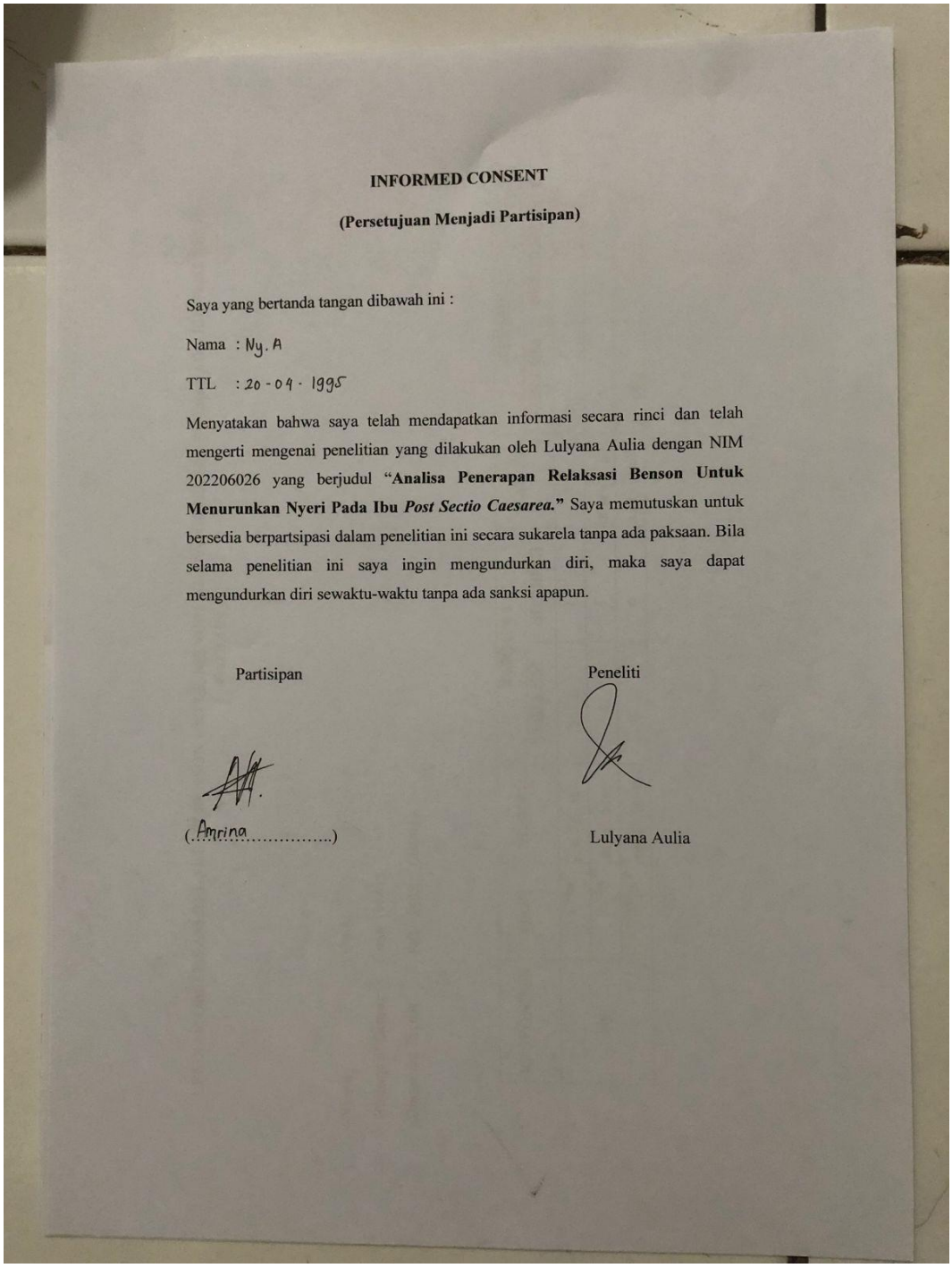
Partisipan

(Amelia Dewi Pratiwi)

Peneliti

Lulyana Aulia

Responden 3



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A

TTL : 20 - 04 - 1995

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Lulyana Aulia dengan NIM 202206026 yang berjudul **"Analisa Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea.*"** Saya memutuskan untuk bersedia berpartsipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun.

Partisipan

(Amrina.....)

Peneliti

Lulyana Aulia

Lampiran 3 : Lembar Observasi Responden

Responden 1

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

Nama : Ny. N
Ruangan/Kamar : NSA / 304.1
Diagnosa Medis : Post Sectio Caesarea

RESPONDEN	HARI	WAKTU	TERMIN 1		WAKTU	TERMIN 2	
			SEBELUM	SESUDAH		SEBELUM	SESUDAH
Ny. N	1/06/23	09.00 - 09.35	6	5			
	2/06/23	0900 - 09.33	5	5	13.40 - 14.02	5	4
	3/06/23	08.41 - 09.16	5	5	13.40 - 13.33	4	3

Responden 2

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

Nama : Ny. A

Ruangan/Kamar : 309-3 /NISA

Diagnosa Medis : Post Sectio Caesarea

RESPONDEN	HARI	WAKTU	TERMIN 1		WAKTU	TERMIN 2	
			SEBELUM	SESUDAH		SEBELUM	SESUDAH
Ny.	1 19/06 '23	13.00 - 13.36	5	5	13.00 - 13.30	5	4
	2 19/06 '23	09.16 - 09.46	5	5			
	3 14/06 '23	08.50 - 09.20	4	4	13.00 - 13.30	4	3

Responden 3

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*

Nama : Ny. A
Ruangan/Kamar : NSA / 304-2
Diagnosa Medis : Post Sectio Caesarea

RESPONDEN	HARI	WAKTU	TERMIN 1		WAKTU	TERMIN 2	
			SEBELUM	SESUDAH		SEBELUM	SESUDAH
Ny.	1 [illegible]/06/23	13.00 - 13.30	6	5			
	2 11/06/23	09.35 - 10.05	5	5	13.34 - 14.00	5	5
	3 [illegible]/06/23	09.16 - 09.46	5	4	13.30 - 14.05	4	3

Lampiran 4 : SAP Terapi Relaksasi Benson

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut

Topik : Relaksasi Benson

Sasaran : Ibu Post SC

Waktu : 13.00 – 13.15

Tempat : Bed pasien

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 menit	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 menit diharapkan	1. Definisi Nyeri 2. Definisi relaksasi Benson	Pembukaan (2 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan	Menjawab salam	Ceramah, diskusi, dan tanya jawab	1. leaflet	1. Klien mampu menjelaskan definisi nyeri 2. Klien mampu menjelaskan

diharapkan Klien mampu memahami mengenai relaksasi Benson	klien mampu: 1. Menjelaskan defisini nyeri 2. Menjelaskan definisi relaksasi Benson 3. Menyebutkan manfaat relaksasi Benson 4. Menyebutkan cara melakukan relaksasi Benson	3. Manfaat relaksasi Benson 4. Cara melakukan relaksasi Benson	3. Kontrak waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik Penyuluhan/Isi (10 menit) 1. Menjelaskan definisi nyeri 2. Menjelaskan definisi relaksasi Benson 3. Menjelaskan manfaat relaksasi Benson 4. Menjelaskan	Menyetujui Memperhatikan			definisi relaksasi Benson 3. Klien mampu menyebutkan manfaat relaksasi Benson 4. Klien mampu menyebutkan cara melakukan relaksasi Benson

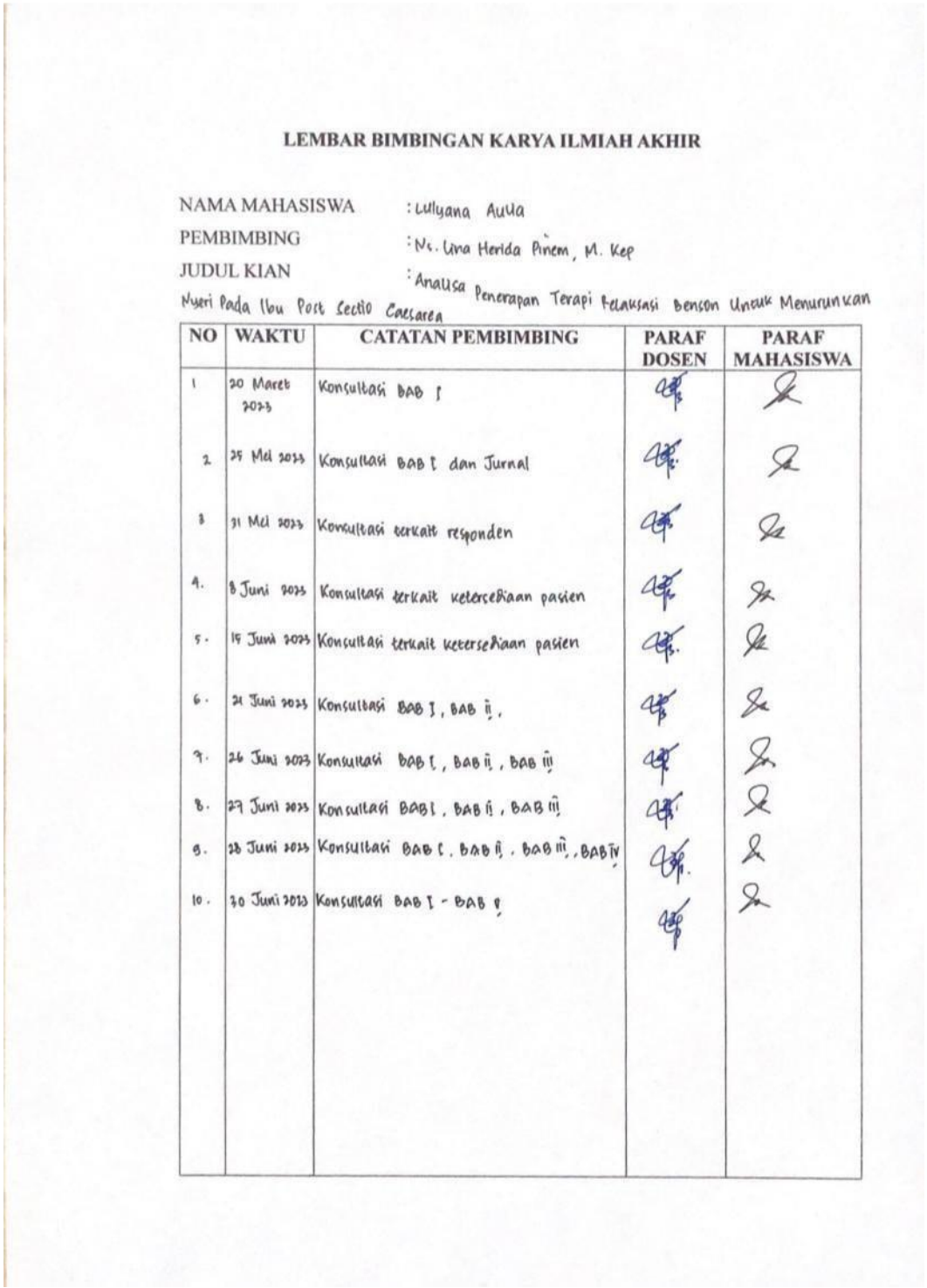
			cara melakukan relaksasi Benson Penutup (3 menit) 1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan 3. Mengucapkan terima kasih	Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan			

			kepada peserta dan memberikan salam	Menjawab Salam			

Lampiran 5 : Media Terapi Relaksasi Benson

Apa saja manfaat dari Relaksasi Benson?
Mengurangi nyeri
Mengurangi stres dan rasa cemas
Menurunkan tekanan darah
Meningkatkan kualitas tidur
Cara Melakukan Relaksasi Benson
1. Bentuk suasana yang nyaman dan tenang, hindari suasana kebisingan
2. Posisikan tubuh se-rileks mungkin. Ibu bisa duduk dengan posisi santai dan nyaman atau posisi tidur terlentang dengan mata terpejam. Kendurkan semua otot tubuh anda.
3. Fokuskan fikiran, tarik nafas dalam melalui hidung, tahan 3 detik
3. Ucapkan dalam hati tentang kalimat-kalimat positif sesuai keyakinan, seperti dalam islam yaitu istighfar.
4. Buang nafas melalui mulut dan lakukan secara berulang-ulang. Lakukan relaksasi ini selama 10-15 menit.
TERAPI RELAKSASI BENSON INI EFEKTIF UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

Lampiran 6 : Jadwal Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Lullyana Aulia

PEMBIMBING : Ns. Lina Herida Pinem, M. Kep

JUDUL KIAN : Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	20 Maret 2023	Konsultasi BAB I		
2	25 Mei 2023	Konsultasi BAB I dan Jurnal		
3	31 Mei 2023	Konsultasi terkait responden		
4.	8 Juni 2023	Konsultasi terkait ketersediaan pasien		
5.	15 Juni 2023	Konsultasi terkait ketersediaan pasien		
6.	21 Juni 2023	Konsultasi BAB I, BAB II.		
7.	26 Juni 2023	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III		
8.	27 Juni 2023	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III		
9.	28 Juni 2023	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV		
10.	30 Juni 2023	Konsultasi BAB I - BAB V		

Lampiran 7 : Dokumentasi Responden

Responden 1

Responden 2

Responden 3