

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESARIA DI RS SWASTA X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



**OLEH:
MORINA ENITA SINAGA
NIM. 202206056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESARIA DI RS SWASTA X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



**OLEH:
MORINA ENITA SINAGA
NIM. 202206056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Morina Enita Sinaga

NIM : 202206056

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RS swasta X Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang 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,

Yang Membuat Pernyataan

A blue official stamp from the Indonesian Ministry of Health (KEMENKES RI) is visible. The stamp contains the text 'KEMENKES RI' at the top, 'METERAI' in the middle, and 'TRIMARKET' at the bottom. Below the stamp, the name 'Morina Enita Sinaga' is handwritten in black ink.

Morina Enita Sinaga

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Morina Enita Sinaga

NIM : 202206056

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada
Ibu Melahirkan *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit swasta X
Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing I

(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)

NIDN: 03.1902.7506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Rafli Bayunmesih, M.Kep)

NIDN: 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Morina Enita Sinaga

NIM : 202206056

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RS Swasta X Bekasi

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Ns. Lina Herida Pihem, M.Kep

NIDN. 03.1902.7506

Penguji

Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep, M.Kep

NIDN.09.0906.8202

Ditetapkan di : Bekasi

Tanggal : 05 Juli 2023

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN. 04.1111.7202

v

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI
RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

Morina Enita Sinaga

202206056

ABSTRAK

Latar belakang: *Sectio caesarea* merupakan suatu proses pembedahan dengan melakukan insisi atau irisan pada dinding perut dan dinding rahim dengan tujuan untuk mengeluarkan janin. Nyeri luka post *sectio caesarea* merupakan suatu keadaan rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu, yang dapat membuat pikiran dan aktivitas ibu terganggu, sehingga dibutuhkan adanya manajemen nyeri dalam membantu mengurangi nyeri tersebut. Salah satu manajemen nyeri untuk menurunkan skala nyeri adalah dengan terapi non farmakologis salah satunya dengan terapi relaksasi Benson. Relaksasi Benson dilakukan dengan cara memusatkan perhatian, fokus dan berulang ulang menyebutkan kalimat kalimat ritual dengan menyingkirkan semua hal yang dapat mengganggu pikiran, dapat dilakukan sendiri maupun dengan bantuan. **Tujuan penelitian:** Menganalisis penerapan terapi relaksasi Benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di RS. swasta X di Bekasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus sebanyak 3 responden dengan berbentuk penerapan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), dengan *intervensi* manajemen nyeri nonfarmakologis dengan teknik relaksasi Benson, Implementasi memberikan teknik relaksasi Benson dengan waktu 10-15 menit selama tiga hari berturut-turut dengan evaluasi skala nyeri menurun. **Hasil:** Terdapat penurunan skala nyeri 5 menurun ke skala nyeri 2 pada pasien pertama dan kedua dengan total persentase penurunan 60%, skala nyeri 7 menjadi 2 dengan total persentase penurunan 71% pada pasien ketiga. **Kesimpulan:** Manajemen nyeri terapi non farmakologis dengan teknik relaksasi Benson sangat efektif untuk mengatasi nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea*.

Kata kunci: Nyeri, Post *sectio caesarea*, Relaksasi Benson.

ABSTRACT

Background: Sectio caesarea is a surgical process by making incisions or incisions in the abdominal wall and uterine wall with the aim of removing the fetus. Post sectio caesarea wound pain is a condition of discomfort experienced by the mother, which can disturb the mother's thoughts and activities, so pain management is needed to help reduce the pain. One of the pain management to reduce the pain scale is non-pharmacological therapy, one of which is Benson relaxation therapy. Benson relaxation is done by focusing attention, focusing and repeating ritual sentences by getting rid of all things that can disturb the mind, can be done alone or with assistance. **Research objective:** To analyze the application of Benson's relaxation therapy to reduce pain scale in post sectio caesarea patients at the hospital. private sector X in Bekasi. **Method:** This study used a case study method with 3 respondents in the form of applying nursing care. Nursing diagnoses that appear in acute pain patients are related to physical injury agents (surgical procedures), with non pharmacological pain management interventions with Benson's relaxation technique, Implementation provides Benson's relaxation technique with 10-15 minutes for three consecutive days with an evaluation of decreasing pain scale. **Results:** There was a decrease in the pain scale of 5 down to a pain scale of 2 in the first and second patients with a total percentage reduction of 60%, a pain scale of 7 to 2 with a total percentage reduction of 71% in the third patient. **Conclusion:** Pain management non-pharmacological therapy with Benson's relaxation technique is very effective for treating acute pain in post-sectio caesarea mothers.

Keywords: Pain, Post sectio caesarea, Benson relaxation

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Bapa pencipta manusia dan semesta, atas segala berkat dan kebaikannya penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Analisis Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Melahirkan *Post Sectio Caesarea* Di Rumah sakit swasta X Bekasi” dengan baik. Adapun maksud dari penelitian ini sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi. Dengan terselesaikannya KIAN ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada:

- a. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
- b. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang sudah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penelitian dan penyusunan KIAN
- c. Ibu Ns. Edita Panjaitan.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN ini
- d. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep, selaku koordinator program studi Pendidikan Ners STIKes Mitra Keluarga
- e. Orangtua saya khususnya ibu kandung dan ibu mertua, suami dan anak anak saya tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung saya serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini
- f. Semua pihak yang terkait dalam penelitian yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIAN ini.

Penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata semoga hasil dari skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 14 Juli 2023

Morina Enita Sinaga

Daftar Isi

HALAMAN SAMPUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Sectio Caesarea.....	6
B. Konsep Nifas.....	12
C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri.....	18
D. Konsep Intervensi Relaksasi Benson	25
E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	29
BAB III METODE PENULISAN	42
A. Design karya ilmiah	42
B. Subyek studi kasus	42
C. Lokasi dan waktu studi kasus	43
D. Fokus studi kasus	43
E. Defenisi operasional	44
F. Instrumen studi kasus.....	45
G. Metode pengumpulan data	46
H. Analisa dan penyajian data	47
I. Etika studi kasus	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Profil lahan praktek	51
B. Ringkasan proses asuhan keperawatan (3 pasien).....	53
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	87
D. Keterbatasan studi kasus.....	91
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	94
Lampiran	101

Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Pathway Sectio Caesarea (Aspiani,2017).....	8
Gambar 2. 2 Verbal descriptotor scale/VDS (Hidayat,2021a)	21
Gambar 2. 3 Numerical rating scale/NRS (Hidayat,2021a).....	22
Gambar 2. 4 Visual analog scale/VAS (Hidayat, 2021a).....	23
Gambar 2. 5 Format Penilaian Penampilan kerja Keterampilan Relaksasi	28

Daftar Tabel

Tabel 2. 1 Tanda dan gejala mayor minor Nyeri akut.....	19
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 4. 1 Pengkajian Identitas Pasien.....	53
Tabel 4. 2 Resume.....	54
Tabel 4. 3 Riwayat Keperawatan	55
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik	58
Tabel 4. 5 Pemeriksaan fokus pasca partum	60
Tabel 4. 6 Pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.....	61
Tabel 4. 7 Data Fokus	62
Tabel 4. 8 Analisa Data.....	64
Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan	67
Tabel 4. 10 Rencana asuhan keperrawatan	68
Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan Pasien Ny. L.....	71
Tabel 4. 12 Evaluasi.....	85

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	102
Lampiran 2 Hasil Uji plagiarism.....	103
Lampiran 3 surat keterangan lulus etik	104
Lampiran 4 Asuran Keperawatan.....	105
Lampiran 5 Lembar penjelasan responden	106
Lampiran 6 Lembar observasi.....	109
Lampiran 7 SOP Intervensi.....	112
Lampiran 8 Lembar bimbingan.....	114
Lampiran 9 Dokumentasi.....	116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu tahap dimana hasil konsepsi dikeluarkan dari dalam tubuh ibu hamil, saat kondisi ibu dan janin tidak memungkinkan untuk persalinan normal maka dipilih jenis persalinan *sectio caesarea* (SC) (Ratnawati & Utari, 2022). SC merupakan suatu prosedur operasi yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding rahim yang masih utuh kepada ibu hamil yang bertujuan melahirkan dan mengeluarkan bayi serta menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Nurjaya et al., 2022). Persalinan *Sectio caesarea* dapat berakibat ibu menjadi tidak dapat mandiri karena nyeri yang diakibatkan oleh operasi, dan karena adanya nyeri pada sayatan, ibu akan mengalami mobilisasi yang terbatas, menunda untuk menyusui, sehingga berakibat rendahnya tingkat keberhasilan dalam menyusui pada ibu post operasi *sectio caesarea* (Hu et al., 2020).

Persalinan dengan cara *sectio caesarea* diseluruh dunia meningkat serta melewati batas sekitar 10%-15% yang disarankan, penyumbang angka tertinggi pada negara Amerika latin dan wilayah Karabia sekitar 40,5% yang diikuti negara Eropa 25%, Asia 19,2%, serta Afrika 7,3% (WHO, 2020). Prevalensi *Sectio caesarea* di Indonesia sebanyak 17,6%, dimana jumlah paling tinggi di DKI Jakarta sebanyak 31,3%, yang terendah di Papua sebanyak 6,7% (Riskesdas, 2018). Jawa barat persentase persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2018 sebanyak 15,48% (Kemenkes RI, 2019). Di RS swasta X jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 344 orang dan persalinan spontan sebanyak 119 orang (*Laporan Persalinan Section Caesarea Medikal Record RSMKBT*, 2022).

Semua persalinan baik persalinan pervaginam ataupun persalinan *sectio caesarea* akan mengalami rasa nyeri, tetapi persalinan dengan cara *sectio caesarea* penyumbang rasa nyeri dengan tingkat nyeri yang bukan nyeri fisiologis dari persalinannya namun nyeri yang berasal dari sayatan luka pada lokasi operasi (Astiani et al., 2020). Nyeri merupakan terjadinya sensasi yang tidak menyenangkan karena adanya rangsangan saraf sensorik, dimana pengalaman sensori tersebut dibawa stimulus karena terdapatnya kerusakan jaringan, ada dua komponen nyeri yakni fisiologis dimana proses impuls diterima menuju saraf pusat, dan komponen psikologis terdapat rekognisi sensasi, adanya interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri (Astutik, 2017).

Tindakan *sectio caesarea* mempunyai dampak terhadap psikologis, yang mana ibu akan mengalami rasa takut dan cemas akibat dari obat analgetik mulai hilang, dan akan mulai mengalami rasa nyeri (Ratnawati & Utari, 2022). Menurut Devi (2022) nyeri luka post operasi *sectio caesarea* merupakan suatu keadaan rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu, yang dapat membuat pikiran dan aktivitas ibu terganggu, sehingga dibutuhkan adanya manajemen nyeri dalam membantu mengurangi nyeri tersebut. Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah dapat meringankan maupun mengurangi rasa nyeri yang dialami sampai ke tahap kenyamanan yang dapat dirasakan oleh individu, dalam penatalaksanaan nyeri ada dua cara yakni terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Haryanti, 2021).

Sectio caesarea (SC) dilakukan dengan cara operasi, dimana jaringan perut area bawah dan uterus dibuka kemudian janin dikeluarkan, sehingga akibat dari adanya pembedahan terdapat luka sayatan dan nyeri pada ibu post partum dan rasa nyeri tersebut akan menghalangi ibu selama masa post partum dalam melakukan adaptasi kemudian dalam hal ini akan dibutuhkan intervensi khusus non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu

post partum diantaranya dengan terapi relaksasi Benson (Ratnawati & Utari, 2022).

Terapi relaksasi Benson adalah metode pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan menyertakan faktor keyakinan dan kepercayaan yang membuat suasana lingkungan yang nyaman yang pada akhirnya menolong pasien dalam mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang tinggi, teknik relaksasi Benson ini juga memberikan efek yang dapat menjadikan tubuh kita menghasilkan hormon alami yang dihasilkan oleh tubuh dapat bermanfaat untuk menghilangkan rasa nyeri (proses analgesia endogen) secara alami atau yang disebut dengan hormon endorphine (Devi & Marisi, 2022). Relaksasi untuk menurunkan nyeri dapat dilakukan pada skala nyeri ringan sampai sedang, dan manfaat dari relaksasi adalah membantu agar rileks dan merasa nyaman, sehingga berbagai aspek dapat diperbaiki khususnya aspek kesehatan fisik, selain itu manfaat lainnya adalah bathin menjadi lebih tenang, rasa cemas berkurang, normalnya detak jantung, dan membaiknya kesehatan mental dan daya ingat (Metasari & Sianipar, 2018).

Hasil penelitian Fitriana (2018), terdapat ada pengaruh terapi relaksasi Benson dalam mengurangi nyeri pada ibu *post sectio caesarea* yang mana semakin sering terapi relaksasi Benson diberikan akan semakin berkurang rasa nyeri pada ibu post operasi *sectio caesarea* dan ibu yang mengikuti terapi relaksasi Benson merasa lebih tenang dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Febiantri & Machmudah (2021) menemukan terdapat skala nyeri turun dari yang skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan pada pasien *post sectio caesarea* dengan melakukan teknik relaksasi Benson.

Peran perawat ataupun tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu ibu melahirkan dengan *post sectio caesarea* dalam mengatasi nyeri yang dialami, hal-hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan

membantu mendukung dan menerapkan manajemen non farmakologis yaitu relaksasi Benson pada ibu *post sectio caesarea* pada tempat pelayanan kesehatan, sehingga pada saat ibu *post sectio caesarea* sudah dirumah dapat menerapkan teknik relaksasi Benson secara mandiri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis tentang penerapan Terapi relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada ibu melahirkan *post sectio caesarea* di RS. X swasta Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu *post partum sectio caesarea*
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada ibu *post partum sectio caesarea*.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada ibu *post partum sectio caesarea*.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada ibu *post partum sectio caesarea*.
- e. Menerapkan intervensi inovasi dengan terapi relaksasi Benson pada ibu *post partum sectio caesarea*.
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada ibu *post partum sectio caesarea*.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadikan sebagai acuan maupun masukan dalam peningkatan ilmu pengetahuan khususnya mengenai pemberian terapi relaksasi Benson untuk mengurangi tingkat nyeri pada ibu post melahirkan dengan *sectio caesarea* serta dapat dijadikan sebagai bahan pustaka maupun bahan perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penurunan nyeri pada ibu post melahirkan dengan *sectio caesarea* dengan terapi relaksasi Benson.

2. Pasien

Bagi ibu post melahirkan dengan *sectio caesarea* baik saat masih di Rumah sakit maupun sesudah di rumah diharapkan pada saat nyeri muncul dapat menerapkan atau melakukan teknik relaksasi Benson sebagai alternatif untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan sehingga si ibu tidak terkendala dalam melakukan aktivitas terutama pada saat pemberian ASI kepada bayinya

3. Penulis

Merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk penulis dalam meningkatkan wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta pengembangan diri dalam melakukan penelitian khususnya pada bidang keperawatan maternitas

4. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dalam pelayanan keperawatan penelitian ini dapat diterapkan dan memberikan kontribusi yang bermanfaat dalam pengembangan keperawatan terutama dalam penanganan nyeri post *sectio caesarea* dengan pemberian terapi non farmakologis relaksasi Benson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea merupakan suatu teknik pembedahan untuk melahirkan janin dengan insisi yang dilakukan pada dinding perut dan dinding uterus secara utuh dan sehat (Arabella et al., 2022).

Sectio caesarea merupakan proses pembedahan dengan cara irisan yang dilakukan di dinding perut dan rahim dengan tujuan untuk melahirkan janin, dengan adanya indikasi medis dari ibu dan janin misalnya plasenta previa, presentasi yang tidak normal pada janin, serta kondisi yang dapat memperburuk nyawa janin dan ibu (Cunningham, 2018).

Sectio caesarea merupakan suatu proses pembedahan dengan melakukan insisi atau irisan pada dinding perut dan dinding rahim dengan tujuan untuk mengeluarkan janin.

2. Indikasi *Sectio caesarea*

Menurut Yuanita (2020) untuk indikasi dilakukan *sectio caesarea* ada indikasi dari ibu dan indikasi dari janin

a. Indikasi Ibu

- 1) Terdapatnya plasenta previa sentralis dan lateralis
- 2) Jenis panggul dengan konjungnatavera yang kurang dari 8cm, sudah pasti tidak bisa melahirkan secara spontan yang disebut dengan panggul sempit
- 3) Disproporsi sepalo pelvic yakni ketidakmampuan dari kepala dan panggul
- 4) Distosia servik, pre eklamsia dan hipertensi

- 5) Mal presentasi janin
- 6) Distoksia karena adanya tumor
- 7) Partus yang lama
- 8) Terdapatnya ruptur uteri yang mengancam
- 9) Adanya pertimbangan lain, misalnya ibu yang persalinan resiko tinggi, ibu yang sudah pernah mengalami operasi kandungan sebelumnya

b. Indikasi Janin

- 1) Janin yang besar
- 2) Adanya gawat janin
- 3) Kontra indikasi
- 4) Janin yang sudah mati
- 5) Syok karena anemia berat yang tidak tertangani
- 6) Kelainan kongenital berat

3. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2017) manifestasi klinis dari pasien dengan post sectio caesarea adalah selama prosedur pembedahan darah hilang 600-800ml, terpasang kateter urin, abdomen lunak dan tidak ada distensi, tidak ada bising usus, ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru, terdapat sedikit noda pada balutan abdomen, aliran lochea sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

4. Komplikasi *Sectio Caesarea*

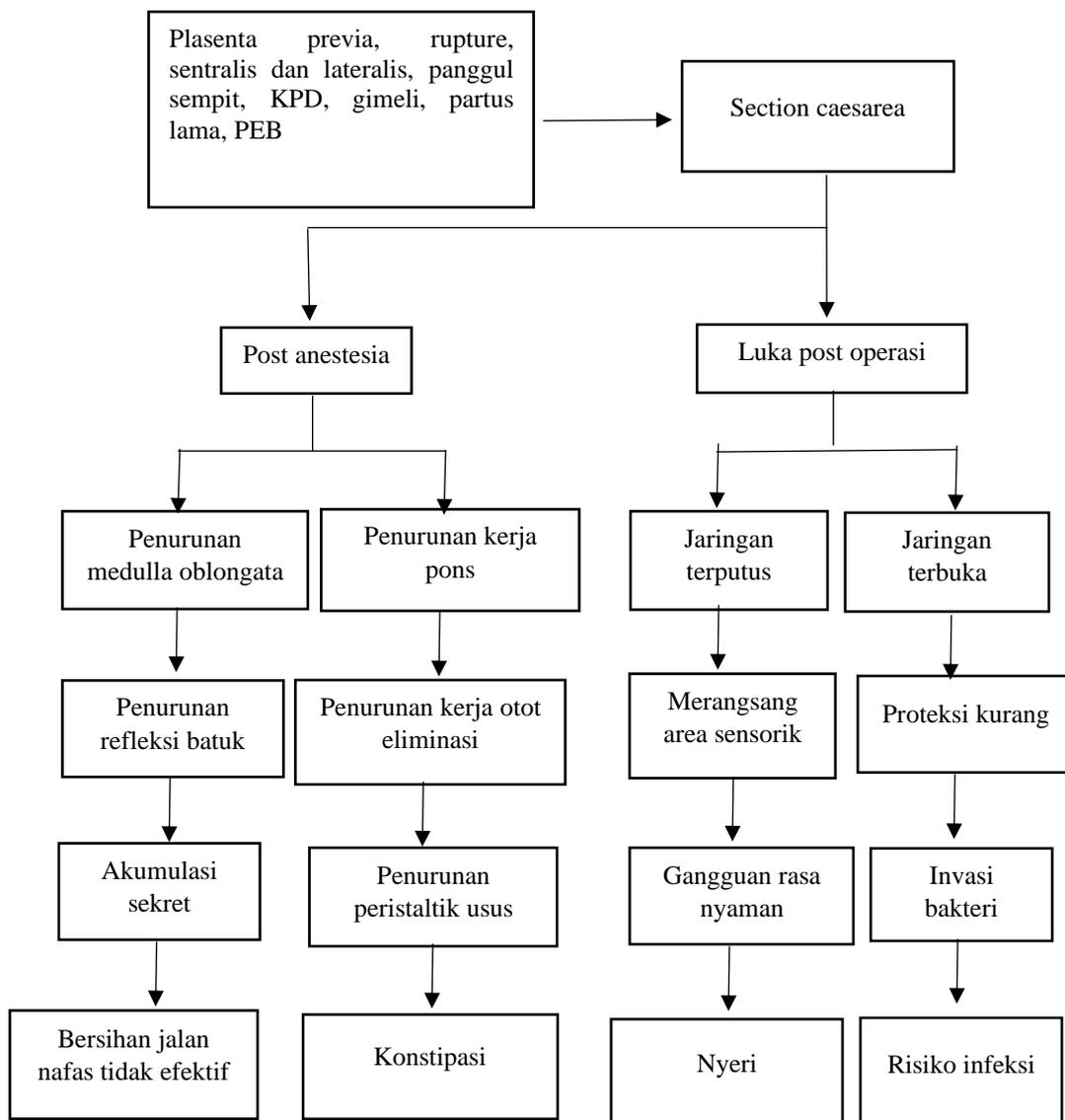
Adapun komplikasi dari sectio caesarea menurut Nurjaya (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Adanya rasa nyeri pada area insisi
- b. Perdarahan primer disebabkan homeostatis yang gagal akibat insisi rahim dan atonia uteri

- c. Adanya sepsis post pembedahan, semakin besar frekuensi dan komplikasi jika *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan dan adanya infeksi dalam rahim
- d. Pada sekitar usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter dapat cidera
- e. Pada luka post operasi terdapat infeksi
- f. Pembengkakan pada bagian ekstremitas bawah
- g. Laktasi terganggu
- h. Keelastisan pada otot perut dan otot dasar panggul menurun

5. Patofisiologi (Pathway dan bagan)

Gambar 2. 1 Pathway Sectio Caesarea (Aspiani,2017)



6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mochtar 2002 dalam (Aspiani, 2017) adapun pemeriksaan penunjang pada pasien dengan *sectio caesarea* sebagai berikut

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan golongan darah (ABO) dan pencocokan silang, *test coombs*
- c. Urinalisis untuk penentuan kadar albumin maupun glukosa
- d. Pelvimetri untuk penentuan CPD
- e. Ultrasonografi menentukan lokasi plasenta, kedudukan dan presentasi janin
- f. Penentuan elektronik untuk memastikan status janin ataupun aktivitas uterus

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Prawirohardjo 2007 dalam (Aspiani, 2017) adapun penatalaksanaan medis dan perawatan pada pasien *post sectio caesaria* adalah sebagai berikut

- a. Pemantauan dengan cermat adanya perdarahan pervaginam
- b. Melakukan palpasi fundus uteri harus sering untuk memastikan adanya kontraksi uterus yang kuat
- c. Pemberian terapi analgetik dan terapi antibiotik
- d. Aliran darah uterus diperiksa paling sedikit 30 ml/jam
- e. Pemberian cairan intra vaskuler pada 24 jam pertama setelah pembedahan sebanyak 3liter cairan
- f. Setelah post op ambulasi pasien dapat turun sebentar dengan bantuan orang lain dari tempat tidur
- g. Perawatan luka, setiap hari insisi diperiksa, setelah 4 hari post op jahitan kulit(klip) diangkat
- h. Pemeriksaan laboratorium, pada pagi hari post operasi periksa hematokrit untuk menentukan adanya perdarahan post operasi dan tanda tanda hipovolemia.

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Perawatan post operasi menurut (Aspiani, 2017)

a. Perawatan Awal

Posisi untuk pemulihan letakkan pasien tidur miring dengan kepala ekstensi untuk pembebasan jalan nafas, Lengan atas didepan tubuh untuk mempermudah pengukuran tekanan darah, tekuk tungkai atas lebih tertekuk daripada bawah agar menjaga keseimbangan. Setelah selesai pembedahan segera periksa kondisi pasien yaitu dengan memeriksa tanda tanda vital selama jam pertama setiap 15 menit, kemudian seetiap 30 menit pada jam berikutnya. Memeriksa kesadaran setiap 15 menit sampai sadar, pastikan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi, jika tanda tanda vital tidak stabil hematokrit turun walaupun sudah dilakukan transfusi kemungkinan terjadinya perdarahan post operasi, pasien dimasukkan kembali ke kamar bedah.

b. Fungsi Gastrointestinal

Pada pasien *obstetric* yang tindakannya tidak berat fungsi gastrointestinal dapat kembali normal dalam 12 jam. Apabila tindakan tidak terlalu berat pasien diberikan diet cair, bila ada tanda infeksi atau *sectio caesarea* karena partus macet atau *rupture uteri* tunggu sampai ada bising usus, bila pasien sudah *flatus* dapat diberikan makanan yang padat, pemberian terapi cairan tetap dilanjutkan sampai pasien dapat minum dengan baik, pastikan pasien sudah dapat makan makanan yang padat sebelum keluar dari rumah sakit.

c. Pembalutan dan Perawatan Luka

Apabila pada balutan luka terjadi perdarahan atau tidak banyak keluar cairan balutan jangan diganti tetapi perkuat dulu balutan lukanya, keluarnya cairan dan darah dipantau. Apabila perdarahan banyak atau setengah dari pembalutnya basah, buka balutan luka inspeksi luka, atasi penyebab dan pembalut baru diganti dengan yang

baru. Pembalut yang longgar jangan diganti tetapi kencangkan dengan plester, balutan luka diganti dengan prinsip steril, dan pastikan tetap kering dan bersih, tidak boleh ada infeksi sampai ibu pulang dari rumah sakit

d. Perawatan fungsi kandung kemih

Setelah 8 jam post operasi kateter di lepas jika urine jernih. Kateter terpasang selama 48 jam pada kasus bedah karena *rupture uteri*, partus lama tau partus macet, adanya *edema* yang luas pada *perineum*, *sepsis puerperalis/ pelvio peritonitis*. Jika terdapat perlukaan kandung kemih kateter tetap terpasang minimal sampai 7 hari atau samapi urin jernih.

e. Antibiotika

Apabila ada tanda infeksi atau pasien ada demam antibiotik diberikan sampai bebas demam sampai 48 jam

f. Mengambil jahitan

Jahitan fasial hal utama pada pembedahan, melepas jahitan kulit adalah 5 hari setelah operasi

g. Demam

Suhu tubuh yang melewati 38°C post operasi segera cari faktor penyebabnya, pastikan pasien tidak ada demam minimal 24 jam sebelum keluar dari rumah sakit

h. Ambulasi/Mobilisasi

Dengan ambulasi berpengaruh terhadap perbaikan sirkulasi, dan menstimulasi fungsi gastrointestinal, anjurkan pasien untuk melakukan pergerakan pada kaki dan tungkai bawah secepat mungkin, biasanya dalam waktu 24 jam.

B. Konsep Nifas

1. Pengertian

Menurut (Zubaidah, 2021) *puerperium* masa nifas merupakan masa kembalinya pemulihan dari awal persalinan selesai hingga organ-organ reproduksi kembali saat seperti sebelum hamil. Hal ini berlangsung kira-kira 6 minggu, namun semua sistem genitalia kembali pulih seperti keadaan saat belum hamil memerlukan waktu kurang lebih tiga bulan (Sulfianti et al., 2021).

2. Jenis *puerperium* atau masa nifas

Ada tiga tahapan pada masa nifas (Yuliana & Hakim, 2020):

a. *Puerperium* dini

Waktu pemulihan saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan

b. *Puerperium intermedial*

Diperlukan waktu sekitar 6 minggu agar organ reproduksi pulih

c. *Remote puerperium*

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih sepenuhnya, terutama saat ibu mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan.

3. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisik pada tubuh terjadi secara sistematis karena perubahan pada sekelompok organ bergabung menjadi perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh, karena tubuh manusia adalah jaringan sistem, tidak hanya sistem reproduksi yang berubah tetapi sistem lainnya juga terpengaruh. Perubahan sistem tubuh ini akan mempengaruhi kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut (Sulfianti et al., 2021).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi merupakan adanya perubahan organ genitalia ke bentuk semula. Pada periode tersebut juga terjadi perubahan signifikan

lainnya, perubahan yang terjadi sebagai berikut (Yuliana & Hakim, 2020)

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah dimana uterus kembali pada keadaan sebelum hamil, dimana involusi uterus prosesnya sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Penyebabnya adalah uterus yang terus menerus berkontraksi, dan mengalami retraksi setelah plasenta dikeluarkan sehingga uterus relatif iskemik dan menyebabkan atrofi pada serat otot.

b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai respon penghentian sekresi hormone estrogen saat plasenta dilepaskan.

c) Autolysis

Didalam otot uterus terjadi proses penghancuran diri sendiri, Enzim proteolitik memperpendek jaringan otot yang sudah kendur, yang panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dengan lebar 5 kali lebar sebelum hamil dan terjadi selama kehamilan.

d) Efek Oksitosin

Terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus mengakibatkan penekanan pada pembuluh darah sehingga suplai darah ke uterus akan berkurang.

2) *Afterpains*

Tonus uteri akan meningkat pada primipara menyebabkan fundus uteri biasanya kencang. Nyeri persalinan lebih terasa nyata setelah melahirkan saat rahim terlalu meregang yaitu pada bayi lahir kembar atau bayi yang besar. Pemberian ASI

dan suplemen oksitosin sering meningkatkan rasa sakit karena terangsangnya kontraksi pada uterus.

3) Lochea

Setelah kontraksi rahim, lapisan desidua yang mengelilingi plasenta nekrotik, desidua yang sudah mati keluar dengan sisa cairan. Campuran darah dan desidua ini disebut Lochea. Lochea merupakan cairan rahim yang keluar pada masa nifas dan memiliki reaksi basa/alkali yang mempercepat perkembangan organisme (Sulfianti et al., 2021). Akibat dari proses involusi, lochea mengalami perubahan, perubahannya adalah berikut (Sulfianti et al., 2021).

a) Lochea rubra (cruenta)

Terjadi di hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, berwarna merah, darah dari luka plasenta dan serabut desidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Warna kuning bercampur lendir pada hari ke 3-7 setelah melahirkan.

c) Lochea Serosa

Muncul dari hari ke 7 sampai hari ke 12 dengan warna warna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah serta sel darah putih dan robekan plasenta.

d) Lochea Alba

Dari 2 hingga 6 minggu setelah lahir, keluarnya cairan berwarna putih kekuningan yang mengandung sel darah putih, lendir serviks, dan serat jaringan mati.

4) Vagina dan perineum

Saat melahirkan vulva dan vagina mengalami tekanan dan pelebaran dan beberapa hari setelah melahirkan kedua bagian ini kembali ke keadaan longgar. Rugae muncul pada hari

ketiga, selaput dara muncul sebagai tonjolan kecil dan selama pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis khas pada multipara. Perubahan perineum setelah melahirkan terjadi ketika perineum robek. Jalan lahir robek terjadi karena spontan ataupun episiotomi dengan adanya suatu indikasi.

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain kadar progesteron yang dapat membuat keseimbangan cairan tubuh terganggu, kolesterol darah meningkat dan kontraksi otot polos lambat. Pasca melahirkan, fungsi usus membutuhkan waktu 3-4 hari agar normal kembali (Yuliana & Hakim, 2020). Pendapat dari (Sulfianti et al., 2021), pada ibu dengan proses persalinan operasi dimungkinkan keadaan ini terjadi karena pengaruh anestesi dapat menunda pemulihan tonus dan peristaltik sehingga menyebabkan konstipasi.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler (Sulfianti et al., 2021)

Pada sistem kardiovaskuler perubahan terdapat pada volume darah dan sel darah merah. Selama persalinan operatif, hematokrit cenderung stabil. Tiga perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskuler post partum yang terjadi pada wanita post partum, yaitu:

- 1) Sirkulasi uteroplacenta yang hilang menurunkan ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- 2) Fungsi endokrin plasenta yang hilang mengurangi stimulus vasodilatasi.
- 3) Selama kehamilan terjadi mobilisasi air ekstra vaskuler yang disimpan dalam pembuluh darah.

d. Perubahan sistem hematologi

Sel darah putih meningkat, sel darah putih 15.000 selama persalinan akan terus meningkat di hari-hari pertama setelah melahirkan. Jumlah sel darah putih masih bisa meningkat menjadi 25.000-30.000 terlepas dari patologi jika ibu melahirkan lama. Selama kehamilan secara fisiologis peningkatan kapasitas pembuluh darah, digunakan untuk memenuhi peningkatan aliran darah yang dibutuhkan oleh plasenta dan pembuluh darah rahim. Penarikan estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi dengan cepat, mengurangi volume plasma ke rasio normal. Aliran yang keluar terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir. Selama waktu itu, ibu mengeluarkan urine dalam jumlah besar. Pada sebagian besar wanita, volume darah kembali ke keadaan sebelum hamil seminggu setelah melahirkan.

e. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi pada sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi antara lain dapat membantu mengendurkan persendian dan meningkatkan mobilitas serta perubahan pada perut ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi penuh akan terjadi 6-8 minggu setelah kelahiran.

f. Perubahan sistem perkemihan

Terjadinya kandung kemih distensi disebabkan oleh ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, biasanya terjadi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ini terkait dengan penurunan sensasi atau pembengkakan di sekitar uretra. Diuresis terjadi disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan oksitosin, yang terjadi dalam 12 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan cairan yang berlebihan.

g. Perubahan endokrin

Setelah plasenta lahir, terjadi perubahan pada sistem endokrin yaitu terjadinya penurunan pada estrogen, progesteron dan prolaktin. Setelah minggu pertama melahirkan estrogen akan meningkat. Pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin terus menurun selama 3 minggu pertama setelah melahirkan dengan menstruasi mulai 6-10 minggu setelah melahirkan. Periode menstruasi pertama biasanya an ovulasi dan ovulasi biasanya terjadi pada siklus keempat. Sedangkan pada ibu menyusui kadar prolaktin meningkat untuk produksi ASI. Menyusui menghambat menstruasi, kembalinya menstruasi tergantung pada waktu dan jumlah menyusui. Ovulasi kembali untuk waktu yang lebih lama daripada ibu yang tidak menyusui.

h. Perubahan payudara

Sekitar hari ke 3 setelah melahirkan, semua ibu menyusui dan tidak menyusui mengalami pembengkakan payudara, yang menjadi lebih besar, kencang, hangat, empuk, dan terdapat nyeri. Kolostrum merupakan cairan kuning pucat yang mendahului produksi ASI, mengandung lebih banyak protein dan lebih sedikit karbohidrat serta mengandung imunoglobulin G dan A yang membantu melindungi bayi selama beberapa minggu pertama kehidupannya.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orangtua pada ibu post partum, yaitu (Sulfianti et al., 2021):

- a. Umpan balik dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dengan harapan serta dan cita-cita
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak-anak lain

d. Adanya pengaruh budaya

Selama proses adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui tahapan diantaranya (Sulfianti et al., 2021):

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan, Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur, Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal

2) *Taking hold*

Berlangsung 2-4 hari postpartum, Perhatian terhadap fungsi tubuh, Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misal menggendong dan menyusui

3) *Letting go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, Periode ini umumnya terjadi depresi post partum

C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensional dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial dimana fenomena nyeri akan memiliki intensitas berbeda (ringan, sedang, berat), kualitas yang berbeda (tumpul, terbakar, tajam), durasi bervariasi (*transien*, *intermiten*, dan *persisten*) serta penyebaran yang berbeda (superfisial, terokalisir, atau difus) (Bahrudin, 2018).

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan fisik yang terjadi atau merupakan akibat perjalanan serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh respon fisik, fisiologis atau emosional, bersifat subjektif karena skala dan tingkatan nyeri pada setiap individu hanya individu tersebut yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang dirasakan (Sari et al., 2018).

Nyeri adalah suatu kondisi atau pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual atau potensial, yang pada intinya bersifat subjektif, karena setiap individu berbeda dalam hal intensitas, kualitas, durasi, distribusi nyeri, dan hanya orang tersebut yang dapat mengungkapkan bagaimana rasa nyeri itu berlangsung.

2. Data Mayor dan Minor

Tabel 2. 1 Tanda dan gejala mayor minor Nyeri akut

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Proteksi (waspada, posisi menghindar, nyeri) 3. Gelisah 4. Peningkatan denyut nadi 5. Susah tidur
Gejala dan Tanda Minor Subjektif	Objektif
1. Tidak ada gejala subjektif	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Proses berpikir terganggu 4. Menarik diri 5. Fokus pada diri sendiri 6. Diaforesis

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Mekanisme Nyeri

Menurut Nurhanifah& Sari (2022) mekanisme nyeri adalah adanya suatu proses yang kompleks dari neurofisiologis yang disebut juga dengan nosiseptif, proses terjadinya nyeri diawali terdapatnya stimulus

dari perifer sampai nyeri dirasakan di sistem saraf pusat, proses nyeri terdiri dari empat proses yakni adanya proses transduksi, proses transmisi, proses modulasi, dan proses persepsi. Berikut penjelasan dari keempat mekanisme nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022)

- a. Transduksi merupakan terjadinya perubahan energi karena adanya rangsangan stimulus noxius, yang dapat berupa fisik atau mekanikal, kimia dan termal kemudian rangsangan tersebut diterima ujung saraf berubah menjadi aktivitas listrik yang disebut nosiseptor
 - b. Transmisi merupakan menjalarnya sinyal neural akibat proses transduksi diperifer dan dilanjutkan ke medulla spinalis dan otak
 - c. Modulasi merupakan pada jalur desenden terjadi proses inhibitor, dan menjalarnya sinyal nosiseptif berpengaruh pada setiap tingkat medulla spinalis, gelombang periodik mengalami perubahan yang akan membawa suatu informasi.
 - d. Persepsi merupakan hasil akhir dari proses hubungan yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi selama aktivitas sensorik menuju area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain pada bagian otak yang akan menimbulkan terdapatnya penafsiran yang subjektif yakni persepsi nyeri
4. Faktor Penyebab

Penyebab dari nyeri terdapat dua golongan yakni penyebab yang berkaitan dengan fisik dan berkaitan dengan psikis, dimana nyeri akibat faktor psikologis adalah nyeri yang dialami bukan disebabkan oleh fisik tetapi karena trauma psikologis sehingga berpengaruh terhadap fisik, sementara nyeri fisik terjadi karena trauma, baik trauma mekanik, termal ataupun kimia (Nurhanifah & Sari, 2022).

Menurut Nurhanifah & Sari (2022), Penyebab utama pada nyeri akut adalah

- a. Agen pencedera fisiologis yakni inflamasi, iskemia, neoplasma
- b. Agen pencedera kimiawi misalnya terbakar, dan bahan kimia iritan

- c. Agen pencedera fisik misalnya adanya abses, amputasi, terpotong, terbakar, adanya prosedur operasi, trauma, berlebihnya latihan fisik.

5. Instrumen nyeri

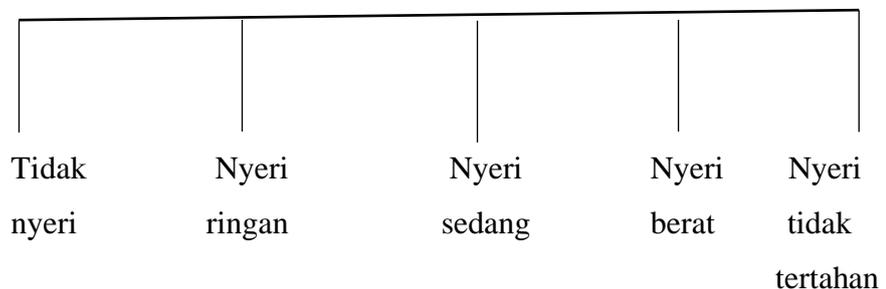
Intensitas nyeri dapat ditunjukkan seseorang mengalami nyeri seberapa banyak, yang diungkapkan seperti penggunaan kata-kata “tidak ada nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, ataupun “nyeri berat”, selain ungkapan nyeri secara kualitatif nyeri juga dapat diungkapkan dengan penggunaan skoring (Kapitan, 2021).

Menurut Hidayat (2021) instrumen pengkajian nyeri yang sering dipakai adalah sebagai berikut:

a. *Verbal descriptor scale/VDS* (Skala pendiskripsi verbal)

Skala pendiskripsi verbal merupakan pendiskripsian pada sebuah garis terdapat tiga sampai lima kata dimana disepanjang garis tersusun jarak yang sama, pendiskripsi dimulai dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, yang mengukur memperlihatkan kepada pasien skala nyeri dan pasien diminta untuk memilih intensitas nyeri yang dialaminya.

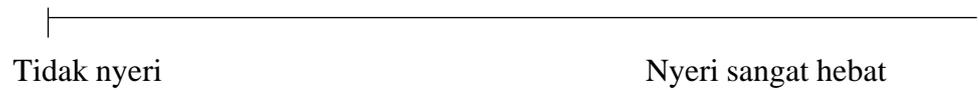
Gambar 2. 2 Verbal descriptotor scale/VDS



b. *Numerical rating scale/NRS* (Skala penilain numerik)

Skala penilaian numerik sering digunakan untuk menggantikan atau sebagai pendamping dari skala pendeskripsi verbal dimana skala

Gambar 2. 4 Visual analog scale/VAS (Hidayat, 2021a)



Visual analog scale/VAS juga dapat dipergunakan untuk pengukuran nyeri pada anak dan dewasa dengan gangguan kognitif menggantikan angka dengan bentuk wajah yang meliputi enam wajah dengan profil kartun yang digambarkan dengan dari yang sedang tersenyum (tidak mengalami nyeri), tidak bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang ketakutan (sangat nyeri) (Kapitan, 2021)

6. Penatalaksanaan

Manalu et al.,(2022) Penatalaksanaan dari nyeri bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri sampai ke tingkat yang dapat ditoleransi, atau sampai nyeri menghilang, berikut cara penatalaksanaan nyeri baik secara farmakologis maupun non farmakologis

a. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis yang paling efektif dalam penanganan nyeri yang dialami oleh pasien adalah pemberian obat analgesik oleh dokter diantaranya

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID) yaitu untuk mengatasi nyeri ringan dan sedang, dapat juga bermanfaat bagi pasien yang sensitif terhadap efek penedpresi pernafasan
- 2) Analgesik narkotik atau opiad, biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat misalnya post operasi, opiad memilik efek samping dapat mengakibatkan depresi pernafasan, penenang, konstipasi, mual muntah.

b. Intervensi Non farmakologis

Intervensi non farmakologis diberikan dengan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat secara mandiri, nyeri dapat menghilang dengan tindakan non farmakologis, dimana tindakan ini juga mempunyai sangat rendah risikonya, walaupun intervensi ini bukan sebagai pengganti obat-obatan, beberapa tindakan non farmakologis adalah sebagai berikut (Manalu et al., 2022)

1) Terapi dingin panas

Untuk mengurangi rasa nyeri secara cepat dan alamiah cara sederhana yang dapat diberikan adalah dengan pemberian kompres dingin pada daerah yang nyeri, efek analgetik dari terapi dingin adalah kecepatan hantaran saraf semakin lambat sehingga membuat sedikitnya impuls nyeri yang mencapai ke otak. Penggunaan kompres hangat dengan suhu hangat pada area nyeri juga akan memberikan efek fisiologis sehingga membuat otot-otot menjadi lebih rileks

2) Distraksi

Dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari nyeri, dengan distraksi ini persepsi nyeri menurun dengan menstimulasi sistem kontrol desenden sehingga stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak hanya sedikit.

3) Teknik Relaksasi

Nyeri dapat berkurang dengan dilakukannya relaksasi otot skletal dan merelaksasikan otot-otot tegang yang menyebabkan nyeri. Teknik relaksasi ini dilakukan dengan nafas abdomen, lambat dan berirama, keteraturan relaksasi akan mengurangi kelelahan dan tegangnya otot pada nyeri kronis

4) Imajinasi terbimbing

Bimbingan imajinasi dapat digunakan sebagai intervensi dalam mengurangi nyeri, yaitu dengan cara memfokuskan imajinasi pasien. Imajinasi terbimbing dapat digabungkan dengan

relaksasi dan irama nafas lambat sehingga mencapai efek positif dalam penurunan nyeri, agar pasien dapat mempraktekkan dan merasakan manfaatnya teknik ini memerlukan waktu yang lama untuk berlatih.

5) Hipnosis

Merupakan tindakan efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat menurunkan penggunaan analgetis pada nyeri akut dan kronik, hipnosis ini hanya dapat diberikan oleh orang yang sudah ahli dan terlatih dalam hipnosis.

6) Relaksasi Benson

Merupakan teknik relaksasi non-farmakologis yang digunakan dengan fokus pada spritual individu, yang dilakukan agar nyeri berkurang atau menghilang, mengurangi insomnia dan rasa ansietas dan stress, intervensi ini sangat mudah dilakukan, fleksibel dalam waktu pelaksanaan, dapat dilakukan sendiri, bersama sama ataupun bantuan mentor (Cahyani, 2021)

D. Konsep Intervensi Relaksasi Benson

1. Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi non farmakologis dengan cara memusatkan perhatian terhadap suatu fokus dengan berulang ulang menyebutkan kalimat kalimat ritual dengan menyingkirkan semua hal yang dapat mengganggu pikiran, dapat dilakukan sendiri maupun dengan bantuan dari mentor (Cahyati et al., 2021).

Terapi Relaksasi Benson merupakan terapi relaksasi gabungan dari terapi tarik nafas dalam dengan relaksasi agama ataupun kepercayaan dan keyakinan yang akan memberikan manfaat ganda untuk peningkatan ketenangan manusia, yang pelaksanaannya dilakukan dengan kondisi rileks dalam posisi berdoa, saat tarik nafas sambil

mengatakan sesuatu ucapan yang mempunyai makna khusus misalnya Alhamdulillah, Astagfirullah(Ndruru et al., 2022).

Terapi relaksasi Benson merupakan terapi non-farmakologis dengan menggabungkan teknik relaksasi nafas dalam dengan agama dan kepercayaan seseorang dilakukan dengan rileks dan fokus menyebutkan ritual dalam posisi berdoa.

2. Manfaat

Manfaat dari relaksasi Benson menurut (Cahyati et al., 2021)

- a. Menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa
- b. Membuat hati tenang, menurunkan rasa khawatir, cemas dan gelisah
- c. Detak jantung dan tekanan darah turun
- d. Ketahanan tubuh terhadap penyakit meningkat
- e. Membuat istirahat tidur lebih tenang
- f. Kesehatan mental meningkat
- g. Membaiknya daya ingat
- h. Peningkatan daya berpikir secara logis
- i. Kreativitas meningkat
- j. Keyakinan dapat meningkat
- k. Rasa nyaman meningkat

3. Prosedur

Menurut Sinthania et al.,(2022) Terapi relaksasi Benson merupakan prosedur sederhana yang diperluas oleh Benson, yang dapat membuat efek relaksasi pada orang yang merasakan ketegangan, kecemasan ringan sampai sedang dan nyeri ringan sampai nyeri sedang dengan waktu 15-30 menit dimana prosedurnya adalah sebagai berikut

- a. Dalam posisi nyaman duduk atau tidur ditempat yang tenang
- b. Mata ditutup

- c. Semua otot direlaksasikan, perlahan lahan bernafas dan sedalam mungkin, rilekskan semua dari kepala dengan perlahan sampai turun ke kaki
- d. Semua otot dipertahankan agar tetap rileks
- e. Menggunakan pakain yang nyaman dengan suhu ruangan yang nyaman dan hangat
- f. Tetap belajar fokus pada diri, jangan cemas saat pikiran yang mengganggu datang
- g. Dapat menggunakan alat bantu mental dalam bentuk suatu ungkapan (kitab suci), kata, doa yang dapat diungkapkan secara berulang ulang sebagai mantra, dan mantra yang digunakan sesuai dengan keadaan anda dan tidak mengandung emosional
- h. Tubuh dirilekskan, dimulai dari bagian otot kepala hingga kaki, ungkapkan pada diri sendiri “rilekslah muka, rilekslah bahu, rilekslah leher, dada, perut, punggung, paha dan kaki”, sampai istirahat dan nyaman.
- i. Memfokuskan dengan cara bernafas dengan rileks, ringan dan alamiah, lakukan tarik nafas dalam dan tetap fokus pada mantranya
- j. Lama berlatih maksimal 30 menit, dimulai dari 10 menit, 20 menit
- k. Setiap peristiwa dikontrol, tetap menjadi orang dewasa dalam duniamu sendiri
- l. Nikmatilah rasa tenang yang alamiah, rasa damai, dan sensasi rileks yang terjadi
- m. Latihan diakhiri dengan damai, mata dibuka perlahan lahan, lalu masuki dunia ini perasaan segar dan rileks.

4. SOP Tindakan

SOP tindakan dengan relaksasi Benson (SOP STIKes Mitra Keluarga, 2021)

**Gambar 2.5: Format Penilaian Penampilan kerja Keterampilan
Relaksasi Benson**

No.	Aspek Yang Di Nilai	Kompeten	
		Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi			
1.	Persiapan Alat		
	Jam tangan atau Pengukur waktu, Catatan observasi klien, Pena (ballpoint)		
B. Tahap Orientasi			
	Persiapan Pasien		
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi		
3.	Mencuci tangan		
4.	Beri salam dan panggil nama pasien		
5.	Penjelasan tujuan, prosedur, dan lama tindakan		
6.	Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum tindakan dimulai		
7.	Keluhan utama pasien ditanyakan		
8.	Privasi pasien dijaga		
C. Tahap Kerja			
9.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin boleh duduk atau tidur		
10.	Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi		
11.	Instruksikan pasien memejamkan mata		
12.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks		
13.	Kendorkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.		
14.	Anjurkan pasien tarik nafas dalam melalui hidung, tahan 3 detik hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih		
15.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
16.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit		
17.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
D. Tahap Terminasi			
18.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)		
19.	Kontrak pertemuan selanjutnya		
20.	Mencuci tangan		
21.	Mendokumentasikan tindakan		

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dari proses keperawatan dengan cara pengumpulan data data dengan mendapatkan data yang sangat akurat dari pasien untuk mengetahui semua permasalahan yang dialami pasien, sehingga dalam melakukan langkah pengkajian dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan dari perawat yaitu pengetahuan sistem biopsikososial, spritual pada manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spritual, kebutuhan dan perkembangan manusia, konsep sehat dan sakit, patofisiologi penyakit dan yang diderita, sistem keluarga, budaya dan nilai yang diyakini oleh pasien (Hidayat, 2021b).

Menurut Hidayat (2021b) perawat harus memiliki kemampuan melakukan observasi secara sistematis, berkomunikasi dengan verbal ataupun non verbal, mampu menjadi pendengar yang baik, dapat menciptakan hubungan yang saling membantu, membangun saling percaya, mampu melakukan wawancara, pengkajian dan pemeriksaan fisik keperawatan sehingga tujuan dari pengkajian tersebut dapat tercapai.

Pada pasien dengan *post sectio caesarea* pengkajiannya adalah sebagai berikut (Aspiani, 2017)

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama pasien, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Pasien dengan indikasi operasi caesar dapat terjadi pada usia kehamilan berapa pun.

b. Keluhan utama

Pada pasien post operasi beberapa keluhan utama adalah mengatakan ada nyeri pada luka bekas operasi, badannya terasa lemah, takut melakukan pergerakan, haus berlebihan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Yang dikaji adalah jam selesai operasi jam berapa, kesadaran setelah operasi pasien, keadaan pasien secara umum, letak dan ukuran dari luka operasi, keluhan nyeri dirasakan setelah efek anestesi hilang sekitar 3-4 jam post operasi. Akibat dari luka operasi pasien akan mengalami nyeri dan kesulitan dalam beraktivitas.

Riwayat kesehatan sekarang dikaji dengan pendekatan PQRST (Muttaqin, 2018):

- 1) *Provoking incident*: peristiwa apa yang memicu nyeri, apakah ada nyeri berkurang bila beristirahat, apakah nyeri menjadi berat jika beraktivitas, hal hal yang dapat meredakan nyeri contohnya kurang gerakan, istirahat, obat bebas yang digunakan, dan apa keyakinan pasien dapat mengatasi nyeri yang dirasakan.
- 2) *Quality or Quantity of pain*: pada pasien setelah SC seperti apa nyeri yang dirasakan, apakah merasa terbakar, tajam, berdenyut, ditusuk-tusuk.
 - 1) *Region, radiation, relief*: dimana lokasi nyeri, pasien dapat menunjukkan lokasi yang tepat, apakah nyeri dapat reda, menjalar, menyebar
 - 2) *Severity/scale of pain*: sejauh apa nyeri yang dialami, dapat sesuai skala nyeri deskriptif (tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat dan tidak tertahankan, seberapa jauh nyeri berpengaruh pada kegiatan sehari hari contoh tidur, makan, konsentrasi berhubungan dengan individu lain, pergerakan fisik, pekerjaan, nyeri akut biasanya berhubungan dengan cemas sementara nyeri kronis sering berhubungan dengan adanya depresi.
- 3) *Time*: berlangsungnya nyeri berapa lama, apakah akut dan kronis, kapan muncul, dan adakah waktu tertentu yang memperberat terjadinya nyeri.

d. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan apakah pasien memiliki riwayat operasi sebelumnya

e. Riwayat penyakit keluarga

Peran keluarga dan genetik merupakan faktor penyebab penting yang harus diselidiki yaitu salah satu anggota keluarga pasien memiliki penyakit terkait pembedahan serius misalnya tuberkulosis, diabetes, tekanan darah tinggi dan diabetes.

f. Riwayat obstetri

Pada penderita operasi caesar perlu ditanyakan tentang status haid yaitu kapan haid, siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk mengetahui apakah darahnya muda atau tua, encer atau menggumpal, lamanya, ada sakit atau tidak, sebelum atau sesudah haid, bau atau tidak, untuk diketahuinya keadaan alat kandungan. Cari tahu status pernikahan berapa kali menikah dan sudah berapa lama dengan suami saat ini, riwayat kehamilan dengan partus pada primigravida atau multigravida, riwayat kehamilan dan kelahiran sebelumnya, cari tahu tentang kondisi bayi lahir, apakah cukup bulan, apakah lahir normal, siapa dan dimana melahirkan, untuk mendapatkan pemahaman yang jelas tentang kehamilan dan riwayat kelahiran.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Dalam kasus operasi caesar sering ditemukan komplikasi pernafasan yaitu obstruksi pada jalan nafas, pernafasan tidak adekuat dan henti nafas.

2) Nutrisi

Pada pasien post operasi selama puasa pemenuhan nutrisinya melalui infus, sesudah 6 jam secara bertahap diberikan minum dan setelah 8 jam makanan lunak diberikan

3) Eliminasi

Ditanyakan berapa kali buang air besar, konsistensi, warna, bau, dengan pasien *post sectio caesarea*, dan untuk buang air kecil dengan pemasangan folley catheter

4) Istirahat/tidur

Gangguan istirahat tidur dialami oleh pasien *post sectio caesarea* akibat dari nyeri yang dirasakan pada daerah operasi dan rasa tidak nyaman pada uretra karena terpasangnya folley catheter

5) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada pasien *post sectio caesarea* temperatur tubuh sering mengalami gangguan, dengan suhu tubuh kurang lebih dari 37.5°C.

6) Aktivitas

Akibat dari adanya luka operasi dan menimbulkan nyeri membuat pola aktivitas terganggu dan terbatasnya gerakan pada pasien dengan *post sectio caesarea*

7) Kebutuhan *personal hygiene*

Pada hari pertama sampai hari kedua *post sectio caesarea* dimana sebelum kateter dilepas, dibutuhkan orang lain membantu dalam kebersihan diri yaitu dengan memandikan pasien

8) Gerak dan keseimbangan

Berkurangnya aktivitas, berjalan tidak bisa akibat dari nyeri dan rasa tidak nyaman

9) Kebutuhan berpakaian

Dalam memenuhi kebutuhan berpakaian pada pasien *post sectio caesarea* 1-2 hari terganggu akibat dari nyeri luka operasi dan mobilisasi yang masih terbatas

10) Kebutuhan keamanan dan sosialisasi

Pasien *post sectio caesarea* perlu ditanyakan apakah merasa aman dan terlindungi dengan keluarganya, jika ada bahaya dari

lingkungan pasien mampu menghindar atau tidak. Adanya perubahan fisik dan kebiasaan dalam penentuan keputusan adaptasi terhadap lingkungan sekitar pasien merasa terisolasi atau terpisah karena komunikasi terganggu, rasa cemas dan takut sering dialami pada pasien *post sectio caesarea*

11) Kebutuhan spritual

Pasien yang beragama islam pada masa nifas atau selama darah nifas masih keluar dalam pelaksanaan ibadah belum diperbolehkan, dimana darah nifas terjadi selama 40-60 hari setelah melahirkan.

12) Kebutuhan bermain, rekreasi dan belajar

Kondisi yang masih lemah pada pasien *post sectio caesarea* menyebabkan kebutuhan rekreasi dan bermain tidak terpenuhi. Sementara dalam kebutuhan belajar pasien berusaha ingin tahu pada perkembangan kesehatan yang normal, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan berkelanjutan untuk identifikasi beberapa data yang diperlukan yang menjadi data dasar pasien, data dapat berupa data subjektif atau data bersumber dari pasien langsung, keluarga, atau berasal dari tim kesehatan. Data tambahan juga dapat diperoleh dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Hidayati, 2019).

Menurut Aspiani (2017) umumnya pemeriksaan fisik pada pasien dengan *post sectio caesarea* adalah

- 1) Keadaan umum: Lemah
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda tanda vital

Tekanan darah biasanya normal atau menurun kurang dari 120/90mmhg, nadi meningkat lebih 80x/mnt, suhu tubuh meningkat lebih dari 37.5°C, dan respirasi juga meningkat.

4) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Mencakup apakah bentuk wajah simetris atau tidak, keadaan, warna rambut dan keadaan kulit kepala

b) Wajah, Mata, telinga, hidung

Ditemukan atau tidak cloasma gravidarum, konjungtiva pucat atau merah, wajah ada *oedema* tidak, bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

c) Leher

Lakukan pengkajian ada benjolan pada leher, vena jugular membesar atau tidak, dan ada pembesaran kelenjar tiroid.

d) Dada dan punggung

Yang dikaji dada simetris atau tidak, retraksi intercostae ada atau tidak, pernafasan tertinggi, suara nafas ada *wheezing* atau *ronchi*, irama dan frekuensi pernafasan, bunyi jantung bagaimana ada gallop atau mur mur.

e) Payudara/mammae

Pada payudara di lihat puting menonjol keluar, datar atau masuk kedalam, areola menghitam, kolostrum sudah keluar atau belum.

f) Abdomen

Pada bagian abdomen ada distensi pada abdomen tidak, pada luka post operasi ditemukan perdarahan tidak, tinggi fundus uteri berapa, bising ususnya bagaimana, nyeri tekan pada perut ditemukan tidak.

g) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas atas simetris tidak, sianosis pada ujung ujung jari, terdapat oedema tidak pada ekstremitas atas efek dari pemasangan infus. Ekstremitas bawah simetris tidak, pergerakan kaki seperti apa, pada pasien *post sectio caesarea* ketakutan dalam melakukan pergerakan kaki,

refleks patela, lakukan homan's sign untuk mengetahui tanda tanda trombosis vena.

h) Genetalia

Pengeluaran lochea ada atau tidak, warnanya bagaimana, banyaknya lochea, ada bau tidak, terdapat odema vulva tidak, posisi kateter masih terpasang atau tidak, aliran selang kateter lancar atau tidak, dan kebersihan pasien post operasi biasanya terlihat kotor bekas sisa darah yang tidak dibersihkan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan membuat penilaian setelah seluruh data dikumpulkan dengan sistematis, dan tergambar kesinambungan status kesehatan pasien, yang terdiri dari kesehatan yang menyimpang, terdapatnya faktor risiko, serta pengembangan peningkatan terhadap keadaan kesehatan diri (Sya'diyah et al., 2023). Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien *sectio caesarea* (SDKI, 2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
- d. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- e. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

3. Intervensi Keperawatan

Segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat sesuai dengan pengetahuan dan penilaian klinis dalam mencapai luaran kesehatan yang optimal merupakan intervensi keperawatan (Purwoto et al., 2023).

Sesuai dengan standar luaran keperawatan (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) ada beberapa intervensi dan kriteria hasil pada pasien *post sectio caesarea* sebagai berikut (PPNI, 2019).

Tabel 2.2: Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan kriteria hasil 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 8. Tanda tanda vital membaik	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			<p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kontrol resiko infeksi meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L.14128)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat 2. Kemampuan mengenal tanda infeksi meningkat 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat 4. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 1. Berikan perawatan luka dan ganti perban 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 3. Pertahankan tehnik aseptik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2. Jelaskan tanda infeksi 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu</p>
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D0054)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan meningkat 2. Rentang gerak meningkat 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor TTV <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu

		5. Kelemahan fisik menurun	3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (D.00049)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan Eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil (L. 04033) 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun 4. Konsistensi feses membaik 5. Frekuensi defekasi membaik 6. Peristaltik usus membaik	Manajemen konstipasi (I.04155) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) Teraupetik 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan masase abdomen 3. Lakukan evakuasi feses secara manual jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi jika perlu Edukasi 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan jika tidak ada kontra indikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi Kolaborasi 1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus 2. Kolaborasi penggunaan obat pencahar jika perlu
5	Gangguan Integritas Kulit/jaringan Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (D0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan luka membaik. Dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun	Observasi 1. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik

	<p>2. Kerusakan jaringan kulit menurun Nyeri : menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu 3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep ke kulit/lesi, jika perlu 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan sesuai jenis jumlah eksudat dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kg BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kg BB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis, vit A, vit C, Zink, asam amino) sesuai indikasi 11. Berikan terapi Tens (Stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis,enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, bila perlu
--	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah beberapa aktivitas yang dikerjakan oleh perawat yang bertujuan dalam membantu pasien untuk mengatasi berbagai masalah status kesehatan yang sedang dikeluhkan pasien yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien, berbagai faktor yang mempengaruhi, cara melaksanakan asuhan keperawatan dan adanya komunikasi terapeutik (Rahmi, 2019).

Menurut Rahmi (2019), Implementasi keperawatan penerapannya terdiri dari tiga bagian yaitu

- a. *Independent implementasi* yaitu dalam membantu mengatasi segala masalah pasien sesuai dengan kebutuhannya dilakukan oleh perawat secara mandiri
- b. *Interdependen/collaborative implementation*, Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan bekerja sama dengan tim keperawatan maupun lintas sektoral
- c. *Dependent implementation*, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ada rujukan dari profesi yang lainnya seperti radiologi, fisioterapi, laboratorium.

Pada saat pelaksanaan implementasi keperawatan pedoman pelaksanaan harus dimiliki dan diperhatikan oleh perawat, yakni sesuai respon pasien, ilmu pengetahuan, adanya hasil penelitian, kode etik keperawatan, standar pelayanan profesional, penggunaan hukum dan sumber yang tersedia dan sesuai tanggung gugat dan tanggung jawab profesi keperawatan, pemahaman intervensi keperawatan, terciptanya adaptasi dengan pasien, terciptanya rasa aman, dan pemberian pendidikan kesehatan yang holistik (Rahmi, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir pada pemberian asuhan keperawatan dengan tujuan penilaian hasil dari intervensi dan implementasi keperawatan, dimana kegiatan evaluasi tersebut secara

terstruktur kegiatan dibandingkan, kesinambungan yang dilakukan dengan sistematis dan sesuai dengan kenyataan status kesehatan pasien yang dialami dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Rahmi, 2019).

Menurut Rahmi (2019), berbagai cara yang dilakukan saat evaluasi yaitu dengan langsung melakukan observasi, wawancara, memeriksa laporan dan latihan pada stimulasi, sedangkan dalam melaksanakan evaluasi langkah langkahnya adalah penentuan kriteria dan standar, pengumpulan, pemahaman dan membandingkan dengan data baru pasien sesuai dengan standar normal.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Design karya ilmiah

Menurut Wawan (2021) desain penelitian merupakan rancangan dari suatu perencanaan yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai aktivitas dari penelitian yang akan dilakukan. Jenis atau design dalam karya ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus berbentuk asuhan keperawatan. Penelitian studi kasus merupakan suatu penelitian dimana karakteristik masalah berkaitan dengan latar belakang dan keadaan atau kondisi saat ini terhadap subjek yang diteliti dan interaksinya terhadap lingkungan yang bertujuan untuk melakukan penelitian secara mendalam yang dapat memberikan gambaran yang lengkap mengenai subjek tertentu (Sangadji, 2020).

Tujuan dalam penelitian menganalisa, mengeksplorasi asuhan keperawatan melalui penerapan intervensi teknik relaksasi Benson terhadap menurunnya skala nyeri pada wanita *post sectio caesarea* di RS Swasta X Bekasi, melakukan teknik pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, pembuatan rencana keperawatan, pelaksanaan serta dilakukan evaluasi keperawatan.

B. Subyek studi kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien wanita *post SC* di RS Swasta Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriterianya adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana kriteria seseorang memiliki persyaratan terlibat pada suatu penelitian yang akan diteliti oleh peneliti (Irfannuddin, 2019). Dalam studi kasus ini kriteria inklusinya adalah:

- a) Ibu *post sectio caesarea* perawatan hari pertama di RS.X Swasta Bekasi
- b) Ibu *post sectio caesarea* yang mampu berkomunikasi dengan baik

- c) Ibu *post sectio caesarea* yang bersedia menjadi subjek dalam studi kasus
 - d) Ibu *post sectio caesarea* yang belum pernah mengetahui dan melaksanakan terapi relaksasi benson
2. Kriteria eksklusi adalah dimana individu sudah memiliki persyaratan kriteria inklusi tetapi karena ada suatu keadaan tertentu sehingga jadi di keluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019).
- a) Ibu *post sectio caesarea* yang tidak bersedia menjadi responden
 - b) Ibu *post sectio caesarea* yang mengalami gangguan jiwa
 - c) Ibu *post sectio caesarea* dengan komplikasi persalinan

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah sakit swasta X Bekasi. Peneliti memilih ruangan ini karena ruangan tersebut merupakan ruangan perawatan pasien maternitas.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian pada pasien pertama 17-20 November 2022, pada pasien kedua 7-10 Desember 2022, dan pada pasien ketiga pada 14-17 Januari 2023.

D. Fokus studi kasus

Studi kasus fokus pada intervensi non farmakologis dengan teknik relaksasi Benson yang dapat menurunkan skala nyeri pasien dengan *post sectio caesarea*. Teknik relaksasi Benson merupakan terapi non-farmakologis dengan menggabungkan teknik relaksasi nafas dalam dengan agama dan kepercayaan seseorang dilakukan dengan rileks dan fokus menyebutkan ritual dalam posisi berdo'a, doa yang dipilih dalam karya ilmiah ini adalah "Subhan Allah, Allahu akbar" dengan relaksasi Benson ini diharapkan penurunan skala nyeri signifikan pada pasien *post sectio caesarea*.

E. Defenisi operasional

Defenisi operasional merupakan suatu keterangan yang akan diberikan dari peneliti sendiri, dimana peneliti juga menjelaskan bagaimana mengukur variabel variabel yang ada didalam penelitiannya (Gainau, 2016). Defenisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran
1	Tehnik Relaksasi benson	Relaksasi Benson merupakan suatu terapi relaksasi dimana tehnik relaksasi napas dalam digabungkan dengan sistem keyakinan individu yang difokuskan pada ucapan berupa nama nama Tuhan ataupun kata yang mempunyai arti untuk menenangkan seseorang, dan dilakukan dengan sikap rileks, pasrah diungkapkan berulang ulang dengan ritme yang teratur	SOP	Lembar observasi	Sebelum dan sesudah intervensi
2	Nyeri	Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan motorik sehingga memberikan rasa ketidaknyamanan karena adanya kerusakan jaringan, sangat subyektif, indikator nyeri dapat di lihata dari gejala peningkatan tekanan darah, denyut jantung meningkat, dan adanya rintihan nyeri	<i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	-	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak Nyeri 0 - Nyeri ringan 1-3 - Nyeri sedang 4-6 - Nyeri berat 6-10 (Metasari & Sianipar, 2018)

2. Standar Prosedur Operasional (SPO) tehknik relaksasi Benson
SPO teknik relaksasi benson ini merupakan suatu lembar prosedur yang berisi cara dan urutan dari teknik relaksasi benson yang sudah banyak digunakan oleh peneliti peneliti sebelumnya dan dengan SPO relaksasi Benson ini diharapkan nyeri pada ibu *post sectio caesarea* dapat menurun
3. Lembar Asuhan Keperawatan
Saat melakukan pengkajian baik dengan wawancara, pengamatan, dan studi dokumen agar diketahui apa tindakan yang tepat untuk dilakukan ke pasien, digunakan format asuhan keperawatan ibu pasca partum. Hasil dari pengkajian dan perkembangan pasien dicatat menggunakan standar asuhan keperawatan yang berlaku di Rumah sakit yang mengacu pada standar keperawatan Indonesia
4. Lembar observasi pengukuran skala nyeri
Lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi Benson.

G. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan suatu cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data data terkait penelitian yang akan dilakukan (Kelana, 2015). Pada studi kasus karya ilmiah ini pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

- 1) Dengan melakukan pencarian beberapa artikel artikel terkait relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.
- 2) Wawancara, merupakan cara mengumpulkan data dengan berinteraksi, mengajukan pertanyaan, serta apa yang disampaikan secara lisan oleh responden sehingga didapatkan data yang sangat akurat terkait penelitian (Kelana, 2015). Dalam studi kasus ini dilakukan wawancara untuk mengetahui data data dan skala nyeri nyeri pasien.
- 3) Observasi, merupakan cara mengumpulkan data melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan responden yang terencana yang dilakukan

dengan aktif dan sistematis (Kelana, 2015). Dalam studi kasus ini observasi dilakukan untuk mengukur relevansi skala nyeri dengan ekspresi wajah pasien.

- 4) Pemeriksaan fisik adalah tindakan berkelanjutan untuk indentifikasi beberapa data yang diperlukan yang menjadi data dasar pasien, data dapat berupa data subjektif atau data bersumber dari pasien langsung, keluarga, atau berasal dari tim kesehatan. Data tambahan juga dapat diperoleh dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Hidayati, 2019)

Prosedur pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti dimulai dengan adanya surat izin praktek pada stase maternitas dari institusi ke Rumah sakit swasta X. Peneliti kemudian mencari 3 pasien sesuai kriteria inklusi, melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu *pasca partum*, menjelaskan relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan *post sectio caesarea*, memberikan inform consent kepada pasien yang bersedia sebagai subjek penelitian, Melakukan tehnik relaksasi benson kepada pasien sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP), pelaksanaan relaksasi benson bersama peneliti dilakukan selama 3 hari berturut turut selama 10-15 menit sekali pertemuan, pasien juga dianjurkan melakukan relaksasi Benson secara mandiri saat nyeri muncul. Setiap pertemuan selalu dilakukan evaluasi tindakan sebelumnya.

H. Analisa dan penyajian data

Analisa data sering disebut pengolahan atau penafsiran data, merupakan serangkaian aktivitas mulai dari menelaah, mengelompokkan, mensistematiskan, menafsirkan, dan memferivikasi data dari fenomena supaya mempunyai nilai sosial akademik dan ilmiah, dimana data juga dikelompokkan menurut variabel dan variasi dari responden, data ditabulasikan menurut variabel dan semua responden, penyajian variabel data penelitian, dan agar terjawab perumusan masalah, menguji hipotesis

dilakukan penghitungan (Siyoto & Sodik, 2015). Sejak peneliti dilahan praktek, dilakukan analisis data dengan mengumpulkan data data dari hasil pengkajian, observasi, wawancara.

Penyajian data dalam studi kasus ini dibuat dalam bentuk laporan hasil penelitian dari relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan penjabaran secara narasi. Semua data diperoleh dari data subjektif dan data objektif kemudian dari data tersebut ditentukan diagnosa keperawatan, dan diberikan intervensi keperawatan yang salah satunya adalah pemberian terapi relaksasi Benson, kemudian implementasi diberikan langsung ke pasien, setelah implementasi dilakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang sudah diberikan ke pasien.

I. Etika studi kasus

Etika penelitian merupakan nilai nilai atau prinsip moral pada aturan aturan yang dapat menjadi panduan dalam melaksanakan suatu kegiatan oleh seseorang maupun kelompok (Hendrastuti et al., 2021). Surat kelayakan etik telah didapatkan peneliti dari *Health Research Ethics Commite* / Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh dengan No: EC.066/KEPK/STKBS/IV/2022 dengan masa berlaku 1 (satu) tahun sejak terbit yaitu 08 April 2022 sampai 07 April 2023. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip prinsip etika dalam melaksanakan penelitian.

Adapun prinsip prinsip etika dalam penelitian ini sesuai dengan (Irwan. S. KM, 2020) :

1. *Beneficence* (berbuat baik)

Kewajiban peneliti dalam memberikan ataupun melakukan hal hal yang terbaik terhadap responden, peneliti memberikan kemudahan dan kesenangan, memperhatikan hak hak responden, keuntungan dan manfaatnya dapat dirasakan oleh responden, terbebas dari kerugian, ketidaknyamanan dan mendapatkan perlindungan diri dari eksploitasi dengan cara pemberian informasi atau penjelasan bahwa informasi

yang telah diberikan oleh responden adalah untuk keperluan penelitian keperawatan

2. *Non malficence* (tidak merugikan)

Dimana peneliti tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan kerugian atau bahaya cedera fisik maupun psikologis terhadap responden, responden bukan hanya sebagai objek, tidak merugikan ataupun membahayakan responden akibat kelalaian dari peneliti

3. *Justice* (Keadilan)

Dimana responden diperlakukan secara adil dan sama rata tanpa adanya diskriminasi selama berpartisipasi dalam penelitian, peneliti juga memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden dan tidak membedakan tingkat ekonomi, politik, agama, kedudukan social, ras, suku atau golongan manapun

4. *Autonomy* (otonomi)

Merupakan persetujuan yang tidak memaksa, bertindak secara rasional, respek terhadap seseorang adalah bentuk dari prinsip otonomi. Responden diberikan kebebasan untuk berfikir logis dan menentukan keputusan sendiri, bersedia atau tidak menjadi responden dan tidak ada unsur paksaan, peneliti tetap menghargai apa yang sudah menjadi keputusan ataupun privasi dari responden. Responden yang bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun akan mengisi dan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*. *Informed consent* adalah suatu wujud persetujuan dari peneliti dengan responden dalam bentuk formulir persetujuan yang diberikan kepada responden sebelum penelitian.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Identitas responden tidak ditampilkan (*anonymity*). Kerahasiaan privasi dari responden tetap terjaga dengan menggunakan bentuk kode responden, informasi responden yang sudah dikumpulkan oleh peneliti disimpan pada file pribadi dan pelaporan hasil hanya menggunakan bagian data tertentu

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Peneliti harus dapat menepati janji, setia, dan kewajiban untuk mempertahankan komitmennya untuk menjaga kerahasiaan daripada responden. Kesetiaan dalam menyimpan privasi responden meningkatkan rasa percaya responden kepada peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktek

1. Visi misi instansi tempat praktek

a) Visi RS X

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

b) Misi Rs X

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

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. RS X berlokasi di Jl. Pengasinan, Rawa Semut Kelurahan. Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Kode Pos 17113 Jawa Barat, Indonesia. RS X beroperasi mulai tanggal 11 juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B. Pada saat ini RS X dipimpin oleh Dr. N. L selaku direktur.

RS X memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain poli klinik umum, poli klinik spesialis, poli klinik sub spesialis, poli klinik gizi, instalasi gawat darurat (IGD), serta rawat inap yang terdiri dari kamar perawatan SVIP, VIP, kelas I, II, III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi anastesi, pembedahan, endoskopi, angiografi serta pelayanan ruang khusus ICU, IMC, ICCU, NICU/PICU serta isolasi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RS X sebanyak 206 tempat tidur. Sebagai bukti komitmen RS untuk selalu memberikan pelayanan yang

terbaik dan bermutu serta memiliki standar kualitas yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan minimal, pada tanggal 4 Mei 2017 RS swasta X telah memperoleh sertifikat akreditasi: LULUS TINGKAT PARIPURNA, Sertifikat ini diberikan oleh komite akreditasi rumah sakit RI sebagai pengakuan bahwa RS telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit.

3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek

Di RS swasta X Bekasi jumlah persalinan dengan sectio caesarea bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 344 orang dan 119 orang dengan persalinan spontan (*Laporan Persalinan Section Caesarea Medikal Record RSMKBT, 2022*).

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Rumah Sakit swasta X selalu berupaya ingin meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan berbagai inovasi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meminimalkan nyeri dan mempercepat pemulihan pada ibu *post sectio caesarea* adalah persalinan dengan *Enhanced recovery after caesarean surgery (ERACS)*. Selain itu di ruangan maternitas perawat juga sudah mengajarkan tehknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri *post sectio caesarea* dengan teknik relaksasi napas dalam.

B. Ringkasan proses asuhan keperawatan (3 pasien)

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis kepada tiga kelolaan utama. Bab ini terdiri dari pengkajian, data fokus, analisa data, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi.

1. Ringkasan proses keperawatan untuk 3 pasien

Penulis melakukan pengkajian pada tiga pasien yaitu Ny. L (30 tahun), Ny. G (29 tahun) dan Ny. Y (32 tahun), berikut penulis lampirkan dalam bentuk tabel

Tabel 4. 1 Pengkajian Identitas Pasien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Tanggal dan Jam Masuk	17/11 /2022 Jam 11.45	7/12/2022 Jam 00.00	13/01/ 2023 Jam 20.30
Tanggal dan Jam Pengkajian	17/11/2022 Jam 16.45	07/12/2023 Jam 14.45	14/01/2023 Jam 14.30
Nama	Ny. L	Ny. G	Ny. Y
Umur	30	29	32
Suku/Bangsa	Sunda/ Indonesia	Sunda/ Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan & Pekerjaan	S1, karyawan swasta	D3 Karyawan swasta	D3 Karyawan swasta
Status, lama&perkawinan beberapa	Menikah sudah 2 tahun pernikahan pertama	Menikah sudah 2, tahun pernikahan pertama	Menikah sudah 3 tahun pemikahan pertama
Alamat/No HP	Jln Cempedak Bekasi 085735035235	Jln. Margahayu Bekasi Timur 085725284244	Jln. Dewi sartika no 40 bekasi timur
Biodata Suami	Tn. S, 31 Tahun beragama islam, Pendidikan terakhir S1, alamat Bekasi	Tn. T 31 Tahun Agama islam, Pendidikan terakhir SMA, Alamat Bekasi	Tn. A 30 Tahun, Agama islam, pendidikan terakhir SMK, Alamat Bekasi
Diagnosa Medis	G1P0A0 Gravid 40 minggu SC indikasi CPD, Oligohidramnion	G1P0A0 Gravid 39-40 minggu SC indikasi CPD, Oligohidramnion, miomectomi	G2P0A0 Gravid 38 minggu indikasi SC BSC kurang 2 tahun, lilitan tali pusat

Tabel 4. 2: Resume

No	Nama pasien	Resume
1	Ny. L	<p>Pada tanggal 17 November 2022, jam 11.45 Ny. L usia 30 tahun datang ke kamar bersalin dari poli dr Yeni SpOG diantar keluarganya dengan G1A0P0 hamil 40 minggu datang dengan keluhan perut terasa kencang kencang dari jam 07.00, pasien di observasi di kamar bersalin, hasil palpasi Leopold I: tinggi fundus uteri 2 jari dibawah Prosesus xipoideus, Leopold 2: Punggung kiri, leopold 3: presentasi kepala, Leopold 4: 4/5, DJJ 136x/mnt, dilakukan CTG hasil reaktive, pro <i>sectio caesarea</i> atas indikasi <i>CPD</i>, <i>Oligohidramnion</i>. Pada tanggal 17 November 2022 jam 14.35-15.25 dilakukan Operasi <i>sectio caesarea</i> oleh dr. Yeni SpOG, bayi lahir jam 14.35 jenis kelamin laki laki, berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 49cm, <i>APGAR SCORE</i> pada menit pertama 6 dan pada menit kelima 7, sehingga bayi tidak dilakukan IMD, bayi langsung dihangatkan, perdarahan intra operasi 300 ml. Pada jam. 16.30 pasien dijemput ke ruangan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, skala nyeri 5, pasien tampak meringis kesakitan, masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut</p>
2	Ny. G	<p>Pada tanggal 7 Desember 2023 Jam 00.00 datang ke kamar bersalin jalan kaki diantar suaminya pro SC dr. Yeni SpOG atas indikasi <i>CPD</i>, <i>Oligohidramnion</i>, pasien dengan G1A0P0 hamil 39-40 minggu, hasil palpasi TFU 3 jari dibawah Prosesus xipoideus, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 140x/mnt, hasil CTG reaktive. Operasi berlangsung dari jam 10.45-11.45, bayi lahir jam 10.53 jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48cm, Apgar score 9/10, bayi lahir dibantu vakum, air ketuban jernih, dengan perdarahan intra operasi 300ml, Jam 12.15 pasien masuk keruangan perawatan keadaan umum sakit sedang kesadaran composmentis, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis, skala nyeri 5. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut</p>
3	Ny. Y	<p>Pada tanggal 13 januari 2023 jam 20.30 Ny. Y 32 tahun masuk kamar bersalin diantar suaminya jalan kaki, pasien direncanakan SC atas indikasi BSC kurang 2 tahun dan lilitan tali pusat, pasien dengan G2P1A0 hamil 38 minggu. Pasien di observasi di kamar bersalin, hasil palpasi tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypodeus, punggung kiri, presentasi kepala, dengan hasil CTG baselene 150x/mnt, teratur. Pada tanggal 14 januari jam 10.30-11.30 dilakukan operasi, dan pasien langsung dipasang alat kontrasepsi IUD berat badan bayi lahir 2950 dengan panjang badan 48 cm dan <i>APGAR SCORE</i> pada menit pertama 9 dan menit kelima 10, jumlah perdarahan intra operasi sebanyak 300cc. Pada jam 13.40 pasien masuk ke ruang perawatan, pasien mengatakan ada nyeri pada luka operasi seperti disayat sayat dengan skala nyeri 7, nyeri bertambah berat terutama saat mau bergerak sehingga pasien takut untuk bergerak pasien tampak masih lemah, aktivitas dibantu keluarga, tampak keringat berlebih, terdapat luka post operasi di perut bagian bawah. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut.</p>

Tabel 4. 3 Riwayat Keperawatan

Riwayat	Pasien Ny. L	Pasien Ny. G	Pasien Ny. Y
Keluhan utama (saat ini)	Nyeri pada luka operasi terasa tajam dan perih, skala nyeri 5, nyeri bertambah berat saat mau bergerak atau berubah posisi, sehingga pasien takut untuk bergerak, pasien tampak meringis dan tampak lemah, tampak ada luka bekas operasi di perut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm	Nyeri pada luka bekas operasi seperti disayat sayat, sakal nyeri 5, nyeri bertambah berat saat mau bergerak atau berubah posisi, sehingga pasien takut untuk bergerak, pasien tampak meringis dan tampak lemah, tampak ada luka bekas operasi di perut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm	Nyeri pada luka bekas operasi seperti disayat sayat, skala nyeri 7, nyeri bertambah berat saat mau bergerak atau berubah posisi, sehingga pasien takut untuk bergerak, pasien tampak meringis dan tampak lemah, tampak ada luka bekas operasi di perut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm
Riwayat persalinan sekarang	Pada tanggal 17/11/2022 jam 14.35-15.15 dilakukan SC atas indikasi <i>CPD</i> , <i>Oligohidramnion</i> . Jumlah perdarahan intra operasi 300cc, jenis kelamin bayi laki-laki, dengan berat badan lahir 3300gram, panjang badan 49cm, apgar score bayi pada menit pertama 6 dan pada menit kelima 7 bayi tidak di IMD	Pada tanggal 07/12/2022 jam 10.45-11.45 dilakukan SC atas indikasi <i>CPD</i> , <i>Oligohidramnion</i> , <i>mioma uteri</i> . bayi lahir jam 10.53 jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48cm, Apgar score bayi pada menit pertama 9 dan pada menit kelima 10, intra operasi 300cc	Pada tanggal 14/01/2023 jam 10.30-11.30 dilakukan SC atas indikasi bekas SC kurang 2 tahun dan ada lilitan tali pusat jumlah perdarahan intra operasi 300cc, jenis kelamin bayi perempuan, dengan berat badan lahir 2950 gram, panjang badan 48cm, apgar score bayi pada menit pertama 9 dan pada menit kelima 10
Riwayat Keluarga berencana (KB)	Pasien belum merencanakan akan menggunakan jenis KB apa, pasien ingin berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter bersama suaminya saat kontrol nanti	Pasien merencanakan menggunakan kontrasepsi IUD pada saat 40 hari setelah melahirkan	Saat anak pertama pasien tidak menggunakan alat kontrasepsi, saat ini pasien saat setelah SC langsung menggunakan alat kontrasepsi dengan IUD
Riwayat imunisasi TT	Pasien setelah hamil tidak ada suntik TT, hanya saat mau menikah 1x suntik TT	Pasien tidak di suntik TT	Pasien tidak ada di suntik TT
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keluarga, pasien ada riwayat HNP 2 tahun, berobat tidak rutin	Tidak ada riwayat penyakit keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keluarga, pasien ada riwayat hipertensi saat mau menjelang kelahiran anak pertama, rutin minum nipedipin 10

			mg, saat ini sudah terkontrol
Riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat	<p>1. Pola nutrisi pasien makan 3 kali sehari dengan jenis makanan beraneka ragam lauk, sayur, buah dan cemilan, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, rata-rata berat badan sebelum hamil 65-70 kg BB hamil 90.8 kg dan BB sekarang 80 kg</p> <p>2. Pola eliminasi frekuensi BAB 1 kali per hari, feses lembek, bau khas feses, pasien BAB terakhir tanggal 16/11/2022 jam 07 pagi, tidak ada keluhan saat BAB, frekuensi BAK 5-6x perhari, malam sering 3x BAK, warna kuning jernih, saat ini masih terpasang foley catheter no 16, urine 300ml di urin bag</p> <p>3. Personal hygiene pasien mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 1x/hari</p> <p>4. Pola aktivitas istirahat dan tidur Pasien karyawan swasta bekerja dari jam 08.00 pagi sampai jam 16.00, tidak ada pembatasan aktivitas secara khusus hanya menghindari pekerjaan yang terlalu berat, kegiatan waktu luang digunakan untuk istirahat, pasien tidur siang saat libur saja kurang lebih 2 jam, sering terbangun</p>	<p>1. Pola nutrisi pasien makan 3 kali sehari dengan jenis makanan beraneka ragam lauk, sayur, buah dan cemilan, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, rata-rata berat badan sebelum hamil 70 kg, BB saat hamil 108kg, BB sekarang 90 kg</p> <p>2. Pola eliminasi BAB 1kali perhari kadang susah BAB karena keras, bau khas feses, pasien BAB terakhir tanggal 06/12/2022 jam 10.00. Frekuensi BAB sehari 5 x, malam 3 x, warna kuning jernih bau khas urin, tidak ada keluhan saat BAK, saat ini terpasang foley cathetre no 16 urine 250ml</p> <p>3. Personal hygiene pasien mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 1x/hari</p> <p>4. Pola aktivitas istirahat dan tidur Pasien karyawan swasta bekerja dari jam 08.00 pagi sampai jam 16.00, tidak ada pembatasan aktivitas secara khusus hanya menghindari pekerjaan yang terlalu berat,</p>	<p>1. Pola nutrisi pasien makan 3 kali sehari dengan jenis makanan beraneka ragam lauk, sayur, buah dan cemilan, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, rata-rata berat badan sebelum hamil 80 kg, BB saat hamil 105kg, BB sekarang 94kg</p> <p>2. Pola eliminasi BAB 1kali perhari kadang susah BAB karena keras, bau khas feses, pasien BAB terakhir tanggal 13/01/2023 jam 12.00. Frekuensi BAB sehari 5 x, malam 3 x, warna kuning jernih bau khas urin, tidak ada keluhan saat BAK, saat ini terpasang folley cathetre no 16 urine sebanyak 350ml</p> <p>3. Personal hygiene pasien mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 1x/hari</p> <p>4. Pola aktivitas istirahat dan tidur Pasien karyawan swasta bekerja dari jam 08.00 pagi sampai jam 16.00, tidak ada pembatasan aktivitas secara khusus hanya menghindari pekerjaan yang terlalu berat, kegiatan waktu luang digunakan</p>

	<p>malam hari untuk BAK dan mencari posisi yang nyaman, aktivitas kehidupan sehari hari mandiri</p> <p>5. Pola seksualitas tidak ada masalah</p> <p>6. Riwayat Psikososial pasien mengatakan kehamilan saat ini sangat dinantikan keluarga, pasien dan keluarga sangat bahagia saat tahu pasien hamil, pasien sudah siap menjadi seorang ibu buat bayinya, pasien mengatakan masih harus belajar banyak dalam perawatan bayi, pasien akan minta bantuan orang tua saat dirumah dalam mengurus bayinya sampai kondisi benar benar pulih, pasien tinggal berdua bersama suaminya, cara pasien mengatasi stress adalah pasien sering berdiskusi dengan suaminya, harapan pasien dari perawatan saat ini adalah pasien berharap cepat pulih agar dapat mengurus bayinya dengan maksimal terutama dalam pemberian ASI, dan bayinya juga bisa pulang bersama ibunya</p>	<p>kegiatan waktu luang digunakan untuk istirahat, pasien tidur siang saat libur saja kurang lebih 2 jam, sering terbangun malam hari untuk BAK dan mencari posisi yang nyaman, aktivitas kehidupan sehari hari mandiri</p> <p>5. Pola seksualitas tidak ada masalah</p> <p>6. Riwayat psikososial pasien berkata kehamilan saat ini di nantikan, pasien siap menjadi seorang ibu, pasien juga berkata akan belajar baik dari internet, dari orang yang sudah berpengalaman maupun dari petugas kesehatan dalam perawatan bayi. Pasien tinggal berdua bersama suaminya jika ada masalah didiskusikan bersama suami. Sementara menunggu pasien benar pulih pasien meminta ibunya untuk membantu dalam perawatan bayinya agar dapat memberikan perawatan maksimal pada bayi khususnya pemebrian ASI</p>	<p>untuk istirahat, pasien tidur siang saat libur saja kurang lebih 2 jam, sering terbangun malam hari untuk BAK dan mencari posisi yang nyaman, aktivitas kehidupan sehari hari mandiri</p> <p>5. Pola seksualitas tidak ada masalah</p> <p>6. Riwayat psikososial pasien mengatakan sudah siap menjadi seorang ibu buat kedua anaknya, pasien tinggal bersama suaminya, anak pertama dan ART untuk mengatsi stress pasien selalu berdiskusi dengan suaminya dan orangtuanya, peran dan struktur keluarga pasien sebagai istri dan ibu buat anaknya, pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan bayi karena sudah banyak pengalaman dalam merawat anak pertamanya, harapan dari perawatan saat ini adalah agar cepat pulih sehingga dapat merawat dan memberikan ASI pada bayinya</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Bagian sistem	Pasien Ny. L	Pasien Ny. G	Pasien Ny. Y
Sistem kardiovaskuler/ Sirkulasi	TD: 117/84mmhg, Nadi 98x/mnt irama teratur dan teraba kuat, pengisian kapiler 2 detik, Suhu 37 ⁰ c, ada bengkak pada tungkai bawah, konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada riwayat jantung dan hipertensi	TD: 102/76mmhg, Nadi 102x/mnt irama teratur dan teraba kuat, Suhu 37.4 ⁰ c, akral hangat, ada bengkak pada kedua kaki, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada riwayat jantung dan hipertensi	TD 120/70mmhg, Nadi 104x/mnt, irama teratur teraba kuat, Suhu 37 ⁰ c, akral teraba hangat, kedua kaki bengkak, tidak ada ikterik pada sklera, dan konjungtiva tidak anemis, ada riwayat hipertensi 1 tahun yang lalu saat mau melahirkan anak pertama minum nifedipine 10 mg
Sistem pernafasan	Jalan nafas bersih, RR 18x/mnt irama teratur dalam, suara nafas vesikuler tidak ada batuk dan dahak	Jalan nafas bersih, RR 20x/mnt irama teratur dalam, suara nafas vesikuler tidak ada batuk dan dahak	Jalan nafas bersih, RR 20x/mnt irama teratur dalam, suara nafas vesikuler tidak ada batuk dan dahak
Sistem pencernaan	Keadaan mulut, mulut bersih, tidak memakai gigi palsu, gigi tidak ada caries dan stomatitis, lidah bersih, mual muntah tidak ada, tidak ada gangguan menelan, nafsu makan baik, membran mukosa lembap, bentuk tubuh gemuk BB 80kg TB 160, LILA 38cm, selama di RS belum ada BAB	Keadaan mulut, mulut bersih, tidak memakai gigi palsu, gigi tidak ada caries dan stomatitis, lidah bersih, mual muntah tidak ada, tidak ada gangguan menelan, nafsu makan baik, membran mukosa lembap, bentuk tubuh gemuk BB 90kg TB 160, LILA 40cm, selama di RS belum ada BAB	Keadaan mulut, mulut bersih, tidak memakai gigi palsu, gigi tidak ada caries dan stomatitis, lidah bersih, mual muntah tidak ada, tidak ada gangguan menelan, nafsu makan baik, membran mukosa lembap, bentuk tubuh gemuk BB 94kg TB 150, LILA 40cm, selama di RS belum ada BAB
Neurosensori	Status mental orientasi, tidak pakai kacamata, alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada sakit kepala	Status mental orientasi, tidak pakai kacamata, alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada sakit kepala	Status mental orientasi, tidak pakai kacamata, alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada sakit kepala
Sistem endokrin	GDS 91 mg/dl	GDS 112mg/dl	GDS 119mg/dl
Sistem urogenital	BAK rutin 5-6 x/hari dengan jumlah kurang lebih 1200ml, warna	BAK rutin 5-6 x/hari dengan jumlah kurang lebih 1400ml, warna	BAK rutin 5-6 x/hari dengan jumlah kurang lebih

	kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, terpasang folley catheter no 16 urine dibuang 300ml	kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, terpasang folley catheter no 16 urine dibuang 250ml	1200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, terpasang folley catheter no 16 urine dibuang 350ml
Sistem integumen	Turgor kulit baik, warna kemerahanm keadaan kulit baik, terdapat cloasama gravidarum, kulit bersih, rambut bersih	Turgor kulit baik, warna kemerahanm keadaan kulit baik, tidak ada cloasama gravidarum, kulit bersih, rambut bersih	Turgor kulit baik, warna kemerahanm keadaan kulit baik, terdapat cloasama gravidarum, kulit bersih, rambut bersih
Sistem muskuloskeletal	Kedua tungkai bengkak, tidak ada varises pada kaki, tanda homan negatif, pasien masih sulit melakukan pergerakan akibat nyeri pda luka operasi	Kedua tungkai bengkak, tidak ada varises pada kaki, tanda homan negatif, pasien masih sulit melakukan pergerakan akibat nyeri pada luka operasi	Kedua tungkai bengkak, tidak ada varises pada kaki, tanda homan negatif, pasien masih sulit melakukan pergerakan akibat nyeri pda luka operasi
Dada dan axila	Mammae membesar, areola hitam, papila mammae inverted, kolostrum sudah keluar, Produksi ASI belum ada	Mammae membesar, areola hitam, papila mammae datar, kolostrum sudah keluar, Produksi ASI belum ada	Mammae membesar, areola hitam, papila mammae datar, kolostrum sudah keluar, Produksi ASI belum ada
Perut/ Abdomen	Tinggi fundus uteri setinggi pusat, afterpain kuat konsistensi uterus teraba bulat dan keras, terdapat nyeri dan luka operasi diperut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm tertutup kassa tegaderm	Tinggi fundus uteri setinggi pusat, afterpain kuat konsistensi uterus teraba membulat dan keras, terdapat nyeri dan luka operasi diperut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm tertutup kassa tegaderm	Tinggi fundus uteri setinggi pusat, afterpain kuat konsistensi uterus teraba bulat dan keras, terdapat nyeri dan luka operasi diperut bagian bawah secara vertikal kurang lebih 15cm tertutup kassa tegaderm
Anogenital	Lochea rubra jumlah ½ pembalut warna merah, perineum utuh.	Lochea rubra satu pembalut penuh, warna merah, perineum utuh.	Lochea rubra jumlah ½ pembalut warna merah, perineum utuh.

Tabel 4. 5 Pemeriksaan fokus pasca partum

Jenis pemeriksaan	Ny. L	Ny. G	Ny. Y
Breast	Payudara besar, tidak bengkak dan tidak ada lecet pada puting, puting susu inverted, areola hitam, ASI belum keluar	Payudara besar, tidak bengkak dan tidak ada lecet pada puting, puting susu datar, areola hitam, ASI belum keluar	Payudara besar, tidak bengkak dan tidak ada lecet pada puting, puting susu datar, areola hitam, ASI belum keluar
Uterus	TFU sejajar pusat, kontraksi kuat teraba membulat dan keras	TFU sejajar pusat, kontraksi kuat teraba membulat dan keras	TFU sejajar pusat, kontraksi kuat teraba membulat dan keras
Blader	Teraba kosong, masih terpasang folley cateter no 16, urine sebanyak	Teraba kosong, masih terpasang folley cateter no 16, urine sebanyak	Teraba kosong, masih terpasang folley cateter no 16, urine sebanyak
Bowel	Pasien belum BAB, BAB terakhir tanggal 16/11/2022 jam 07 .00, peristaltik usus baik 10x/mnt	Pasien belum BAB, BAB terakhir 6/12/2023 jam 10.00, peristaltik usus baik 14x/mnt	Pasien belum BAB, BAB terakhir 13/01/2023 jam 12.00, peristaltik usus baik 14x/mnt
Lochea	Lochea rubra, tidak ada stonsel, tidak berbau, lochea sebanyak ½ pembalut selama tiga jam	Lochea rubra, tidak ada stonsel, tidak berbau, lochea sebanyak 23satu pembalut penuh selama 4 jam	Lochea rubra, tidak ada stonsel, tidak berbau, lochea sebanyak ½ pembalut selama 3 jam
Episiotomi	Tidak ada episiotomi, terdapat luka operasi pada perut bagian bawah tertutup kassa, tidak ada bengkak dan kemerahan sekitar luka	Tidak ada episiotomi, terdapat luka operasi pada perut bagian bawah tertutup kassa, tidak ada bengkak dan kemerahan sekitar luka	Tidak ada episiotomi, terdapat luka operasi pada perut bagian bawah tertutup kassa, tidak ada bengkak dan kemerahan sekitar luka
<i>Homan's sign</i>	Negatif	Negatif	Negatif
<i>Emotion</i>	5	4	5

Tabel 4. 6: Pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan

Pemeriksaan/ Penatalaksanaan	Ny. L	Ny. G	Ny. Y
Pemeriksaan			
Hemoglobin	12,1 g/dL	9.6g/dL	11.9g/dL
Leukosit	9630/ul	9980/ul	9670/ul
Hematokrit	35vol%	29vol%	35vol%
Trombosit	210.000 juta/ul	409000 juta/ul	360000 juta/ul
Eritrosit	4.30 juta/ul	3.86 juta/ul	4.28 juta/ul
Masa perdarahan	3 menit	2.30 menit	2.30 menit
Masa pembekuan	12 menit	12.00 menit	12 menit
Gula darah sewaktu	91mg/dl	112 mg/dl	119mg/dl
HbsAg	Non reaktive	Non reaktiv	Non reaktive
EKG	Sinus ryhtme	Sinus rythme	Sinus rythme
Penatalaksanaan	Infus RL 500ml/12 jam Sumagesik 3x 600mg Per oral Ketorolac 2x 30mg IV Ceftriaxone 2x 1gram IV	Infus RL 500ml/12 jam Donperidon 3x10mg oral Ondacentron 2x 8mg IV Ketorolac 2x 30mg IV Paracetamol 2x1 gram drip Fossen supp k/p	Infus RL 500ml/ 12 jam Zaldiar 3x1 tablet oral Donperidon 3x10mg oral Codein 2x10mg oral Ceftriaxone 2x 1 gram IV Paracetamol 2x1gram drip Ketorolac 3x 30mg IV
Diit	Biasa TKTP	Biasa TKTP	Biasa TKTP

Tabel 4. 7 Data Fokus

Data subjektif dan data objektif	Ny. L	Ny. G	Ny. Y
<p>1. <u>Rasa nyaman</u> Data subjektif</p> <p>Data Objektif</p>	<p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian Bawah S: skala nyeri 5 T: 4-5 menit hilang timbul</p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm c. Pasien tampak protektif saat didekati d. Observasi: TD: 117/84mmhg Nadi: 98x/mnt Suhu: 37⁰c</p>	<p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: skala nyeri 5 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm c. Pasien tampak protektif saat didekati d. Observasi: TD: 128/76mmhg Nadi: 102x/mnt Suhu: 37.4⁰c</p>	<p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian Bawah S: skala nyeri 7 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm c. Pasien tampak protektif saat didekati d. Pasien tampak kesakitan saat mau berubah posisi atau bergerak e. Pasien tampak keringat dingin f. Observasi: TD: 120/70mmhg Nadi: 114x/mnt Suhu: 37⁰c</p>
<p>2. <u>Aktivitas</u> Data Subjektif</p>	<p>a. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak b. Pasien mengatakan merasa takut dan masih sulit melakukan pergerakan</p>	<p>a. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak b. Pasien mengatakan merasa takut dan masih sulit</p>	<p>a. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak b. Pasien mengatakan merasa takut dan masih sulit</p>

Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur c. Tampak pergerakan pasien masih terbatas 	<p>melakukan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur c. Tampak pergerakan pasien masih terbatas 	<p>melakukan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur c. Tampak pergerakan pasien masih terbatas
<p>3. <u>Rasa aman</u></p> <p>Data Subjektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan ada nyeri di luka operasi b. Pasien mengatakan badan terasa hangat dan meriang c. Pasien mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri pada sekitar operasi b. Pasien mengatakan badan terasa hangat dan meriang c. Pasien mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri sekitar operasi b. Pasien mengatakan badan terasa hangat dan meriang c. Pasien mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Luka operasi tampak tertutup tegaderm b. Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan c. Hasil laboratorium Hemoglobin 12.1g/dL Leukosit 9630/ul 	<ul style="list-style-type: none"> a. Luka operasi tampak tertutup tegaderm b. Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan c. Hasil laboratorium Hemoglobin 9.6g/dL Leukosit 99800/ul 	<ul style="list-style-type: none"> a. Luka operasi tampak tertutup tegaderm b. Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan c. Hasil laboratorium Hemoglobin 11.9g/dL Leukosit 9670/ul

Tabel 4. 8 Analisa Data

No	Nama Pasien	Data	Masalah	Etiologi
1	Ny. L	<p><u>Data Subjektif</u></p> <p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 5 T: 4-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis kesakitan Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm Pasien tampak protektif saat didekati Observasi: TD: 117/84mmhg Nadi: 98x/mnt Suhu: 37⁰c <p><u>Data Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak Pasien mengatakan merasa takut dan masih sulit melakukan pergerakan <p><u>Data Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur Tampak pergerakan pasien masih terbatas <p><u>Data Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan post SC Pasien mengatakan badan terasa hangat dan meriang Pasien mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi <p><u>Data Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Luka operasi tampak tertutup tegaderm Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan Hasil laboratorium Hemoglobin 12.1g/dL, Leukosit 9630/ul 	<p>Nyeri Akut (D0077)</p> <p>Gangguan mobilitas fisik (D0054)</p> <p>Risiko infeksi (D0142)</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p> <p>Nyeri</p> <p>Efek prosedur invasif</p>

2	Ny. G	<p><u>Data Subjektif</u> Pasi�n mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 5 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u> a. Pasi�n tampak meringis kesakitan b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm c. Pasi�n tampak protektif saat didekati d. Observasi: TD: 128/76mmhg, Nadi: 102x/mnt, Suhu: 37.4�c</p> <p><u>Data Subjektif</u> a. Pasi�n mengatakan nyeri bertambah saat bergerak b. Pasi�n mengatakan merasa takut dan masih sulit melakukan pergerakan</p> <p><u>Data Objektif</u> a. Pasi�n tampak lemah b. Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur c. Tampak pergerakan pasi�n masih terbatas</p> <p><u>Data Subjektif</u> a. Pasi�n mengatakan post SC b. Pasi�n mengatakan badan terasa hangat dan meriang c. Pasi�n mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi</p> <p><u>Data Objektif</u> a. Luka operasi tampak tertutup tegaderm b. Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan c. Hasil laboratorium: Hemoglobin 9.6g/dL, Leukosit 9980/ul</p>	<p>Nyeri Akut (D0077)</p> <p>Gangguan mobilitas fisik (D0054)</p> <p>Risiko infeksi (D0142)</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p> <p>Nyeri</p> <p>Efek prosedur invasif</p>
3	Ny. Y	<p><u>Data Subjektif</u> Pasi�n mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 7 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u> a. Pasi�n tampak meringis kesakitan b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah</p>	<p>Nyeri Akut (D0077)</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>

	<p>dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm</p> <p>c. Pasien tampak protektif saat didekati</p> <p>d. Pasien tampak kesakitan saat mau berubah posisi dan bergerak</p> <p>e. Pasien tampak keringat dingin</p> <p>f. Observasi: TD: 120/70mmhg Nadi: 114x/mnt, Suhu: 37^oc</p> <p><u>Data Subjektif</u></p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa takut dan masih sulit melakukan pergerakan</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <p>a. Pasien tampak lemah</p> <p>b. Aktivitas dibantu keluarga ditempat tidur</p> <p>b. Tampak pergerakan pasien masih terbatas</p> <p><u>Data Subjektif</u></p> <p>a. Pasien mengatakan post SC</p> <p>b. Pasien mengatakan badan terasa hangat dan meriang</p> <p>c. Pasien mengatakan ada nyeri pada luka daerah operasi</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <p>a. Luka operasi tampak tertutup tegaderm</p> <p>b. Area sekitar luka tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan</p> <p>c. Hasil laboratorium: Hemoglobin 11.9g/dL, Leukosit 9670/ul</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D0054)</p> <p>Risiko infeksi (D0142)</p>	<p>Nyeri</p> <p>Efek prosedur invasif</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

2. Diagnose keperawatan berdasarkan SDKI

Berdasarkan dari hasil pengkajian sampai analisa data yang dibuat penulis maka ditemukan tiga masalah keperawatan yang sama pada ketiga pasien dengan masalah keperawatan yang utama adalah nyeri akut. Diagnosis keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosis yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Berikut diagnosa keperawatan dari ketiga pasien

Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan

No	Nama pasien	Diagnosa keperawatan
1	Ny. L	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D0054) c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur operasi (0142)
2	Ny. G	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D0054) c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur operasi (0142)
3	Ny. Y	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D0054) c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur operasi (0142)

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis untuk ketiga pasien berfokus pada masalah yang prioritas yaitu diagnosa keperawatan pertama dengan gangguan kebutuhan dasar yaitu nyeri akut yang mengacu pada SLKI dan SIKI

Tabel 4. 10 Rencana asuhan keperawatan

No	Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Ny. L	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</p> <p><u>Data Subjektif</u></p> <p>Pasien mengatakan ada nyeri</p> <p>P: Nyeri karena luka operasi</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: 4-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>b. Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm</p> <p>c. Pasien tampak protektif saat didekati</p> <p>d. Observasi: TD: 117/84mmhg Nadi: 98x/mnt Suhu: 37⁰c</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <p>a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p> <p>b. Keluhan nyeri menurun</p> <p>c. Meringis menurun</p> <p>d. Sikap protektif menurun</p> <p>e. Tanda tanda vital membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>g. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Teraupetik</p> <p>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p>b. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>c. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Berikan pereda nyeri Ketorolac 2x30mg IV</p>

				Sumagesik 2x 600mg oral
2	Ny. G	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</p> <p><u>Data Subjektif</u></p> <p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka Operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 5 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis kesakitan Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm Pasien tampak protektif saat didekati Observasi: TD: 128/76mmhg, Nadi: 102x/mnt, Suhu: 37.4⁰c 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Tanda tanda vital membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) Fasilitasi istirahat tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Berikan pereda nyeri Ketorolac 2x30mg IV Paracetamol 1x 1gram drip</p>

3	Ny. Y	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) <u>Data Subjektif</u></p> <p>Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 7 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis kesakitan Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm Pasien tampak protektif saat didekati Pasien tampak meringis saat mau berubah posisi dan bergerak Pasien tampak keringat dingin Observasi: TD: 120/70mmhg Nadi: 114x/mnt, Suhu: 37⁰c 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Tanda tanda vital membaik Diaforesis menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) Fasilitasi istirahat tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi Berikan pereda nyeri Ketorolac 2x30mg IV Zaldiar 3x1 tablet oral Codein 2x10mg oral Paracetamol 2x1gram drip Ketorolac 3x 30mg IV</p>
---	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan Pasien Ny. L

Hari/ Tanggal	Nama pasien	Implementasi	Paraf
Rabu, 17/11/2022 Jam 17.00	Ny. L	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan masih nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 5 T: 4-5 menit hilang timbul	Morina
17.15		b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis menahan sakit	
17.25		c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 108/77mmhg, Nadi: 108x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 37.3 ⁰ c	
17.30		d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak	
17.45			
18.15		d. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 5	
		e. Menjelaskan kepada pasien tentang teknik non farmakologis yaitu dengan relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Hasil: Pasien mengerti dan mau diajari cara melakukan teknik relaksasi Benson	
18.30		f. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehknik relaksasi Benson) dengan cara Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis,	

19.00		<p>paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada napas dalam dan doa atau kata kata yang dipilih diucapkan berulang ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasai dengan tetap menutupp mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan</p> <p>g. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Sumagesik 600mg oral</p>	
<p>Kamis, 18 November 2022 14.00</p> <p>14.30</p> <p>14.40</p> <p>14.45</p> <p>15.00</p>		<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan masih nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 4 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien masih tampak sesekali masih meringis</p> <p>c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 120/70mmhg, Nadi: 98x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 36.6⁰c</p> <p>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak</p> <p>e. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 4</p>	

15.30		<p>f. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi Benson saat nyeri muncul</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 10.00</p>	
18.30		<p>g. Membimbing pasien melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara</p> <p>Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot-otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada napas dalam dan doa atau kata-kata yang dipilih diucapkan berulang-ulang lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan-lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan</p>	
19.00		<p>h. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Sumagesik 600 mg oral</p> <p>Hasil: Pasien tampak tenang saat diberikan obat, dan tidak ada reaksi alergi obat</p>	
Jumat, 19/11/2023 14.00		<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa berdenyut R: Perut bagian bawah</p>	

15.00		S: Skala nyeri 3 T: Kadang kadang	
15.15		b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien sudah tampak rileks, nyeri muncul hanya sesekali saja	
15.20		c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 110/76mmhg, Nadi: 98x/mnt teratur dan kuat, RR 20x/mnt Suhu 36.3 ⁰ c	
15.30		d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas ringan seperti berjalan jalan disekitar kamar dan ke kamar mandi	
16.00		e. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 3	
17.00		f. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi Benson saat nyeri muncul Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 10.00, dan pasien mengatakan akan melakukan relaksasi benson saat sudah dirumah bila nyeri muncul.	
		g. Membimbing pasien melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara: Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata kata yang dipilih diucapkan berulang ulang	

		<p>lakukan selama 15-20 menit, akhiri relaksasai dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan lahan</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi Benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan, pasien mengatakan lebih rileks setelah melakukan relaksasi Benson, dan pasien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson saat muncul nyeri dirumah</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabel 4. 12: Implementasi Keperawatan Pasien Ny. G

Hari/ Tanggal	Nama pasien	Implementasi	Paraf
Rabu, 07/12/2022 15.30	Ny. G	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 5 T: 3-5 menit hilang timbul	Morin
15.40		b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak kesakitan saat mau bergerak	
15.50		c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 128/76mmhg, Nadi: 102x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 37.4 ⁰ c	
16.00		d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak, nyeri berkurang saat istirahat	
16.15		e. Mengajarkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 5	
16.30		f. Menjelaskan kepada pasien tentang teknik non farmakologis yaitu dengan relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Hasil: Pasien mengerti dan mau diajari cara melakukan teknik relaksasi Benson	
17.30		g. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang	

18.30		<p>pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata kata yang dipilih diucapkan berulang ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p> <p>h. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Paracetamol 1 gram drip Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak ada reaksi alergi saat pemberian obat</p>	
Kamis, 08/12/2022 14.00 14.30 14.45 14.55 15.00 18.50 19.00		<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 4 T: 3-5 hilang timbul</p> <p>c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak kesakitan saat mau bergerak</p> <p>e. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 118/66mmhg, Nadi: 98x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 36.8°C akral hangat</p> <p>f. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>g. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Paracetamol 1 gram drip Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang tidak ada reaksi alergi saat obat diberikan</p> <p>h. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 4</p> <p>i. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi Benson saat nyeri muncul Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 11.00, dan</p>	

19.05		<p>pasien mengatakan akan melakukan relaksasi benson saat sudah dirumah bila nyeri muncul</p> <p>j. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara</p> <p>Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot-otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada napas dalam dan doa atau kata-kata yang dipilih diucapkan berulang-ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan-lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p>	
<p>Jumat, 09/12/2023 14.00</p> <p>14.10</p> <p>14.20</p> <p>15.00</p>		<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 3 T: 3-5 kadang-kadang</p> <p>b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil: Pasien tampak sesekali masih meringis, pasien tampak sudah bisa melakukan aktivitas ringan</p> <p>c. Mengukur tanda-tanda vital sign pasien</p> <p>Hasil: TD: 112/78mmhg, Nadi: 86x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 36.3⁰c akral hangat</p> <p>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti ke kamar mandi dan jalan-jalan di sekitar kamar, nyeri berkurang saat istirahat</p>	

15.30		<p>e. Mengajarkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 3</p>	
16.00		<p>f. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi Benson saat nyeri muncul</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 11.00, dan pasien mengatakan akan melakukan relaksasi benson saat sudah dirumah bila nyeri muncul</p>	
17.00		<p>h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara</p> <p>Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot-otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan, biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang dipilih diucapkan berulang-ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan-lahan.</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p>	
19.00		<p>i. Memberikan pereda nyeri</p> <p>Ketorolac 30mg IV Paracetamol 1 gram drip</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang tidak ada reaksi alergi saat obat diberikan</p>	

Tabel 4.12: Implementasi pada Ny. Y

Hari/ Tanggal	Nama pasien	Implementasi	Paraf
Selasa 14 Januari 2023 Jam 15.00	Ny. Y	<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri Pasien mengatakan ada nyeri</p> <p>P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 7 T: 3-5 menit hilang timbul</p>	Morin
15.15		<p>b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak kesakitan saat mau bergerak, tampak pasien berkeringat banyak</p>	
15.20		<p>b. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 120/70mmhg, Nadi: 104x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 37⁰c</p>	
15.35		<p>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</p>	
15.45		<p>e. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 7</p>	
15.50		<p>f. Memberikan obat penurun nyeri Codein 10 mg oral Zaldiar 1 tablet oral Hasil: pasien meminum obat, tidak ada reaksi alergi obat</p>	
16.30		<p>g. Menjelaskan kepada pasien tentang teknik non farmakologis yaitu dengan relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Hasil: Pasien mengerti dan mau diajari cara melakukan teknik relaksasi Benson</p>	
19.00		<p>h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan</p>	

19.30		<p>perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata kata yang dipilih diucapkan berulang ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p> <p>h. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Farmadol 500mg drip Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak ada reaksi alergi saat pemberian obat</p>	
<p>Rabu, 15 Januari 2023 14.00</p> <p>14.30</p> <p>14.50</p> <p>15.15</p>	Ny. Y	<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 6 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak kesakitan saat mau bergerak</p> <p>c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 130/86mmhg, Nadi: 100x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 37⁰c</p> <p>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat mau berubah posisi atau bergerak, nyeri berkurang saat istirahat, pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan jalan ke kamar mandi</p>	Morina

15.30		<p>e. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 5</p>	
16.00		<p>f. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri tehnik relaksasi Benson saat nyeri muncul Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 10.00, dan pasien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson bila nyeri muncul</p>	
17.00		<p>g. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot-otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada napas dalam dan doa atau kata-kata yang dipilih diucapkan berulang-ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi Benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p>	
19.00		<p>h. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Farmedol 500mg drip Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak ada reaksi alergi saat pemberian obat</p>	
Kamis, 16 Januari 2023 14.00	Ny. Y	<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan ada nyeri</p>	Morina

14.20		<p>P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 3 T: 3-5 menit kadang kadang</p> <p>b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak mulai rileks, meringis sesekali saja, pasien tampak sudah bisa berjalan jalan di sekitar kamar</p>	
14.30		<p>c. Mengukur tanda tanda vital sign pasien Hasil: TD: 110/76mmhg, Nadi: 80x/mnt teratur dan kuat, RR 18x/mnt Suhu 36.4^oc</p>	
14.45		<p>d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti jalan di sekitar tempat tidur dan ke kamar mandi, nyeri berkurang saat istirahat</p>	
15.00		<p>f. Mengajarkan pasien untuk memonitor nyeri yang dialami secara mandiri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 3</p>	
16.00		<p>g. Menjelaskan kepada pasien agar mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi Benson saat nyeri muncul Hasil: Pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi Benson secara mandiri tadi pagi jam 11.00, dan pasien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson bila nyeri muncul</p>	
17.30		<p>h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Benson) dengan cara Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman, memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi (pasien memilih kalimat Subhanallah, Allahu Akbar), instruksikan pasien memejamkan mata, bersikap tenang, mengendorkan otot otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah sambil merasakan rileks, semua otot otot dikendorkan serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan dan lemaskan biarkan terkulai, usahakan tetap rileks, instruksikan pasien menarik napas dalam lewat hidung tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut, disertai dengan mengucapkan doa yang sudah dipilih, buang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau</p>	

19.30		<p>kata kata yang dipilih diucapkan berulang ulang, lakukan selama 10-15 menit, akhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membuka mata secara perlahan lahan</p> <p>Hasil: Pasien tampak aktif saat diajari relaksasi benson, dan mengikuti semua instruksi yang diberikan. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang</p> <p>i. Memberikan pereda nyeri Ketorolac 30mg IV Farmadol 500mg drip</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak ada reaksi alergi saat pemberian obat</p>	
-------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5. Evaluasi

Tabel 4. 13 Evaluasi

Nama pasien	Evaluasi hari 1	Evaluasi hari 2	Evaluasi hari 3
Ny. L	<p>S: Pasien Mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi terutama saat bergerak Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 4 T: 4-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak protektif saat didekati, aktivitas pasien masih sebatas ditempat tidur Observasi: TD 127/74mmhg Nadi: 98x/mnt, Suhu: 37,3^oc akral teraba hangat A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>S: Pasien Mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi terutama saat bergerak Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 3 T: 4-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak protektif saat didekati, aktivitas pasien sudah ke kamar mandi dibantu keluarga Observasi: TD 108/67mmhg Nadi: 88x/mnt, Suhu: 36,8^oc akral teraba hangat A: Nyeri akut sebagian teratasi P: Lanjutkan Intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>S: Pasien Mengatakan ada nyeri P: Nyeri karena luka operasi terutama saat bergerak Q: Nyeri terasa tajam seperti disayat sayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 2 T: 4-5 menit kadang kadang</p> <p>O: Pasien tampak rileks, pasien tampak sedikit masih saat didekati, aktivitas pasien jalan mandiri disekitar kamar dan kamar mandi Observasi: TD 117/78mmhg Nadi: 78x/mnt, Suhu: 36,3^oc akral teraba hangat A: Nyeri akut teratasi P: Intervensi relaksasi benson di lanjutkan di rumah bila nyeri masih muncul</p>
Ny G	<p>S: Pasien mengatakan P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 4 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien masih meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang</p>	<p>S: Pasien mengatakan P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 3 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien kadang meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang</p>	<p>S: Pasien mengatakan P: Nyeri karena luka operasi Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris R: Perut bagian Bawah S: Skala nyeri 2 T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien masih meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang</p>

	<p>lebih 15 cm, aktivitas pasien masih dibantu penuh ditempat tidur, Pasien tampak protektif saat didekati, Observasi: TD: 106/86mmhg, Nadi: 97x/mnt, Suhu: 37.4⁰c</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>lebih 15 cm, aktivitas pasien jalan ke kamar mandi, dan sekitar tempat tidur. Pasien tampak protektif saat didekati, Observasi: TD: 106/86mmhg, Nadi: 97x/mnt, Suhu: 37.4⁰c</p> <p>A: Nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>lebih 15 cm, aktivitas pasien ke kamar mandi sendir dan jalan sekitar kamar, Pasien tampak protektif saat didekati, Observasi: TD: 116/76mmhg, Nadi: 67x/mnt, Suhu: 36.4⁰c</p> <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi relaksasi Benson di rumah jika nyeri muncul</p>
Ny. Y	<p>S: Pasien mengatakan ada nyeri</p> <p>P: Nyeri karena luka operasi</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm, Pasien tampak protektif saat didekati, Pasien tampak kesakitan saat mau berubah posisi dan bergerak, keringat dingin berkurang, Observasi: TD: 128/76mmhg Nadi: 104x/mnt, Suhu: 37⁰c</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>S: Pasien mengatakan ada nyeri</p> <p>P: Nyeri karena luka operasi</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam seperti diiris iris</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O: Pasien masih meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm, Pasien tampak protektif saat didekati, Pasien tampak sudah melakukan aktivitas ke kamar mandi, dan jalan jalan disekitar tempat tidur, keringat dingin sudah tidak ada, Observasi: TD: 110/77mmhg Nadi: 96x/mnt, Suhu: 36.8⁰c</p> <p>A: Nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p>	<p>S: Pasien mengatakan ada nyeri</p> <p>P: Nyeri karena luka operasi</p> <p>Q: Nyeri terasa masih tajam seperti diiris iris</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 2</p> <p>T: 3-5 kadang kadang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan, Terdapat luka post SC tertutup tegaderm di perut bagian bawah dengan insisi vertikal kurang lebih 15 cm, Pasien sudah dapat mandiri ke kamar mandi, dan melakukan aktivitas ringan jalan jalan sekitar tempat tidur, Observasi: TD: 120/80mmhg Nadi: 80x/mnt, Suhu: 36.4⁰c</p> <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p>

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis karakteristik pasien

Menurut hasil pengkajian dari ketiga subjek dalam studi kasus nyeri *post sectio caesarea* di RS. Swasta X berjenis kelamin perempuan dengan usia 29-32 tahun dimana rentang usia tersebut adalah usia subur pada wanita. Bagi wanita usia reproduksi yang optimal untuk melahirkan adalah 20-35 tahun dimana di usia ini sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun psikologi (Prajayanti et al., 2023). Hasil penelitian dari (Astutik, 2017) ditemukan 10 responden (65%) dari 13 responden (69%) yang mengalami nyeri sedang berada di rentang usia 20-35 tahun, masih mudanya usia dalam mengatasi nyeri akibat operasi dan masih kurang pengalaman mengakibatkan individu terhadap nyeri kurang adaptif pada akhirnya menimbulkan respon tidak adaptif.

Usia juga berpengaruh terhadap cara individu bereaksi terhadap nyeri, usia individu semakin bertambah, maka akan semakin meningkat kemampuan individu dalam mengatasi nyeri (Choirunissa et al., 2022). Hal ini berbanding terbalik dengan yang penulis temukan pada Ny. Y dengan usia 32 Tahun skala nyeri pada Ny Y di hari pertama lebih tinggi yaitu 7 dibandingkan dengan Ny. L dan Ny G dengan skala nyeri 5 yang usianya lebih muda dari Ny.Y, hal ini kemungkinan ditambah dengan faktor psikis dari pasien trauma dengan riwayat pre eklamsia berat saat mau melahirkan anak pertamanya. Nyeri yang ditemukan pada pasien *post sectio caesarea* mayoritas kategori sedang akibat luka menyebabkan trauma pada jaringan, impuls syaraf mengirimkan trauma tersebut dan otak langsung merespon yang menimbulkan nyeri yang dirasakan, adanya rasa takut karena luka terkadang nyeri di interpretasikan lebih hebat sehingga hasil pengkajian nyeri *post sectio caesarea* cenderung tinggi (Astutik, 2017)

2. Analisis masalah keperawatan yang utama

Pada pasien Ny L 30 Tahun *post sectio caesarea* ditemukan data dari hasil pengkajian pada tanggal 17 November 2022 jam 16.45, dengan data subjektif Ny.L mengatakan nyeri pada bekas luka operasi, dimana P(*Provoking incident/* penyebab): nyeri pada daerah perut karena luka operasi, Q(*Quality or Quantity*): nyeri terasa perih dan tajam, R(*Radiation, region*): perut bagian bawah yang dioperasi, S(*Scale of pain*): 5, T(*Time*): 4-5 menit dan terdapat data objektif: pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak memegang perut, terdapat luka post operasi di perut bagian bawah observasi TD 118/84mmhg, Nadi 104x/mnt suhu 37⁰c, RR 18x/mnt

Pada pasien Ny G 29 Tahun *post sectio caesarea* ditemukan data dari hasil pengkajian pada tanggal 8 Desember 2022 jam 14.45, dengan data subjektif Ny.G mengatakan nyeri pada bekas luka operasi, P(*Provoking incident/* penyebab): nyeri pada daerah perut karena luka operasi, Q(*Quality or Quantity*): nyeri terasa seperti disayat sayat, R(*Radiation, region*): perut bagian bawah yang dioperasi, S(*Scale of pain*): 6, T(*Time*): 3-5 menit dan terdapat data objektif: pasien tampak meringis menahan sakit, dengan skala 7, TD 128/76mmhg, Nadi 102x,mnt suhu 37,4⁰c, RR 18x/mnt, pasien tampak berkeringat banyak

Pada pasien Ny Y 32 Tahun *post sectio caesarea* ditemukan data dari hasil pengkajian pada tanggal 14 Januari 2023 jam 14.30, dengan data subjektif Ny.Y mengatakan nyeri pada bekas luka operasi, P(*Provoking incident/* penyebab): nyeri pada daerah perut karena luka operasi, Q(*Quality or Quantity*): nyeri terasa tajam seperti disayat sayat, R (*Radiation, region*): perut bagian bawah yang dioperasi, S(*Scale of pain*): 7, T(*Time*): 3-5 menit dan terdapat data objektif: pasien tampak meringis menahan sakit, tampak keringat berlebihan, tampak kesakitan saat mau bergerak, TD 120/70mmhg, Nadi 104x,mnt suhu 37⁰c RR 22x/mnt. Pada pasien Ny.L, Ny.G, dan Ny.Y muncul masalah keperawatan pada subjek sesuai dengan gejala dan tanda

mayor, minor pada nyeri akut yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis kesakitan, pasien bersikap protektif, ada keringat berlebihan, pasien terbatas dalam melakukan pergerakan, tekanan darah dan nadi meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan pada diagnose keperawatan utama

Analisis tindakan inovasi keperawatan pada ketiga pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), dimana setelah pemberian terapi relaksasi benson Ny. L, Ny. G, dan Ny. Y selama 10-15 menit selama 3 hari setiap nyeri muncul mengalami penurunan tingkat nyeri. Ketiga pasien mengungkapkan nyeri sudah berkurang, dapat beristirahat, dan pasien terlihat lebih rileks dan sangat menikmati saat diberikan terapi nonfarmakologis relaksasi Benson. Dengan menggunakan pengkajian *Numerical Rating Scale* (NRS) dilakukan evaluasi pada hari ketiga, tingkat nyeri pasien menurun dari skala nyeri sedang ke skala nyeri ringan setelah pemberian terapi non farmakologis relaksasi Benson. Berikut dibawah ini penulis lampirkan hasil observasi penurunan skala nyeri dalam bentuk tabel

Tabel 4.13: Lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah relaksasi Bensom

Nama Responden	Skala Nyeri						Persentase Total Penurunan
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Ny. L	5	4	4	3	3	2	$3/5 \times 100\% = 60\%$
Ny. G	5	4	4	3	3	2	$3/5 \times 100\% = 60\%$
Ny. Y	7	6	6	4	4	2	$5/7 \times 100\% = 71\%$

Pada tabel 4.13 menjelaskan terdapatnya penurunan skala nyeri terbesar pada pasien Ny.Y dengan total persentase penurunan sebanyak 71% dimana skala nyeri sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson skala nyeri 7, pada hari ke tiga setelah intervensi skala nyeri menurun menjadi 2, sementara pada pasien Ny. L dan Ny. G memiliki total persentase penurunan skala nyeri yang sama sebanyak 60% dari skala nyeri sebelum intervensi 5 menjadi 2 setelah relaksasi Benson. Hal ini menunjukkan penerapan terapi relaksasi non farmakologis dengan relaksasi Benson sangat berperan terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Parmar & Tiwari, (2021) menemukan hasil pada kelompok intervensi nilai $P = < 0.001$ yang berarti ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea* yang diberikan selama 3 hari berturut turut dalam dua kali sehari dengan waktu 10 menit. Hasil penelitian yang sama dari (Mansour & Saadoon, 2022) dengan memberikan terapi relaksasi benson dalam waktu 20 menit dua kali sehari setiap 12 jam yaitu pada pagi dan sore pada hari kedua dan hari ketiga *post sectio caesarea* didapatkan hasil $P=0.001$ yang berarti terdapat penurunan nyeri yang signifikan setelah intervensi, dengan relaksasi benson dimana adanya perpaduan dari unsur keyakinan dan tehnik pernafasan menimbulkan tidak berlebihan dalam penggunaan oksigen pada tubuh sehingga otot otot pada tubuh akan rileks, tenang dan nyaman serta terangsangnya kelenjar hipofisis yang menghasilkan endorfin yang mempengaruhi impuls nyeri. Relaksasi Benson sangat mudah diterapkan di rumah baik dirumah sakit maupun dilakukan secara mandiri dirumah, selain itu terapi relaksasi benson tidak membutuhkan biaya(Parmar & Tiwari, 2021)

D. Keterbatasan studi kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini penulis memiliki banyak keterbatasan antara lain

1. Penulis memiliki keterbatasan waktu dimana yang seharusnya pelaksanaan intervensi relaksasi Benson lebih maksimal diberikan 2 kali dalam sehari menjadi 1 kali perhari, tetapi untuk menutupi keterbatasan waktu tersebut penulis memotivasi pasien untuk melakukan terapi relaksasi Benson secara mandiri saat rasa nyeri muncul, dan semua pasien dapat melakukan relaksasi Benson dengan mandiri. Penulis juga menitipkan kepada perawat di ruangan agar mengingatkan pasien untuk melakukan relaksasi Benson saat nyeri muncul.
2. Saat mau melakukan intervensi penulis harus meminta izin terlebih dahulu kepada semua keluarga yang satu kamar dengan pasien agar tenang dan tidak mondar mandir di ruangan, karena saat pemberian intervensi ruangan harus benar benar dalam kondisi yang tenang dan tidak berisik.
3. Penulis juga memiliki keterbatasan, dimana pada saat setelah melakukan analisa data penulis terkendala dalam keterbatasan penulis dalam mencari beberapa artikel artikel yang terkait, sehingga pembahasan yang dibuat oleh peneliti masih tidak sempurna.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada 3 responden ditemukan masalah utama adalah nyeri akut dengan karakteristik nyeri kualitas nyeri tajam, seperti disayat sayat, perih dan adanya sensasi panas. Nyeri mayor utamanya dirasakan pada hari pertama *post sectio caesarea*.
2. Diagnosa keperawatan utama pada ketiga pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
3. Rencana tindakan inovatif pada penatalaksanaan masalah adalah terapi Benson untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea*. adaptasi nyeri dengan terapi Benson dilaporkan lebih adaptif.
4. Penatalaksanaan terapi Benson pada ketiga responden relatif sama diberikan selama 10-15 menit selama 3 hari berturut turut sesuai dengan SOP Terapi Relaksasi Benson
5. Penerapan inovasi intervensi terhadap ibu *post sectio caesarea* pada responden dilaksanakan selama 3 hari (masing-masing di ukur sebelum dan setelah penerapan).
6. Hasil evaluasi terapi Benson diketahui skala nyeri menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan, dan nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

B. Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat menerapkan dan memaksimalkan pelaksanaan terapi non farmakologis salah satunya adalah dengan relaksasi Benson serta menganjurkan kepada ibu *post sectio caesarea* menerapkan terapi relaksasi Benson ini saat setelah dirumah, yang mana dengan terapi ini dapat mengurangi atau menurunkan skala nyeri pada luka operasi, dengan berkurangnya nyeri pada ibu *post sectio caesarea* akan memaksimalkan aktivitas ibu dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dalam pemberian laktasi kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arabella, M. O., Iskandar, S., Nafratilova, M., & Lasmadasari, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman: Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Pemberian Terapi Sujok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 12–20.
- Aspiani. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas* (A. Maftuhin (ed.); Cetakan pe). CV. Trans Info Media.
- Astiani, A., Sumantri, E., Rahmawati, R., Sainuddin, S., & Saleh, M. (2020). Hubungan Antara Penyulit Persalinan Dengan Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 5(3), 94–101.
- Astutik. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13, 7.
<https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Cahyani, R. T. A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya*. GUEPEDIA.
<https://books.google.co.id/books?id=SqpMEAAAQBAJ>
- Cahyati, Y., Somantri, D. H. I., Cahyati, A., Rosdiana, I., Sugiarti, D. I., Iman, A. T., & Tri Kusuma Agung Puruhita. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat)*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=cjI7EAAAQBAJ>
- Choirunissa, R., 1, Suprihatin, 2, & Ayuningtias, F. L. (2022). *The Effect of Benson Relaxation Technique On Pain Intensity in Post Sectio Caesarea Women at Bekasi “H” Hospital*. December, 110–121.

- Cunningham. (2018). *Cunningham, F. C., N.F, G., Leveno, K. ., Gilstrap, L. ., Hawth, J. ., & Wenstrom, K. . (2018). William Obstetrics 25nd ed . New York : McGraw - Hill.*
- Devi, R. N., & Marisi, E. L. D. (2022). Relaksasi Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Luka Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(2), 310–315.*
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda, 2(2), 31.*
- Fitri, N. L., Immawati, I., Sari, S. A., Ludiana, L., & Purwono, J. (2020). The effect of relaxation of benson on the intensity of section cesarea post women pain at Muhammadiyah Metro Hospital in 2018. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(6), 630–637.*
- Fitriana, D. (2018). Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di ruang nifas rsud praya. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 4(2).*
- Gaber, M., Saied Hassan, S., Ali Abed El-fatah Ali Saraya, O., Mousaad Nosier Abd elmasieh, H., & Fawzy El Sayed Ali, H. (2022). Effect of Benson Relaxation Technique on Pain Intensity, Anxiety Level and Sleep Quality among Post Caesarean Women. *Egyptian Journal of Health Care, 13(3), 1002–1013.* <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.256112>
- Gainau, M. B. (2016). *Pengantar Metode Penelitian.* PT Kanisius.
<https://books.google.co.id/books?id=L40pEAAAQBAJ>
- Haryanti, R. P. (2021). *Monograf Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dengan Massage Effleurage.* Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=ChldEAAAQBAJ>
- Hendrastuti, E. S., Noor, E., Riani, E., Damayanthi, E., Alatas, H., Arief, I. I.,

- Setiadi, M. A., & Karja, N. W. K. (2021). *Etika Penelitian dan Publikasi Ilmiah*. PT Penerbit IPB Press.
<https://books.google.co.id/books?id=PAtIEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2021a). *Keperawatan Dasar 1; Untuk Pendidikan Ners*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=TRYfEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2021b). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ>
- Hidayati, R. (2019). *Tekhnik Pemeriksaan Fisik*. Jakad Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=563ZDwAAQBAJ>
- Hu, L., Ding, T., Hu, J., & Luo, B. (2020). Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial. *Medicine*, 99(28), e20815.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020815>
- Irfannuddin. (2019). *CARA SISTEMATIS BERLATIH MENELITI: Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Niaga Swadaya.
https://books.google.co.id/books?id=Ma%5C_ZDwAAQBAJ
- Irwan. S. KM, M. K. (2020). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
<https://books.google.co.id/books?id=3XHwDwAAQBAJ>
- Kapitan, M. (2021). *Konsep Dan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Intranatal*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=58A8EAAAQBAJ>
- Kelana, D. K. (2015). *Metodologi penelitian Keperawatan (Edisi Revi)*. CV trans info medika.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Latifah, A., Mulyani, N., & Yulastuti, S. (2019). Pengaruh Relaksasi Benson

Terhadap Perubahan Nyeri Pada Ibu Post SC. *JURNAL BIDAN MIDWIFE JOURNAL*, 5(1), 89–96.

Macwan, P., Parmar, N., & Savaliya, P. (2022). “Effectiveness Of Benson’s Relaxation Therapy On Reduction Of Pain And Stress Among Post L.S.C.S Primigravida Mothers.” *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(4), 1030–1038. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S04.120>

Manalu, N. V, Masruroh, M., Dewi, S. U., Sugiarto, A., Prasetyo, J., Silaban, C., Nasution, R. A., Frisca, S., Tendean, A. F., & others. (2022). *Konsep Keperawatan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=k7SYEAAAQBAJ>

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*, 19(2), 88.

Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri post operasi sectio caesarea di RS. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1).

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), 106–115.

Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=8UIIJRjz95AC>

Ndruru, E. M. H., Lase, L. N. D., Simanjuntak, N. V., Larosa, V. P. K., & Anggeria, E. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson dengan Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 1972–1982.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*.

UrbanGreen Central Media.

<https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>

Nurjaya, Kasiati, D. H., Subriah, Ningsi, A., Hidayati, Rerung, & Indonesia. (2022). *A Study: Manfaat Pemijatan Oketani terhadap Ibu Post Sectio Caesarea*. Media Sains Indonesia.

https://books.google.co.id/books?id=TLp%5C_EAAAQBAJ

Parmar, R., & Tiwari, A. (2021). Effect of Benson's Relaxation Therapy on Post Caesarean Section Pain and Stress: A Pilot Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(3), 1–4.

<https://doi.org/10.7860/jcdr/2021/48029.15020>

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1, C).

Prajayanti, H., Lontaan, A., Sary, Y. N. E., Nurahmawati, D., Rufaindah, E., Sulymbona, N., Fitria, R., Maulina, R., Widayati, A., & others. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Global Eksekutif Teknologi.

<https://books.google.co.id/books?id=a0HBEAAAQBAJ>

Purwoto, A., Arindari, D. R., Nuraeni, A., Faridasari, I., Sihombing, Y. A., Ahmad, S. N. A., Fadila, E., & others. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi.

<https://books.google.co.id/books?id=s9iyEAAAQBAJ>

Rahmi. (2019). *Dokumentasi keperawatan*. Bumi Medika.

Ratnawati, R., & Utari, K. (2022). Efektifitas Tehnik Relaksasi Benson dalam Menurunkan nyeri Post Sectio Cesarea Ibu Pospartum. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 8(1), 49–51.

Riskesdas. (2018). *Hasil utama riset kesehatan dasar(Riskesdas) Vol.44 Issue 8*. Riskesdas.

Laporan Persalinan Section Caesarea Medikal Record RSMKBT, (2022).

Sangadji, S. (2020). *Metodologi Penelitian (Pendedkatan Praktis dalam*

penelitian (O. HS (ed.)). C.V ANDI OFFSET.

- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Nyeri persalinan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–30.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.)). Dewan pengurus pusat PPNI.
- Sinthania, Barimbing, M. A., Feoh, F. T., Dharma, N. I. D. G. C., Kartina, I., Agustiningih, N., Ausrianti, N. R., Hamu, A. H., Ulfa, N. M., Awaliyah M. Suwetty, & others. (2022). *Kesehatan Mental (Teori dan Penerapan)*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=YXGCEAAAQBAJ>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ>
- SOP STIKes Mitra Keluarga. (2021). *Format Penilaian Kerja Keterampilan Relaksasi Benson*. STIKes Mitra Keluarga. <https://doi.org/MP-PROKEP-08/F3 Rev.00.00>
- Soumya, K., & Pillai, R. R. (2021). Effectiveness of benson’s relaxation therapy on reduction of postcesarean pain and stress among mothers in a selected hospital at kochi. *Journal of SAFOG*, 13(2), 121–124. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1875>
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argahen, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas- Google Books*. Yayasan Kita Menulis.
- Sya’diyah, H., Tatangindatu, M. A., Ratanto, R., Prastiwi, D., Rustini, A., Wada, F. H., Abdillah, A., Mufidah, N., Yuliasuti, C., Fatimawati, I., & others. (2023). *KEPERAWATAN DASAR : Pedoman Praktis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=yLHGEEAAAQBAJ>
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*.

Jakad Media Publishing.

<https://books.google.co.id/books?id=hjYBEAAAQBAJ>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Wahyu, A. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pasien pasca Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 236–251.

Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44–54.

Wawan, K. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ>

WHO. (2020). WHO statement on caesarean section rates. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 123, Issue 5, pp. 667–670). <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>

Yanti, D., & Kristiana, E. (2019). Efektifitas relaksasi teknik benson terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post seksio sesarea. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH)*, 2(1), 177–184.

Yuliana, W., & Hakim, N. B. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.

Zubaidah. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Deepublish.

Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**Jadwal Kegiatan KIAN Analisis Penerapan Tehknik Relaksasi
Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post SC Di Rumah
Sakit swasta X Bekasi**



Given Content

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu tahap dimana hasil konsepsi dikeluarkan dari

Lampiran 3 surat keterangan lulus etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.066/KEPK/STKBS/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Morina emita sinaga
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : STIKes Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian risiko depresi pada lansia di
kelurahan semper timur jakarta utara"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 April 2022 sampai dengan 07 April 2023

This declaration of ethics applies during the period, April 08, 2022 until April 07, 2023



Bekasi, 08 April 2022
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Ns. Meria Woro L., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Lampiran 5 Lembar penjelasan responden

Penjelasan Penelitian Analisa Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

Kepada Yth, Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Morina enita Sinaga

Nim : 202206056

Saya adalah Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners. Dimana penelitian saya yang dimaksud berjudul **“Analisa Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea”**.

Nyeri post sc adalah nyeri yang disebabkan adanya insisi dan jaringan yang rusak. Sensasi nyeri yang dirasakan tergantung pada persepsinya, dan persepsi setiap pasien terhadap nyeri berbeda-beda tergantung nilai ambang batas nyerinya. Efek utama pembedahan adalah menimbulkan luka dan rasa nyeri bagi ibu postpartum. Rasa nyeri dapat menghambat ibu untuk melakukan adaptasi selama periode postpartum, sehingga perlu intervensi khusus salah satunya dengan relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien.

Untuk maksud tersebut saya membutuhkan Informasi/data yang nyata dan akurat dari Ibu Post partum dengan Sectio Caesarea. Bila Ibu menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian saya ini, mohon kesediaanya untuk menandatangani menjadi responden pada lembar yang sudah disediakan. Penelitian ini membutuhkan responden sebanyak 3 responden dan penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada ibu post SC namun akan mengupayakan untuk memperoleh manfaat yang semaksimal mungkin. Besar harapan saya kesediaan dan partisipasi dari ibu Post SC, dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih

Hormat saya,

Morina Enita

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : LUTFI (NORASWATI)
Umur : 30 TAHUN
Pendidikan : S1
Alamat dan No HP : Jaki mulya, 085 765 035 285

Saya menyatakan bahwa sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang bernama Morina Enita Sinaga, NIM 202206056 dengan judul "Analisa Terapi relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea".

Saya mengetahui bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan maternitas khususnya dalam penanganan nyeri pada ibu post SC. Saya juga mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak apapun kepada diri saya, sehingga saya dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh keasadaran dan sejujur jujurnya tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Bekasi, November 2022


Lutfi F.
(Nama Responden)

Dipindai dengan CamScanner

 Dipindai dengan CamScanner

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yulianti Sagita W

Umur : 29 th

Pendidikan : D III

Alamat dan No HP : Jl. Cendrawasih Iy Blok F1/10, RT 03/12,
Margaha, Bekasi timur

Saya menyatakan bahwa sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang bernama Morina Enita Sinaga, NIM 202206056 dengan judul "Analisa Terapi relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea".

Saya mengetahui bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan maternitas khususnya dalam penanganan nyeri pada ibu post SC. Saya juga mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak apapun kepada diri saya, sehingga saya dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh keasadaran dan sejujur jujurnya tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Bekasi, Desember 2022



Yulianti Sagita
(Nama Responden)

Dipindai dengan CamScanner

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yulianti Sagita W

Umur : 29 th

Pendidikan : D III

Alamat dan No HP : Jl. Cendrawasih Iy Blok F1/10, RT 08/12,
Margaha, Bekasi timur

Saya menyatakan bahwa sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang bernama Morina Enita Sinaga, NIM 202206056 dengan judul "Analisa Terapi relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea".

Saya mengetahui bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan maternitas khususnya dalam penanganan nyeri pada ibu post SC. Saya juga mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak apapun kepada diri saya, sehingga saya dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh keasadaran dan sejujur jujurnya tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Bekasi, Desember 2022



Yulianti Sagita
(Nama Responden)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Lembar observasi

Lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah relaksasi Bensom

Nama Responden	Skala Nyeri						Persentase Total Penurunan
	Hari I		Hari II		Hari III		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Ny. L	5	4	4	3	3	2	$3/5 \times 100\% = 60\%$
Ny. G	5	4	4	3	3	2	$3/5 \times 100\% = 60\%$
Ny. Y	7	6	6	4	4	2	$5/7 \times 100\% = 71\%$

Lampiran 7 SOP Intervensi

Gambar 4.1: Format Penilaian Penampilan kerja Keterampilan Relaksasi Benson

No.	Aspek Yang Di Nilai	Kompeten	
		Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi			
1.	Persiapan Alat		
	<ul style="list-style-type: none"> • Jam tangan atau Pengukur waktu • Catatan observasi klien • Pena (ballpoint) 		
B. Tahap Orientasi			
	Persiapan Pasien		
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi		
3.	Cuci tangan		
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya		
5.	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga		
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan		
7.	Menanyakan keluhan utama klien		
8.	Jaga privasi klien.		
C. Tahap Kerja			
9.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman		
10.	Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi		
11.	Instruksikan pasien memejamkan mata		
12.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks		
13.	Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.		
14.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih		
15.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
16.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit		
17.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
D. Tahap Terminasi			
18.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)		
19.	Kontrak pertemuan selanjutnya		
20.	Cuci tangan		
21.	Dokumentasikan tindakan		

E. Sikap			
22.	Melakukan tindakan dengan sistematis		
23.	Komunikatif dengan pasien		
24.	Percaya diri		

Lampiran 8 Lembar bimbingan

Lampiran 1 Lembar bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Morina Enita Sinaga

Pembimbing : Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk
Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesaria* Di
Rumah Sakit Swasta X Di Bekasi

No	Waktu	Catatan pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa	Bukti/SS
1	3/10/2022	Konsul via zoom: saran cari fenomena yang ada di RS terkait maternitas			
2	1/11/2022	Konsul via WA : telaah artikel, Saran cari artikel luar, penjelasan metode KIAN			
3	9/11/2023	Konsul offline: penentuan judul KIAN terapi relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada post SC			Foto terhapus
4	12/06/2023	Konsul via WA, Revisi Bab I tujuan khusus			

5	22/06/2023	Konsul offline: BAB IV : pengkajian sampai evaluasi dibuat dalam kotak saja agar mudah dibandingkan			
6	28/06/2023	Konsul via zoom Saran : Perhatikan penulisan tanda baca, perbaikan lembar observasi Lanjutkan BAB IV			
7	29/06/2023	Konsul via wa BAB V revisi di kesimpulan			
8	30/06/2023	Konsul offline Persiapkan semua berkas berkas terkait untuk sidang			Tidak Difoto

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran Artikel

No	Judul /Penulis	Populasi	Intervensi	Outcome
1.	Efektifitas tehnik relaksasi Benson Dalam menurunkan nyeri Post sectio cesarea Ibu pospartum (Ratnawati & Utari, 2022)	Sampel yang digunakan yaitu tiga ibu postpartum post Sectio Caesaria di ruang nifas rumah sakit negeri di kota Kendal.	Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan kuasi eksperimental, pre dan post test without control. Penilaian nyeri dengan menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS)	Menunjukkan rata-rata nyeri responden pre intervensi adalah 4 sedangkan nyeri post intervensi relaksasi benson adalah 2,33. Uji bivariat menggunakan uji T Test menunjukkan nilai P value 0,02 (P Value < α). Hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien post SC di ruang nifas.
2.	Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Nifas Rsud Praya(Fitriana, 2018)	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pada hari ke dua <i>post sectio caesarea</i> yang dirawat di Ruang Nifas RSUD Praya. Pengambilan sampel dengan menggunakan <i>quota sampling</i> . Jumlah sampel sebesar 30 responden (15 responden kelompok eksperimen dan 15 responden kelompok kontrol)	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan <i>quasy Experiment</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest with control groupe</i> . Kelompok intervensi kombinasi Relaksasi Benson dan farmako, sedangkan kelompok kontrol hanya memperoleh pemberian farmako	Hasil uji <i>Paired sample test</i> diperoleh nilai <i>t-hitung</i> 2,85 dan nilai <i>t-tabel</i> 2,04. Karena nilai <i>t-hitung</i> lebih besar dari <i>t-tabel</i> maka Ho ditolak dan Ha diterima yaitu ada Pengaruh Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> . Pada kelompok eksperimen sebelum diberikan Relaksasi Benson sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 3 berjumlah 5 orang (33,3%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 3 berjumlah 4 orang (26,7%). Sedangkan pada kelompok eksperimen setelah diberikan Relaksasi Benson sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 1 berjumlah 8 orang (53,3%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 4 berjumlah 5 orang (33,3%).
3.	Pengaruh relaksasi benson terhadap perubahan nyeri pada ibu post	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post Sectio Caesarea yang di rawat di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.	menggunakan kuasi eksperimental dengan pretest-posttest with control group. Instrumen penelitian menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri. Teknik	Hasil penelitian menunjukkan 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

	sc(Latifah et al., 2019)	Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling dengan pendekatan secara Accidental Sampling yaitu sebanyak 72 orang responden	sampling yang digunakan Accidental Sampling dengan jumlah sampel 72 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok. Relaksasi Benson dilakukan selama 20 menit. Analisis Uji statistik yang digunakan Wilcoxon Signed Rank Test	(63.9%) dengan pada kelompok intervensi, dan kategori nyeri sedang pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (61.1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p(0,000) < 0,05$ yang relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri ibu post SC. Berdasarkan hasil, terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post SC
4.	Pengaruh pemberian teknik relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di rs pku Muhammadiyah cepu (Warsono et al., 2019)	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien <i>post Sectio Caesarea</i> yang di rawat di Ruang Wijaya Kusuma RS PKU Muhammadiyah Cepu dengan rata-rata pasien sebanyak 30 perbulan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan <i>post Sectio Caesarea</i> yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma RS PKU Muhammadiyah Cepu	Relaksasi benson Jenis Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian <i>Quasi-eksperimen</i> dengan menggunakan bentuk rancangan <i>Pra - Pasca test</i> dalam satu kelompok (<i>One – grup pre test – post test design</i>). Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu atau <i>quasi eksperimen</i> . Penelitian ini bertujuan membandingkan intensitas nyeri pasien pasca operasi caesarea sebelum dan sesudah diberikan teknik rileksasi Benson.	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> $p\ value \leq 0.05$ artinya ada pengaruh penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi benson Kesimpulan menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pasien <i>post section caesarea</i> .
5.	Pengaruh tehknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri Pada pasien post operasi sectio caesarea di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukit tinggi(Morita et al., 2020)	Populasi adalah pasien post sectio caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 469 orang. Sampel dalam penelitian ini 30 orang terdiri dari 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Dengan Metode Non Probality Consecutive sampling adalah pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih	Relaksasi benson, Responden diajarkan teknik relaksasi benson dan mendemonstrasikan latihan relaksasi benson selama 10-15 menit. Relaksasi ini dilakukan 3 kali setiap 2 jam. Setelah itu diobservasi dan dinilai skala nyeri responden	Didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan relaksasi benson adalah 6,60 dan didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi setelah diberikan relakasai benson adalah 3,40. Terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson dengan nilai 2,20. Terdapat perbedaan penurunan rata-rata skala nyeri responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rata-rata -2,000 dan $p = 0,001$

		<p>semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.</p> <p>menggunakan uji T sampel tidak berpasangan (independen)</p> <p>Dengan syarat dimana nilai sig < 0.05 artinya secara statistik adanya pengaruh</p>		
6.	<p>Efektifitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri</p> <p>Pasien pasca <i>sectio caesarea</i> (Wahyu, 2018)</p>	<p>Populasi pada penelitian ini yaitu klien dengan nyeri pasca <i>sectio caesarea</i> di RSUD Raja Ahmad Thabib jumlah 220 orang.</p>	<p>Relaksasi benson</p> <p>Dengan menjelaskan prosedur penelitian, memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden, melakukan pre test pada penderita dengan perkiraan waktu 10 menit, melakukan pemberian perlakuan yaitu relaksasi benson pada pasien pasca op <i>sectio caesarea</i> serta melakukan post test setelah perlakuan dengan perkiraan waktu 10 menit. desain penelitian eksperimen semu (Quasi eksperimen) yaitu penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada kelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek kedalam kelompok eksperimen perlakuan atau control.</p>	<p>Hasil penelitian menggunakan analisis Wilcoxon menunjukkan p Value 0.000 p ≤ 0.05. Simpulan dari penelitian ini ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan rasa nyaman nyeri pasien pasca op <i>sectio caesarea</i> di RSUD Raja Ahmad Thabib</p>
7.	<p>Efektifitas Relaksasi</p>	<p>Dalam penelitian ini Respondenya yaitu</p>	<p>Instrument yang digunakan dalam</p>	<p>Penelitian ini menggunakan analisis Uji Mann Whitney yang memiliki</p>

	<p>Teknik Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Seksio Sesarea(Yanti & Kristiana, 2019)</p>	<p>ibu post seksio sesarea hari 1 hingga hari ke 3 di ruang nifas RSUD Kertosomo Kabupaten Nganjuk tahun 2019 sebanyak 60 ibu.</p>	<p>mengukur intensitas nyeri yaitu lembar kuesioner nyeri meliputi Skala Analog Visual (VAS), sebagai pengukur intensitas derajat nyeri menggunakan skala rentang dari 0-10, yang mana 0 = tidak ada nyeri, 1- 2 = memiliki nyeri ringan, 3-4 = nyeri sedang, 5-6 = nyeri berat, 7-8 = nyeri terasa sangat berat, 9-10 = nyeri buruk dan terasa tidak tertahankan. Terapi dilakukan dengan melakukan relaksasi tehnik benson dua kali sehari dengan durasi relaksasi 10 selama tiga hari.</p>	<p>hasil nilai significane (Sig) dengan memiliki tingkat Signifikansi $\alpha = 0,05$, yang memiliki makna ada tidaknya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan perlakuan pemberian terapi relaksasi tehnik benson kepada ibu post seksio sesarea.</p>
8.	<p>Effect of Relaxation Technique on Pain Intensity, Anxiety Level and Sleep Quality among Post Caesarean Women(Gaber et al., 2022)</p>	<p>Populasi 160 ibu post SC, dipilih secara acak dengan responden 80 ibu post SC dengan waktu perlakuan relaksasi benson selama 20 menit</p>	<p>Aquasi-studydesign(pre and post intervention). Lima alat digunakan untuk pengumpulan data: data demografi pribadi dan sosial, skala analog visual (VAS), Indeks Peringkat Nyeri (PRI), Skala Kecemasan Rumah Sakit, dan Skala Kualitas Tidur Groningen dan teknik relaksasi Benson.</p>	<p>Teknik relaksasi Benson secara statistik sangat tinggi dalam menurunkan tingkat intensitas nyeri wanita kelompok post SC Perbedaan antara kedua kelompok setelah intervensi, dalam hal ini signifikan secara statistik (P=0,001).</p>
9.	<p>The effect of relaxation of benson on the intensity of section cesarea post women pain at Muhammadiyah Metro Hospital in</p>	<p>Populasi dalam penelitian ibu post operasi caesar di RS Muhammadiyah Metro sebanyak 127 orang. Sampel 32 orang yang terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol</p>	<p>Desain: Quasi experiment dengan non equivalent control group design (non randomized control group pretest posttest design). Teknik sampling: purposive sampling. Sampel: 32 responden Instrumen: visual analogue scale</p>	<p>Perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0,750 dengan nilai signifikansi 0,280 ($p>0,05$), artinya tidak ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri ibu post sesar antara intervensi kelompok dan kelompok kontrol sebelum perlakuan (pretest). Sedangkan setelah perlakuan (posttest), rata-rata intensitas nyeri ibu post sesar pada kelompok intervensi</p>

	2018(Fitri et al., 2020)	masing-masing 16 orang	(VAS) Uji statistik: independent t test	2,81 ± 1,559, pada kelompok kontrol 3,94 ± 1,389. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri setelah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah -1,125 dengan nilai signifikansi 0,039 (p<0.05) artinya setelah perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri ibu post sesar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
10	Effectiveness of Benson's Relaxation Therapy on Reduction of Postcesarean Pain and Stress among Mothers in a Selected Hospital at Kochi(Soumya & Pillai, 2021)	Sampel sebanyak 60 ibu post cesarean (30 pada setiap kelompok) dipilih dengan menggunakan teknik convenience sampling	Desaign: quasi eksperimen design dengan pretest ± posttest control group design. Untuk menilai tingkat nyeri setelah operasi caesar digunakan skala penilaian nyeri numerik standar yang berkisar dari 0 hingga 10, karena ini adalah jenis alat subyektif, wanita diminta untuk mengungkapkan atau menilai sensasi nyeri mereka di mana "0" menunjukkan tidak ada rasa sakit dan "10". Untuk kelompok eksperimen, pretest dilakukan pada hari pertama pasca operasi kemudian terapi relaksasi Benson diajarkan kepada ibu dan dilakukan selama tiga kali sehari selama 20 menit kemudian dilakukan posttest pada hari kelima pasca operasi untuk menilai keefektifan terapi Benson. pada pengurangan rasa sakit dan stres. Untuk kelompok kontrol pretest dilakukan pada hari pertama pasca	Penelitian ini mengungkapkan perbedaan yang signifikan antara stres dan nyeri pretest dan posttest pada kelompok eksperimen, yang secara statistik signifikan dengan p-value <0,05. Pada kelompok kontrol, stress pretest dan stress posttest tidak berbeda nyata dan terdapat perbedaan skor nyeri pretest dan posttest dengan nilai p < 0,05. Ketika membandingkan distribusi persentase nyeri posttest pada kedua kelompok, mayoritas kelompok eksperimen (76,7%) mengalami nyeri ringan dan 23,3% diantaranya mengalami nyeri sedang. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, hanya 16,7% ibu postcesarean yang mengalami nyeri ringan dan sekitar 50% mengalami nyeri sedang, dan 33,3% mengalami nyeri berat

			operasi dan posttest dilakukan pada hari kelima pasca operasi. Kedua kelompok mendapatkan terapi farmakologis yang biasa diterima pasien setelah operasi caesar. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan inferensial	
11	Effectiveness Of Benson's Relaxation Therapy On Reduction Of Pain And Stress Among Post L.S.C.S Primigravida Mothers(Mac wan et al., 2022)	60 ibu nifas dipilih sebagai sampel dari 30 ibu yang dipilih untuk kelompok eksperimen dan 30 dipilih untuk kelompok kontrol (tidak diberi terapi apapun)	Desain eksperimen semu dengan pretest-posttest only control group design, Sampel dipilih dengan Teknik Non-Probability Purposive Sampling	Sebagian besar ibu yang menjalani operasi caesar adalah ibu primigravida. Untuk nyeri, pada kelompok eksperimen, Mean Difference dari pre test dan post test adalah 3,24 (32,4%) dan nilai "t" hitung adalah 29,512 yang lebih dari nilai tabulasi 2,045. Pada kelompok kontrol, Mean Difference pretest dan posttest adalah 0,30 dan nilai "t" hitung adalah 2,208. Jadi, setelah pemberian BRT skor nyeri berkurang pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Untuk stres, pada kelompok eksperimen, Mean Difference pretest dan posttest adalah 4,71 (11,77%) dan nilai "t" hitung adalah 25,791 yang lebih dari nilai tabulasi 2,045. Pada kelompok kontrol, Mean Difference pretest dan posttest adalah 0,17 dan nilai "t" hitung adalah 0,376. Jadi, hasil menunjukkan bahwa pada hari ke-3 setelah pemberian BRT, stres berkurang pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Kesimpulan: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson berdampak positif pada penurunan nyeri dan stres pada ibu post LSCS primigravida di rumah sakit sedangkan pada kelompok kontrol perawatan rutin tidak jauh lebih efektif untuk mengurangi nyeri
12	Pengaruh terapi relaksasi Benson	Sampel purposive terdiri dari 62 ibu pasca operasi caesar	Relaksasi Benson dilakukan oleh ibu-ibu kelompok	Hasil penelitian ini menunjukkan penurunan yang signifikan

<p>terhadap nyeri dan kualitas tidur pada ibu pasca operasi caesar(Mansour & Saadon, 2022)</p>	<p>pada hari pertama dan kedua pasca operasi, yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 31 peserta.</p>	<p>intervensi selama 20 menit setiap 12 jam pada pagi dan sore hari selama 2 hari. Intervensi dimulai pada hari kedua dan ketiga pasca operasi. Sedangkan kelompok kontrol mendapat perawatan standar.</p>	<p>secara statistik rata-rata nyeri pasca operasi caesar pada hari kedua dan ketiga pasca operasi caesar untuk kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut menjelaskan teori BRT yang memadukan unsur keyakinan dan teknik pernafasan agar penggunaan oksigen oleh tubuh tidak berlebihan sehingga menyebabkan otot tubuh menjadi lebih rileks, tenang, dan nyaman. Selain itu, untuk merangsang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan endorfin yang mempengaruhi impuls rasa sakit</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------