

**ANALISIS PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN
POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA
BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh :

MEILIS FITRIANA NINGRUM

2020006039

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

2023

**ANALISIS PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN
POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA
BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

MEILIS FITRIANA NINGRUM

2020006039

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

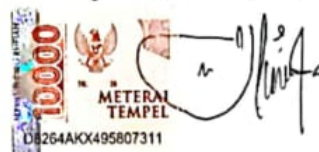
Nama : Meilis Fitriana Ningrum
NIM : 202206039
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap
Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post
Operasi Sectio Caesarea di RS. Mitra Keluarga
Bekasi Barat.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar- 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, 06 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Meilis Fitriana Ningrum

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Meilis Fitriana Ningrum
NIM : 202206039
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : **Analisis Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rs. Swasta Bekasi**

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 06 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)
NIDN.0909068202

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



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Meilis Fitriana Ningrum
NIM : 202206039
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Benson
Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post
Operasi Sectio Caesarea di Rs. Swasta 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

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)
NIDN 03.1902.7506



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 09.0906.8202

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



Ratih Bayuningsih, M.Kep
NIDN. 0411117202

v

ABSTRAK

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yaitu dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan. Jenis persalinan SC dipilih saat kondisi ibu atau janin tidak memungkinkan untuk persalinan spontan. 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. Tujuan penelitian ini adalah menilai efektifitas relaksasi benson dalam menurunkan tingkat nyeri ibu postpartum post SC. Studi kasus yang digunakan adalah quasi eksperimental, pre dan post test without control. Sampel yang digunakan yaitu tiga ibu postpartum post sectio caesarea di ruang nifas Rs, Swasta Bekasi. Penilaian nyeri dengan menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri responden pre intervensi 6-7 sedangkan post intervensi relaksasi benson 4. Hal tersebut menunjukkan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien post SC di ruang nifas. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan ada pengaruh intervensi manajemen nyeri relaksasi benson terhadap penurunan nyeri post SC ibu nifas. Relaksasi benson ini dapat dilakukan diruang nifas dengan mengajarkan teknik selanjutnya pasien dapat melakukan intervensi tersebut secara teratur.

Kata kunci : Ibu Postpartum, Nyeri persalinan, Sectio caesarea, Terapi Benson.

ABSTRACT

Caesarean section is a surgical procedure involving an incision in the front wall of the uterus to facilitate the delivery process. The choice of a caesarean delivery is made when the condition of the mother or the fetus does not allow for spontaneous delivery. The main effect of the surgery is the occurrence of a wound and pain for the mother in the postpartum period. Pain can hinder the mother's adaptation during the postpartum period, thus requiring specific interventions, one of which is Benson relaxation. This study aimed to assess the effectiveness of Benson relaxation in reducing the level of postpartum pain in mothers who underwent caesarean section. The research method used was a quasi-experimental design with pre- and post-tests without control. The sample consisted of three postpartum mothers who underwent caesarean section in the postnatal ward of a private hospital in Bekasi. Pain assessment was done using the Numeric Rating Scale (NRS) questionnaire. The results of the study showed that the average pain level of the respondents was 6-7 before the Benson relaxation intervention, while it decreased to 4 after the intervention. This indicates that Benson relaxation influences reducing post-caesarean section pain in the postnatal ward. In conclusion, this study demonstrates the influence of the pain management intervention using Benson relaxation in reducing post-caesarean section pain in postpartum mothers. Benson relaxation can be performed in the postnatal ward by teaching the technique to the patients, who can then regularly practice the intervention.

Keywords: Postpartum Mothers, Labor Pain, Caesarean Section, Benson Therapy.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIA yang berjudul “**Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pos Operasi Sectio Caesarea di RS. Mitra Keluarga Bekasi Barat**” dengan baik. Dengan terselesaikannya KIA ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep An Selaku Ketua STIKES Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep Selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep Selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan KIA.
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep dan Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIA.
5. Direktur RS. Mitra Keluarga Bekasi Barat beserta jajarannya yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
6. Ayah dan Ibu serta ponakan (Evita) yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIA.
7. Suami tercinta Aditya Pramayoga dan kedua anakku Arvino dan Raffa yang telah mendukung perkuliahan ini sampai dengan selesai dan memberikan doa dalam menyelesaikan KIA ini.
8. Teman – teman angkatan pertama Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIA ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 06 Juli 2023

Meilis Fitriana Ningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Peneliti	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Sectio Caesarea	6
B. KONSEP DASAR MANAJEMEN NYERI	12
C. Konsep Intervensi Evidence Best (Terapi relaksasi benson)	17
D. Konsep Askep	22
BAB III	41
METODE PENULISAN	41
A. Jenis atau design karya ilmiah menggunakan pendekatan studi kasus	41
B. Subjek studi kasus.....	41
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	41
D. Fokus studi kasus	41
E. Definisi Operasional	42
F. Instrumen studi kasus.....	43
G. Metode pengumpulan data.....	44
H. Analisa data dan penyajian data.....	45
I. Etika studi kasus	46

BAB IV	47
HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Profil lahan praktek.....	47
B. Ringkasan proses asuhan keperawatan (3 pasien)	48
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	91
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	96
BAB V	97
PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1 Kelolaan 1	53
Tabel 4. 2 Kelolaan 2	58
Tabel 4. 3 Kelolaan 3	63
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	68
tabel 4. 5 Implementasi Pasien I	70
tabel 4. 6 Implementasi Pasien II.....	74
tabel 4. 7 Implementasi Pasien III.....	78
tabel 4. 8 Evaluasi Pasien I	82
tabel 4. 9 Evaluasi Pasien II.....	85
tabel 4. 10 Evaluasi Pasien III.....	88

DAFTAR GAMBAR

gambar 2. 1 Patofisiologi	9
gambar 2. 2 Skala Numerik	15
gambar 2. 3 Pain Measurement Scale	16
gambar 3. 1 Numerical Rating Scale	43

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yaitu dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan. Tindakan sectio caesarea dengan memutus kontuitas jaringan atau dengan persambungan jaringan pada insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Febiantri & Machmudah, 2021).

Seseorang yang telah melakukan sectio caesarea akan merasakan nyeri yang disebabkan adanya jaringan yang robek di dinding perut dan dinding uterus, selain itu nyeri pada pasien post sectio caesarea juga disebabkan karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula dan disebabkan karena luka insisi. Kadar nyeri yang dirasakan pasien post sectio caesarea berbeda-beda, jika terdapat infeksi, distensi atau spasmus otot sekitar daerah pembedahan akan menambah rasa nyeri pada pasien. Pasien akan merasakan nyeri daerah punggung dan pada bagian tengkuk yang biasa dirasakan pada pasien post sectio caesarea, hal ini disebabkan karena pengaruh dari efek penggunaan anestesi epidural saat proses operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pada pasien post sectio caesarea akan menimbulkan masalah lain diantaranya melakukan proses mobilisasi dini akan tidak nyaman karena intensitas nyeri yang dialami setelah operasi (Febiantri & Machmudah, 2021)

Nyeri adalah suatu stressor pengalaman sensorik dan emosional berupa sensasi yang tidak nyaman akibat adanya kerusakan suatu jaringan. Pengukuran nyeri menurut Numeric Rating Scale (NRS) dapat dibedakan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan dengan skala

(1-3), nyeri sedang dengan skala (4-6) dan nyeri berat dengan skala (7-10) (Febiantri & Machmudah, 2021)

Setelah operasi sectio caesarea, ibu akan merasakan nyeri dan memberikan dampak yang mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, activity of daily living (ADL

terganggu, bonding attachment (ikatan kasih sayang) dan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal tersebut mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga asi sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Morita et al., 2020) diatas

Angka kejadian kasus persalinan di RS. Swasta Bekasi pertahun berjumlah 915 orang dari Januari – Desember 2022. Kasus postpartum spontan pertahun berjumlah 403 orang, kasus persalinan vacum pertahun berjumlah 14 orang dan persalinan sectio caesarea berjumlah 498 orang. Dalam 2 bulan November - Desember jumlah persalinan post partum normal sebanyak 73 orang dan persalinan SC sebanyak 82 orang. Dari sejumlah pasien dengan persalinan SC diberikan intervensi untuk management nyeri persalinan SC.

Persalinan SC memiliki banyak komplikasi dan keterbatasan bagi ibu. Ibu dengan luka post SC lebih rentan mengalami nyeri sehingga dibutuhkan intervensi yang dapat meringankan nyeri pada pasien post operasi SC dikarenakan sayatan akibat post operasi. Intervensi terkait perawatan luka post SC juga dibutuhkan ibu dan keluarga agar luka dapat sembuh dan tidak menghambat proses adaptasi post SC ibu. Pada pasien yang mengalami nyeri akut akan menghambat proses penyembuhan, sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi yaitu imobilisasi sehingga rehabilitasi dapat tertunda dan hospitalisasi menjadi lama jika nyeri akut tidak terkontrol sehingga harus menjadi prioritas perawatan. (Kunci & Cesarean, n.d.)

Dampak yang dirasakan setelah operasi atau proses setelah tindakan operasi salah satunya nyeri. Nyeri adalah salah satu utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman. Pada ibu post sectio caesarea nyeri yang dirasakan berasal dari luka yang terdapat pada perut bekas operasi. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post sectio caesarea (Pw et al., n.d.)

Teknik untuk menurunkan intensitas nyeri ada 2 macam yaitu teknik farmakologi dan non- farmakologi. Penggunaan teknik farmakologi untuk menurunkan nyeri tidak akan bertahan lama, apabila efek dari analgetik hilang maka nyeri akan timbul kembali, sehingga dibutuhkan terapi non- farmakologis. Penanganan dengan non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara terapi nafas dalam, terapi musik, terapi genggam jari dan terapi relaksasi benson (Fahmi & Iriantono, 2019)

Relaksasi benson merupakan cara non-farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan memusatkan perhatian sehingga kesadaran pasien terhadap nyeri berkurang, relaksasi benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat yang memiliki efek menenangkan. Kelebihan dari teknik relaksasi benson yaitu lebih mudah dilakukan oleh pasien dan dapat menekan biaya pengobatan (Morita et al., 2020)

Mekanisme dalam teknik relaksasi benson yang berkaitan pada hubungan antara respon hipotalamus dan respon dalam arousal simpatis. Teknik ini terdapat empat komponen yaitu lingkungan yang tenang, sebuah kata yang diucapkan secara berulang dan jelas dalam hati, berpikir yang positif dan posisi yang nyaman dan rileks. Efek relaksasi benson yaitu dengan membuat tubuh menghasilkan hormon endorphen yang merupakan hormon alami yang diproduksi oleh tubuh dan memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami. Endorphen dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh dengan keadaan rileks seperti latihan pernafasan dan meditasi. Latihan relaksasi benson dapat mengembalikan tubuh menjadi tenang dan nyaman. Relaksasi ini memberikan efek terhadap peningkatan gelombang alfa sehingga membuat kondisi fikiran menjadi rileks. Ketika gelombang alfa dalam fikiran dengan keadaan tenang dan fokus pada suatu objek, sehingga dapat

membangun rasa aman dan nyaman terhadap nyeri yang dirasa dapat menurun (Febiantri & Machmudah, 2021)

Penanganan perawat tersebut untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea selain menggunakan obat-obat analgetik selain itu juga perawat memberikan teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri. Sudah di coba kepada 3 responden post operasi sectio caesarea dengan hasil teknik relaksasi benson sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea.

Teknik relaksasi benson sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Didapatkan p-value = 0,000 maka memang ada pengaruhnya pemberian teknik relaksasi benson terhadap intensitas nyeri.

Rata-rata penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC apabila aplikasi teknik relaksasi benson akan efektif jika diterapkan pada pasien dengan skala nyeri maksimal 7 (kategori sedang). Dimana p-value < 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri pre-post terapi, sehingga teknik relaksasi benson sangat efektif diterapkan pada pasien post SC dalam menurunkan intensitas nyeri dan sangat dianjurkan untuk diaplikasikan pada semua pasien yang mengalami gangguan psikologis agar bisa menjadikan lebih rileks dan bisa mengontrol kecemasan serta tingkat stress. (Fahmi & Iriantono, 2019)

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi dengan konsep terapi non farmakologi relaksasi benson terhadap manajemen nyeri persalinan sc

Berdasarkan uraian diatas penulis merujuk terapi benson tersebut untuk diterapkan pada pasien post sc di RS. Mitra Keluarga Bekasi Barat pada pasien sejumlah 3 responden dengan kriteria inklusi pasien post SC, Pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri, pasien bersedia menjadi responden, pasien dan keluarga kooperatif.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penatalaksanaan keperawatan adalah “Apakah ada analisis penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri di RS Mitra Keluarga Bekasi Barat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di RS. Swasta Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi adakah pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.
- b. Untuk mengetahui rata-rata penurunan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson.

D. Manfaat Peneliti

1. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.

2. Untuk Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam manajemen nyeri setelah melakukan sectio caesarea

3. Untuk Instansi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini berguna bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan maternitas dalam menurunkan nyeri pada pasien post sectio caesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah persalinan buatan dengan cara melakukan sayatan sepanjang 10-15 cm di dinding perut dan dinding rahim. Sectio caesarea dilakukan dengan rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. (Pujiana & Putri, 2022)

2. Etiologi

Menurut (Pujiana & Putri, 2022) mengatakan bahwa operasi sectio caesarea harus dilakukan jika terjadi indikasi seperti dibawah ini :

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Faktor penyebab terjadinya SC yang berasal dari ibu adalah akibat terjadinya primigavida disertai dengan kelainan letak, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, panggul yang sempit, dan adanya komplikasi kehamilan seperti adanya penyakit jantung, diabetes dan gangguan jalan persalinan.

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi ini berhubungan dengan adanya ketidaknormalan janin seperti mal persentasi janin, mal posisi kedudukan janin dan dapat juga disebabkan karena kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

3. Indikasi Persalinan SC menurut (Rm, n.d.)

a. Indikasi mutlak

1) Indikasi Ibu

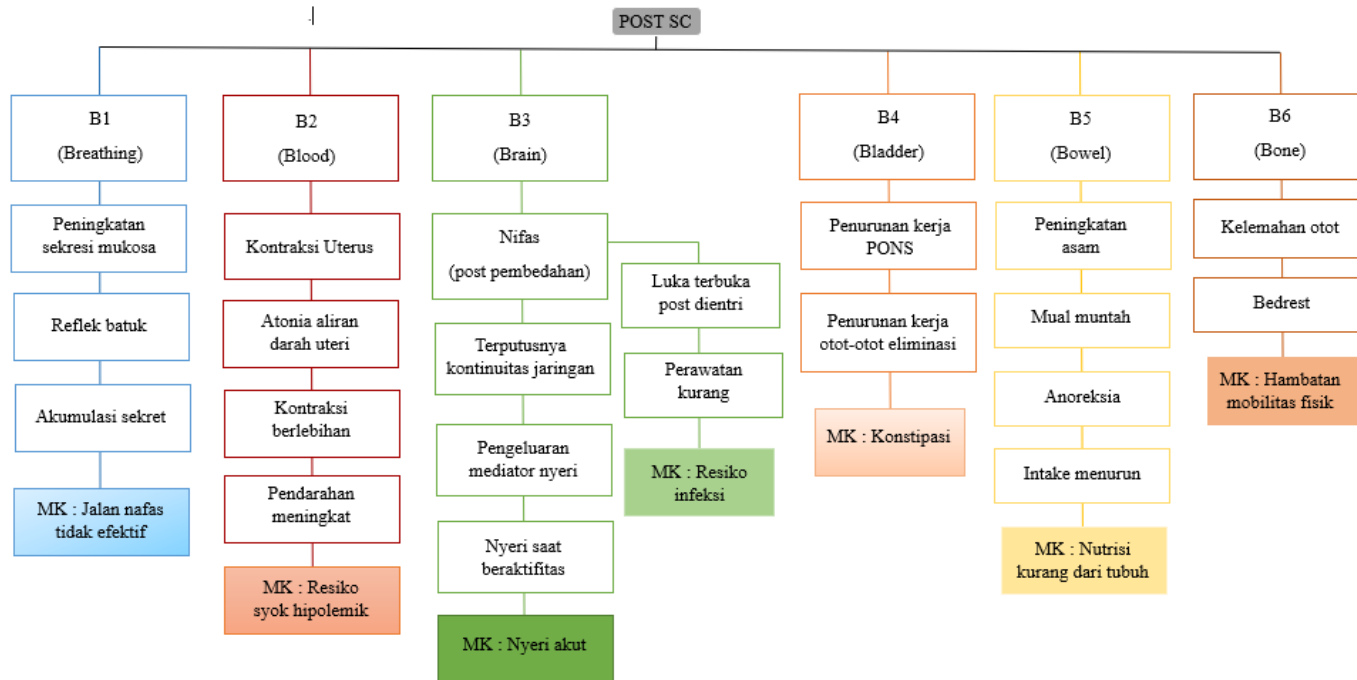
- a) Panggul sempit absolut
- b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi.
- c) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- d) Stenosis serviks/vagina
- e) Plasenta previa

- f) Disproporsi sefalopelvik
 - g) Ruptura uteri membat
- 2) Indikasi Janin
- a) Kelainan letak
 - b) Gawat janin
 - c) Prolapsus
 - d) Plasenta
 - e) Perkembangan bayi yang terlambat
 - f) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia
- b. Indikasi Relatif
- 1) Riwayat sectio caesarea sebelumnya
 - 2) Presentasi bokong
 - 3) Distosia
 - 4) Fetal distress
 - 5) Pre eklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
 - 7) Gemeli sectio caesarea dianjurkan:
 - a) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
 - b) Bila terjadi interlock
 - c) Distosia oleh karena tumor
 - d) IUFD (intra uterine fetal death)
- c. Indikasi Sosial
- 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - 2) Wanita yang ingin sectio caesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
 - 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

4. Tanda dan gejala menurut (Pujiana & Putri, 2022)
 - a. Pusing
 - b. Mual dan muntah
 - c. Nyeri di sekitar luka operasi
 - d. Adanya luka bekas operasi
 - e. Peristaltik usus menurun
5. Kontraindikasi Sectio Caesarea menurut (Pujiana & Putri, 2022)
 - a. Janin mati
 - b. Syok
 - c. Anemia berat
 - d. Kelainan kongenital berat
 - e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
 - f. Minimnya fasilitas operasi sectio caesarea.

6. Patofisiologi

gambar 2. 1 Patofisiologi



Menurut WOC

7. Pemeriksaan penunjang menurut (Bd. Vitriлина Hutabarat et al., 2022)
 - a. Hemoglobin / hematokrit untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
 - b. Leukosit mengidentifikasi adanya infeksi
 - c. Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
 - d. Urinalisis / kulture urin
 - e. Pemeriksaan elektrolit
8. Penatalaksanaan Medi (Bd. Vitriлина Hutabarat et al., 2022)
 - a. Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, Nacl dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.
 - b. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minum dan makan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
 - c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi :

 - 1) Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi
 - 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar

- 3) Hari kedua post operasi penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
- 4) Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler)
- 5) Selanjutnya selama berturut-turut hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke3 sampai dengan hari ke 5 pasca operasi.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

e. Pemberian obat-obatan

1) Antibiotik

Cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda setiap institusi.

1) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

a) Suppositoria : kaltrofen supp 2x24 jam

b) Oral : tramadol tiap 6 jam atau paracetamol

c) Injeksi : penitidine 75mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

9. Penatalaksanaan Keperawatan (Pujiana & Putri, 2022)

a. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

b. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi dan pernafasan.

c. Perawatan payudara

Pemberian asi dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi biasanya mengurangi rasa nyeri.

B. KONSEP DASAR MANAJEMEN NYERI

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terkolisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif.

2. Jenis- jenis Nyeri

Secara kualitatif nyeri dapat di bedakan menjadi dua yaitu nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Nyeri fisiologis adalah sensor normal berfungsi sebagai alat proteksi tubuh. Sedangkan nyeri patologis adalah sensor abnormal sebagai pertanda terjadinya kerusakan jaringan tubuh atau kerusakan syaraf, yang disebabkan adanya trauma dan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Nyeri juga dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi :

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri ini dapat dijadikan sebagai pertanda atau peringatan akan terjadinya suatu cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri yang memiliki durasi singkat ini biasanya akan muncul setelah terjadi cedera akut, suatu penyakit atau

intervensi bedah. Nyeri ini dapat dirasakan pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, setelah melahirkan, setelah operasi dan lainnya.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri yang timbul karena adanya cedera jaringan yang terkadang tidak diketahui penyebabnya dengan jelas, nyeri ini biasanya didasari atas kondisi yang kronis, misalnya osteoarthritis, nyeri pada pasien kanker.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi. Nyeri ini timbul karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat dan lainnya.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri ini timbul akibat cedera atau abnormalitas yang terjadi di struktur saraf perifer. Nyeri berlangsung lama dan susah untuk diobati.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

1) Superficial atau kutaneus

Nyeri ini terjadi akibat stimulus pada kulit. Nyeri ini terlokalisasi, contoh dari nyeri ini adalah nyeri akibat tertusuk suntikan atau duri.

2) Viseral dalam

Nyeri yang disebabkan adanya stimulus pada organ-organ internal. Lokasi nyeri menyebar, contoh dari nyeri ini adalah sensasi pukul, sensasi ulkus lambung dan lainnya.

3) Nyeri alih

Nyeri yang disebabkan karena organ-organ yang tidak memiliki reseptor nyeri, contohnya adalah nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan peralihan nyeri ke rahang, lengan kiri dan batu empedu.

4) Nyeri radiasi

Nyeri yang dapat meluas dari tempat terjadinya cedera, contohnya diskus intravertebral yang menyebabkan nyeri punggung bagian bawah.

3. Faktor penyebab (Pujiana & Putri, 2022)

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi nyeri karena usia dapat berpengaruh dalam memberikan persepsi atau mengekspresikan nyeri seperti:

1) Anak – anak

Anak – anak akan lebih sulit dalam mengekspresikan nyeri, terkadang anak – anak takut dalam berkata jujur karena takut akan tindakan perawatan yang akan dilakukan.

2) Lansia

Lansia biasanya usia lansia memiliki sumber nyeri lebih dari lebih satu, terkaang penyakit yang berbeda menimbulkan gejala yang sama.

b. Jenis kelamin

Pria dan wanita memiliki respon nyeri yang berbeda pada umumnya pria akan lebih tahan terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Nilai – nilai kebudayaan atau adat istiadat di suatu daerah akan memiliki kebiasaan sendiri dalam merespon atau mengekspresikan nyeri.

d. Makna nyeri

Cara seseorang dalam memaknai nyeri akan berbeda, sehingga respon seseorang akan berbeda dalam mengekspresikan atau mengatasi nyeri.

e. Ansietas

Nyeri memiliki hubungan dengan ansietas yang kompleks dengan adanya ansietas akan meningkatkan nyeri.

f. Keletihan

Seseorang yang sedang merasakan keletihan atau kelelahan akan meningkatkan persepsi nyeri.

g. Gaya coping

Pengetahuan klien dalam melakukan coping untuk menurunkan nyeri akan mudah bagi seseorang dalam menyikapi nyeri.

h. Dukungan keluarga dan sosial

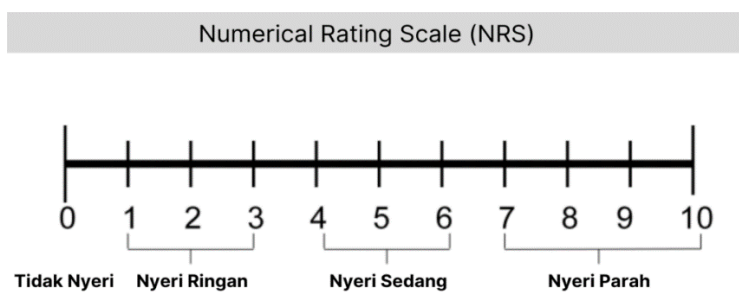
Nyeri akan menimbulkan kecemasan atau ketakutan, namun apabila ada keluarga atau orang yang dicintai memberikan dukungan akan mengurangi kecemasan atau ketakutan walaupun nyeri masih terasa.

4. Penilaian respon intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah ukuran agar kita mengetahui sebagaimana parahnya nyeri yang dirasakan oleh klien. Penilaian nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala numeric, skala deskriptif dan skala analog visual. Skala numeric sangat efektif untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Skala numeric digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala nyeri NRS yang digunakan sebagai berikut:

a. Skala Numeric

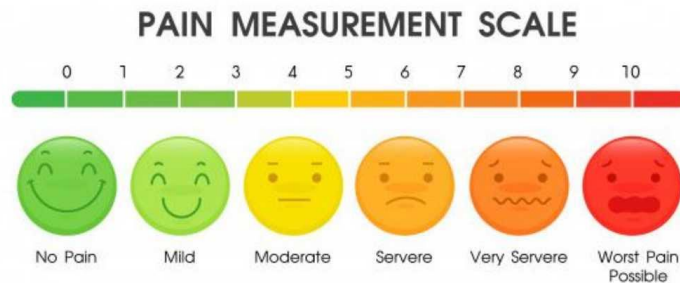
gambar 2. 2 Skala Numerik



b. Skala faces pain scale revised

Penilaian skala ini dengan menggunakan wajah untuk mempermudah pemahaman tentang nyeri yang dirasakan.

gambar 2. 3 Pain Measurement Scale



5. Data mayor menurut (Ajani et al., 2023)

a. Data mayor

1) Subjektif

- Mengeluh nyeri

2) Objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

b. Data minor

1) Subjektif

-

2) Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dalam mengatasi nyeri dengan tujuan untuk mengurangi nyeri yang muncul dengan menggunakan dua metode yaitu menurut (Febiantri & Machmudah, 2021)

a. Farmakologis

Obat-obatan dapat menurunkan nyeri dengan berbagai cara, tiap obat yang diberikan dapat mengurangi nyeri. Nyeri dapat dikurangi dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon kortikal. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu analgesik, NSAID, obat anastesi dan golongan opioid.

b. Non Farmakologis

Penanganan dengan non- farmakologis dapat dilakukan dengan cara terapi nafas dalam, terapi musik, terapi genggam jari dan terapi relaksasi benson.

C. Konsep Intervensi Evidence Best (Terapi relaksasi benson)

1. Pengertian

Relaksasi benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen. Hal ini diperkuat oleh adanya kalimat atau mantrayang memiliki efek menenangkan. Kelebihan dari teknik relaksasi benson yaitu lebih mudah dilakukan oleh klien dan dapat menekan biaya pengobatan (Dr. Ns. Ernawati Umar et al., 2022)

2. Manfaat Relaksasi Benson

- a. Menurunkan nadi, tekanan darah dan pernafasan
- b. Penurunan konsumsi oksigen
- c. Penurunan ketegangan otot

- d. Penurunan kecepatan metabolisme
 - e. Peningkatan kesadaran
 - f. Tidak berfokus terhadap stimulus
 - g. Tenang
 - h. Perasaan aman dan nyaman
 - i. Rileks
3. Mekanisme relaksasi benson
- Menurut (Morita et al., 2020) relaksasi benson diaplikasikan dengan kondisi sadar dengan cara nafas dalam dan lambat. Nafas dalam yang lambat akan menstimulus respon saraf otonom sehingga menurunnya saraf simpatik akan meningkatkan aktivitas tubuh dan saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas metabolik. Adanya rasa kecemasan dan tegang adalah akibat kinerja saraf simpatik, namun dengan meningkatnya parasimpatis karena dilakukan relaksasi akan menekan aktivitas dalam tubuh seperti insomnia, cemas, nyeri dan tegang. Dengan diikuti mengucapkan kata-kata yang diyakini seperti kata-kata religius atau lainnya yang akan menambah ketenangan pada pasien.
4. Intervensi terapi benson
- Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung terhadap subjek yang diteliti yaitu ibu nifas dengan nyeri post operasi sectio caesarea. Pengumpulan data dilakukan dengan cara :
- a. Kuesioner
- Kuesioner pada penelitian ini meliputi biodata responden, observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Hal ini untuk mendiagnosa atau melihat bahwa responden tersebut mengatasi skala nyeri post operasi sectio caesarea.
- b. Observasi
- Observasi penelitian ini dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang

digunakan adalah lembar observasi yang dibuat peneliti berdasarkan teori yang berisikan hasil dan observasi setelah dilakukan teknik relaksasi benson. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan langsung terhadap responden yang dilakukan oleh peneliti. Alat yang digunakan untuk menilai langsung kejadian nyeri post operasi sectio caesarea yaitu menggunakan NRS (Numeric Rating Scale)

5. Prosedur

Langkah – langkah relaksasi benson adalah sebagai berikut :

- a. Mengatur posisi pasien dengan cara duduk atau berbaring nyaman mungkin selama tidak mengganggu pikiran pasien
- b. Menjaga kesterilan lingkungan pasien dari kegiatan lain agar pikiran pasien agar tidak terganggu oleh apapun termasuk karena adanya salah posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi.
- c. Membimbing pasien untuk memejamkan mata sewajarnya dan tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga.
- d. Membimbing pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha sampai dengan perut pasien.
- e. Menganjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher dan pundak.
- f. Untuk lengan dan tangan anjurkan untuk meluruskan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya dan biarkan terkurai wajar di pangkuan.
- g. Menganjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat.
- h. Instruksikan pasien untuk memilih kata-kata sesuai keyakinan pasien.
- i. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sebentar sampai hitungan ketiga.

- j. Setelah tangan ketiga keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istigfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.
 - k. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif, dimana hal ini untuk membangkitkan respon relaksasi dan pasien berpikir tenang.
 - l. Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.
6. SOP Tindakan
- a. Tahap pra interaksi
Persiapan alat (jam tangan, catatan observasi klien dan pena)
 - b. Tahap orientasi
Persiapan pasien
 - Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
 - Cuci tangan
 - Beri salam dan panggil klien dengan namanya
 - Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
 - Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 - Menanyakan keluhan utama klien
 - Jaga privasi klien
 - c. Tahap kerja
 - Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman
 - Memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
 - Instruksikan pasien memejamkan mata

- Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
 - 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
 - Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata-kata yang sudah dipilih.
 - Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif dan tetap fokus pada nafas dalam doa atau kata-kata yang diucapkan.
 - Lakukan selama kurang lebih 10 menit
 - Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.
- d. Tahap terminasi
- Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 - Kontrak pertemuan selanjutnya
 - Cuci tangan
 - Dokumentasikan tindakan

D. Konsep Askep

1. Fokus Pengkajian (per sistem)

a. Identitas atau biodata pasien

Meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit dan nomor registrasi.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin atau abortus.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi seperti nyeri yang dirasakan, bagaimana pengeluaran lochea, bagaimana keadaan luka insisi abdomennya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, Hipertensi, TBC, Penyakit kelamin, abortus dan bayi kembar yang mungkin dapat diturunkan kepada pasien.

4) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi (BB dan PB), penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan.

5) Keadaan pasien

a) Aktivitas

Mengalami gangguan mobilisasi akhirnya aktivitas pasien terganggu karena adanya anastesu dan luka post operasi sectio caesarea.

- b) Sirkulasi
Kehilangan banyak darah selama prosedur pembedahan, hipertensi dan perdarahan vagina yang mungkin terjadi, kemungkinan kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800ml.
 - c) Integritas ego
Integritas ego dapat menimbulkan prosedur yang diantisipasi sebagai tanda kegagalan pada kemampuan sebagai wanita. Menunjukkan stabilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, menarik diri dan kecemasan.
 - d) Neurosensori
Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat anestesi spinal epidural.
 - e) Nyeri / ketidaknyamanan
Pasien mengeluh nyeri karena trauma bedah dan ketidaknyamanan akibat bedah (insisi), distensi kandung kemih, efek-efek anestesi dan nyeri tekan uterus, serta mengkaji skala nyeri pada pasien post SC.
 - f) Seksualitas
Fundus kontraksi kuat dan terletak di umbilikus dan terdapat lochea. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan berlebihan.
- c. Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan kesadaran pasien, berat badan, tinggi badan
 - 2) Tanda-tanda vital
 - a) Suhu
Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$, kemungkinan disebabkan karena ikatan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari

berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b) Nadi dan pernafasan

Nadi biasanya meningkat $> 80x$ /menit, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat $> 120/90$ mmHg

d) Rambut

Warna rambut, jenis rambut, kebersihan, rontok atau tidak, apakah ada lesi atau tidak.

e) Mata

Skleranya ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, pada ibu yang mengalami persalinan konjungtivanya anemis, palpebra edema atau tidak, menggunakan alat bantu penglihatan atau tidak.

f) Hidung

Bernafas dengan menggunakan cuping hidung atau tidak, terdapat serumen atau tidak dan penciumannya baik atau tidak.

g) Telinga

Keistimewaan antara kiri dan kanan, menggunakan alat bantu pendengaran atau tidak dan fungsi pendengaran pasien.

h) Mulut

Mukosa bibir pasien, tekstur dan warna sianosis atau tidak

i) Leher

Apakah pasien mengalami pembengkakan kelenjar tyroid.

j) Abdomen

Keadaan abdomen, warna, ada lesi atau tidak, keadaan luka operasi, nyeri abdomen post operasi SC dan bising usus pasien.

k) Payudara

Puting susu menonjol atau tidak, warna areola mammae, kondisi mammae, colostrum sudah keluar atau belum.

l) Genitalia

Terdapat varises atau tidak, apakah ada edema atau tidak, pengeluaran lochea berwarna apa. Lochea rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman, lochea sangunolenta 3-7 hari berwarna merah kekuningan, lochea serosa 8-14 hari berwarna kekuningan/kecoklatan dan lochea alba > 14 hari berwarna putih.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka insisi, pembengkakan payudara)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, kecemasan, keengganan melakukan pergerakan, ketidakbugaran fisik.
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak, ketidakadekuatan suplai ASI
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, kelemahan, tirah baring.
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, gangguan psikologis atau psikotik, gangguan neuromuskuler.
- f. risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif, kekurangan intake cairan, efek agen farmakologis.
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive/malnutrisi/peningkatan paparan organisme patogen lingkungan/ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer atau sekunder

- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d agen cedera fisik (luka insisi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Perineum terasa tertekan menurun 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, 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

		<p>7. Frekuensi nadi membaik</p> <p>8. Tekanan darah membaik</p>	<p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>
--	--	--	---

			<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik.
--	--	--	--

2	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 5. Gerakan terbatas menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai mobilisasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu
---	------------------------------------	--	--

			<p>pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
3	Menyusui tidak efektif b.d nyeri payudara	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media penkes 2. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan

		<p>benar meningkat</p> <p>3. Miksi bayi lebih dari 8x/24 jam meningkat</p> <p>4. Suplai asi meningkat</p> <p>5. Kecemasan maternal menurun</p>	<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>5. Libatkan sistem pendukung</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Berikan konseling menyusui</p> <p>2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</p> <p>4. Ajarkan perawatan payudara postpartum</p>
4	Intoleransi aktivitas b.d imobilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh</p>

		<p>aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur.
--	--	--	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
5	Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawatan diri meningkat	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas

		<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Keinginan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>perawatan diri sesuai usia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu perawatan diri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
--	--	---	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
6	<p>Risiko hipovolemi b.d kehilangan cairan secara aktif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ttv dalam batas normal 2. Irama jantung normal 3. Hb dalam batas normal 4. Darah yang keluar dalam batas normal 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV 2. Kolaborasi pemberian produk darah.
7	<p>Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 5. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik
8	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan

		<p>terjaga menurun</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>minuman yang menggangu tidur</p> <p>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Modifikasi lingkungan</p> <p>2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menetapkan kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang menggangu tidur</p>
--	--	--	---

			4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah melaksanakan intervensi keperawatan, implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai dan kriteria hasil yang diperlukan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan membantu dan mengarahkan kerja aktivitas kehidupan sehari-hari. Implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat (Nursalam, 2016)

5. Evaluasi

Menurut (Nursalam, 2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai pasien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assement, perencanaan)

Teknik pelaksanaan SOAP:

- 1) S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.

- 2) O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (assessment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- 4) P (planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENULISAN

- A. Jenis atau design karya ilmiah menggunakan pendekatan studi kasus
Penulisan karya tulis ilmiah dalam studi kasus ini menggunakan rancangan penulisan deskriptif, yaitu dengan menggambarkan proses pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang diambil yaitu asuhan keperawatan post sectio caesarea dengan fokus studi pengelolaan nyeri akut di Rs. Swasta Bekasi
- B. Subjek studi kasus
Pada penelitian ini menjadi kriteria inklusi dan eksklusi adalah
1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien post sectio caesarea
 - b. Pasien bersedia menjadi responden
 - c. Pasien dan keluarga kooperatif
 2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami gangguan jiwa
 - b. Pasien yang memiliki gangguan pendengaran
 - c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- C. Lokasi dan waktu studi kasus
1. Lokasi penelitian
Pelaksanaan asuhan keperawatan pengelolaan nyeri akut pada ibu post sectio caesarea di RS. Swasta Bekasi.
 2. Waktu penelitian
Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 – 02 Januari 2023.
- D. Fokus studi kasus
Fokus studi pada perawatan ibu post sectio caesarea dalam studi kasus ini adalah pengelolaan nyeri akut memberikan teknik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menentukan struktur atau property yang akan diteliti agar dapat dijadikan variabel terukur (Avia et al., 2022). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala ukur	Hasil pengukuran
1	Tehnik relaksasi benson	Terapi relaksasi benson adalah suatu pengembangan cara relaksasi yang melibatkan keyakinan pasien dan bisa menciptakan lingkungan internal sehingga bisa menolong pasien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik	SOP	Tidak ada	Penurunan level nyeri
2	Nyeri Postpartum	Skala penilaian numerik digunakan untuk pengganti alat pendeskripsi data. Dalam penilaian nyeri secara numerik, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif di pakai untuk mengkaji	Numerical Rating Scale (NRS)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyeri jika pasien pada skala 0 2. Nyeri sedang jika pasien pada skala 1-5

		intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dilakukan.			3. Nyeri berat jika pasien pada skala 6-10
--	--	---	--	--	--

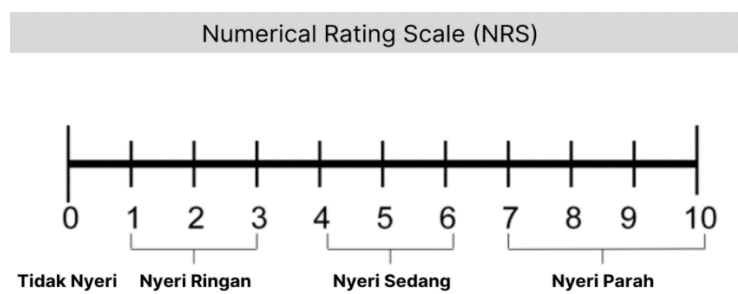
F. Instrumen studi kasus

Instrumen digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Avia et al., 2022). Instrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini antara lain:

1. Numerical Rating Scale (NRS) atau skala penelitian nyeri numerik

Skala penilaian numerik atau Numerical Rating Scales (NRS) digunakan untuk pengganti alat pendeskripsi data. Dalam penilaian nyeri secara numerik, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif di pakai untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dilakukan.

gambar 3. 1 Numerical Rating Scale



2. SPO Teknik Relaksasi Benson

Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan tehnik relaksasi benson. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea.

3. Lembar asuhan keperawatan

Format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di STIKES Mitra Keluarga. Berfungsi sebagai alat untuk mengkaji pasien dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumen dalam rangka mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan. Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan Satuan

Asuhan Keperawatan (SAK) yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI,SLKI dan SIKI)

4. Lembar observasi pengukuran skala nyeri

Lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi benson.

5. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian terapi relaksasi benson dilakukan masing-masing 10-15 menit dan dilakukan 2x sehari selama 2 hari

G. Metode pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan dalam studi kasus karya ilmiah ini antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Avia et al., 2022)

2. Observasi langsung

Penulis mengamati langsung keadaan klinis pasien yang bertujuan untuk mendapatkan data objektif tentang permasalahan yang diakibatkan oleh sectio caesarea. Dilakukan penelitian akan tingkat nyeri yang dirasakan, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan tentang nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan berbagai sumber catatan medis serta pemeriksaan penunjang pasien ibu post sectio caesarea dengan masalah nyeri akut.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

- a. Mencari dan memilih data pasien yaitu tiga pasien post operasi sectio caesarea yang didampingi oleh keluarga sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan.
- b. Menemui pasien dengan keluarganya dan memperkenalkan diri, lalu menjelaskan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penelitian penerapan tehnik relaksasi benson pada penurunan nyeri.
- c. Mengajukan informed consent kepada pasien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian.
- d. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea.
- e. Mengimplementasi tehnik relaksasi benson kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi tehnik relaksasi benson dilakukan selama 2 hari berturut-turut.
- f. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan.
- g. Membandingkan respon masing-masing pasien setelah diberikan tindakan tehnik relaksasi benson.

H. Analisa data dan penyajian data

Analisa data adalah proses mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Avia et al., 2022) Analisa data yang dilakukan adalah untuk membandingkan respon dan pasien yang menjadi responden setelah dilakukan asuhan keperawatan. Analisa data dalam studi kasus asuhan keperawatan ibu post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut ini dilakukan secara deskriptif yang disajikan secara narasi. Teknik analisis yang digunakan untuk membuat narasi diperoleh dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

I. Etika studi kasus

Etika penulisan bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Dalam studi kasus tercantum etika yang ditekankan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa prinsip penelitian yang bertujuan agar hak responden sebagai manusia terpenuhi. Prinsip tersebut yaitu:

1. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Bentuk persetujuan untuk menjadi responden dilakukan secara tertulis dengan tidak ada dorongan atau paksaan dari pihak lain.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama inisial pasien, yang bertujuan untuk menjaga keamanan dan keselamatan pasien.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Data pasien hanya digunakan untuk studi kasus pengelolaan ibu post sectio caesarea dengan masalah nyeri akut. Kerahasiaan mengenai rekam medis. Pasien dijamin oleh penulis dan hanya data-data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. Justice

Peneliti menjunjung tinggi keadilan dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil selalu menjaga privasi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktek

1. Visi misi instansi tempat praktek

a. Visi

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

b. Misi

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

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di RS. Swasta Bekasi yang merupakan rumah sakit swasta yang cukup besar di Bekasi. Dengan status kepemilikan oleh swasta. Rs. Swasta Bekasi merupakan rumah sakit tipe B. Terletak di tengah-tengah kota dan pemukiman penduduk, mudah dijangkau dengan angkutan umum. Rs. Swasta Bekasi sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rs. Swasta Bekasi.

Gambaran ruangan seruni, ruang seruni adalah ruang pelayanan khusus ibu dan anak, kapasitas ruang seruni ada 30 bed terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas 2, kelas 3.

3. Angka kejadian kasus yang dikelola di tempat praktek

Januari – Desember 2022 persalihan berjumlah 915 orang. Postpartum spontan berjumlah 403 orang, Vacuum 14 orang dan Sectio Caesarea berjumlah 498 orang.

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

Jenis pelayanan medis yang dilakukan diberikan di ruang seruni khususnya pada ibu post partum adalah manajemen nyeri (farmakologi dan non farmakologi.). penatalaksanaan nonfarmakologi yang umum dilaksanakan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Pada pasien post partum SC, di kasus ini diberikan penatalaksanaan relaksasi benson. Terapi diberikan pada pasien post SC hari pertama dengan frekuensi 2x sehari dengan durasi 10-15 menit setiap penerapan. Setelah dilaksanakan kemudian di observasi skala nyerinya. Hasil observasi yang dilaporkan oleh pasien adalah mengatakan nyeri berkurang (skala nyeri menurun), tampak lebih tenang, istirahat cukup dan menikmati saat diberikan relaksasi benson. Evaluasi keperawatan: subjektif ; setelah dilakukan 2 hari dilakukan intervensi pasien mengatakan nyeri berkurang, mobilisasi bisa dilakukan secara mandiri. Objektif : pasien tampak skala nyeri menurun , ekspresi wajah tampak rileks, pasien tampak kooperatif. Hasil assesment skala nyeri menurun (adaptasi nyeri teratasi). Discharge planning diberikan edukasi penatalaksanaan terapi benson dirumah.

B. Ringkasan proses asuhan keperawatan (3 pasien)

1. Ringkasan proses keperawatan untuk 3 pasien

a. Pasien 1 (Ny. T post SC H1 a/i PEB)

Pasien Ny. T, berusia 26 tahun, G1POAO H 38minggu Sc a/i PEB status perkawinan menikah, beragama islam, pekerjaan sebagai pegawai swasta, alamat di Pondok ungu. Riwayat persalinan SC a/i PEB (pasien mengalami edema pada ekestremitas selama kehamilan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 desember 2022 pukul 11.00 diruang seruni, pasien post operasi sectio caesarea hari I. Pasien mengeluh

nyeri pada luka bekas operasi sc, skala nyeri 6-7, nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak, pasien tampak meringis, ekspresi wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi. Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal, luka bekas operasi tertutup kassa, keadaan luka post operasi tampak bersih dan kering. Hasil pengkajian skala nyeri 6-7 (sedang), pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi, lochea rubra, personal hygiene sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat. Kebutuhan dasar pasien selama perawatan terpenuhi sebagian.

pola aktivitas dan latihan pasien makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi ditempat tidur, pasien masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak bergerak sangat terbatas, pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian perut. Pasien mengatakan tidak pemeriksaan tanda-tanda vital normal. pola tidur dan istirahat pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang dirasakan terus menerus, pasien tampak pusing, pasien tampak lelah karena semalem tidur tidak cukup. pola perceptual pasien mengatakan mengerti dengan kondisinya. Saat ini pasien mulai berfokus pada perawatan bayinya. pola persepsi diri pasien mengatakan bahwa ini persalinan pertamanya, pasien mengatakan belum tau bagaimana perawatan operasi dan belum memahami / memiliki pengalaman merawat bayi, pasien tampak banyak bertanya mengenai perawatan bayinya. pola seksualitas saat ini belum dapat melakukan kopulasi. Pola peran pasien mengatakan siap menjalankan perannya sebagai istri dan ibu bagi anaknya.. Pola manajemen koping stress pasien mengatakan jika dirinya memiliki masalah selalu terbuka dengan bercerita dan akan mencari jalan keluar bersama

suaminya. Sistem nilai dan keyakinan pasien mengatakan beragama islam dan selalu beribadah sholat.

Data fokus pada Ny. T dengan post sectio caesarea didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi sectio caesarea, pasien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak, pola istirahat terganggu, mobilisasi terbatas dan cemas tentang perawatan bayinya. Data objektif luka post sc di regional bawah diameter 10cm, skala nyeri 6-7 (sedang), pasien tampak berhati-hati bila bergerak, pasien parsial care, pola istirahat terganggu.

b. Pasien 2 (Ny. R H1 a/i BSC)

Pasien Ny. T, berusia 32 tahun, G2P1AO H 40-41 minggu Sc a/i BSC status perkawinan menikah, beragama islam, pekerjaan sebagai pegawai swasta, alamat di Ujung krawang Jakarta timur. Riwayat persalinan SC a/i BSC. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 desember 2022 pukul 10.30 diruang seruni, pasien post operasi sectio caesarea hari I. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sc, skala nyeri 6 (sedang), nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak, pasien tampak meringis, ekspresi wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi. Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal, luka bekas operasi ditutup dengan kassa, keadaan luka post operasi bersih dan kering. Hasil pengkajian skala nyeri 6 (sedang), pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi, lochea rubra, personal hygiene sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat dalam beraktivitas, pasien tampak bergerak sangat terbatas, keadaan umum pasien tampak lemah. Kebutuhan dasar pasien selama perawatan terpenuhi sebagian.

pola aktivitas dan latihan pasien makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi ditempat tidur, pasien

masih dibantu oleh keluarga. pola tidur dan istirahat pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang dirasakan terus menerus, pasien tampak pusing, pasien tampak lelah karena semalam tidur tidak cukup. pola perceptual pasien mengatakan mengerti dengan kondisinya. Saat ini pasien mulai berfokus pada perawatan bayinya. pola persepsi diri pasien mengatakan bahwa ini persalinan yang kedua. pola seksualitas saat ini belum dapat melakukan kopulasi. Pola peran pasien mengatakan siap menjalankan perannya sebagai istri dan ibu bagi anaknya. Pola manajemen koping stress pasien mengatakan jika dirinya memiliki masalah selalu terbuka dengan bercerita dan akan mencari jalan keluar bersama suaminya. Sistem nilai dan keyakinan pasien mengatakan beragama islam dan selalu beribadah sholat.

Data fokus pada Ny. R dengan post sectio caesarea didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi sectio caesarea, pasien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak, pola istirahat terganggu, mobilisasi terbatas. Data objektif luka post sc di regional bawah diameter 10cm, skala nyeri 6 (sedang), pasien tampak berhati-hati bila bergerak, pasien parsial care, pola istirahat terganggu.

c. Pasien 3 (Ny. M H1 a/i Letsu)

Pasien Ny. M, berusia 27 tahun, G1POAO H 38minggu Sc a/i Letsu status perkawinan menikah, beragama Katolik, pekerjaan sebagai pegawai swasta, alamat di Puri mustika. Riwayat persalinan SC a/i Letsu. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Januari 2023 pukul 15.00 diruang seruni, pasien post operasi sectio caesarea hari I. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sc, skala nyeri 7-8, nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak, pasien tampak meringis, ekspresi

wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi. Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal, luka bekas operasi tertutup kassa, keadaan luka post operasi bersih dan kering. Hasil pengkajian skala nyeri 7-8 (berat), pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi, lochea rubra, personal hygiene sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat. Kebutuhan dasar pasien selama perawatan terpenuhi sebagian.

pola aktivitas dan latihan pasien makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi ditempat tidur, pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian perut, pasien masih dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas. Pasien mengatakan tidak pemeriksaan tanda-tanda vital normal. pola tidur dan istirahat pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang dirasakan terus menerus, pasien tampak pusing, pasien tampak lelah karena semalam tidur tidak cukup. pola perceptual pasien mengatakan mengerti dengan kondisinya. Saat ini pasien mulai berfokus pada perawatan bayinya. pola persepsi diri pasien mengatakan bahwa ini persalinan pertamanya, pasien mengatakan belum tahu perawatan setelah operasi, tidak mengerti karena belum memahami atau belum memiliki pengalaman merawat bayi, pasien tampak banyak bertanya mengenai perawatan bayinya. pola seksualitas saat ini belum dapat melakukan kopulasi. Pola peran pasien mengatakan siap menjalankan perannya sebagai istri dan ibu bagi anaknya.. Pola manajemen coping stress pasien mengatakan jika dirinya memiliki masalah selalu terbuka dengan bercerita dan akan mencari jalan keluar bersama suaminya. Sistem nilai dan keyakinan pasien mengatakan beragama katholik dan selalu beribadah ke gereja.

Data fokus pada Ny. M dengan post sectio caesarea didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi sectio caesarea, pasien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak, pola istirahat terganggu, mobilisasi terbatas dan cemas tentang perawatan bayinya. Data objektif luka post sc di regional bawah diameter 10cm, skala nyeri 7-8 (berat), pasien tampak berhati-hati bila bergerak, pasien parsial care, pola istirahat terganggu.

2. Diagnosa Keperawatan SDKI

a. Pasien 1

Nama pasien : Ny. T

Diagnosa Medis : SC a/i PEB

Tabel 4. 1 Kelolaan 1

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sc • skala nyeri 6-7 • nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak Do: <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak meringis 	Nyeri	Agen pencedera fisik

	<ul style="list-style-type: none">• ekspresi wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi• Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal• pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi• P: nyeri timbul saat bergerak• Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk• R: nyeri pada bekas luka operasi• S: skala 6-7• T: Nyeri hilang timbul		
--	---	--	--

	<p>dan saat bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 140/90mmHg • N: 90x/mnt • S: 36,5° • P:21x/mnt 		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian perut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ku pasien lemah • Pasien dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas • Pasien bergerak sangat terbatas 	Gangguan mobilitas fisik	Tindakan pembedahan
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan 	Risiko infeksi	Efek prosedur invasiv

	<p>nyeri di bagian bekas luka operasi</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka bekas operasi di region bawah • Luka bekas operasi tertutup kassa • Keadaan luka post operasi bersih dan kering 		
4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bagaimana perawatan setelah operasi dan tidak mengerti karena merupakan kelahiran pertamanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak banyak 	Defisit pengetahuan	Kurangnya terpapar informasi

	bertanya mengenai perawatan bayinya		
5	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang dirasakan terus menerus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak pusing • pasien tampak lelah karena semalem tidur tidak cukup 	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan Ny.T

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

b. Pasien 2

Nama Pasien: Ny. R

Diagnosa Medis : SC a/i BSC

Tabel 4. 2 Kelolaan 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sc • skala nyeri 6 • nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak 	Nyeri	Agen pencedera fisik

	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">• pasien tampak meringis• ekspresi wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi• Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal• Pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi.• P: nyeri timbul saat bergerak• Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • R: nyeri pada bekas luka operasi • S: skala 6 • T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak • TD: 130/80mmHg • N: 87x/mnt • S: 36,2°C • P:20x/mnt 		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian perut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ku pasie lemah • Pasien dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas 	Gangguan mobilitas fisik	Tindakan pembedahan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien bergerak sangat terbatas 		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di bagian bekas luka operasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka bekas operasi di region bawah • Luka bekas operasi tertutup kassa • Keadaan luka post operasi bersih dan kering 	Risiko infeksi	Efek prosedur invasiv
4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang 	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

	dirasakan terus menerus Do: <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak pusing • pasien tampak lelah karena semalem tidur tidak cukup 		
--	---	--	--

Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

c. Pasien 3

Nama Pasien : Ny. M

Diagnosa Medis : SC a/i Letsu

Tabel 4. 3 Kelolaan 3

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sc • skala nyeri 7-8 • nyeri terasa berat dirasakan ketika bergerak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak meringis • ekspresi wajah tampak tegang terutama saat mengubah posisi 	Nyeri	Agen pencedera fisik

	<ul style="list-style-type: none">• Luka post SC di region bawah dengan diameter 10 cm horizontal• pasien tampak menahan perut jika nyeri terasa dan pada saat mengubah posisi• P: nyeri timbul saat bergerak• Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk• R: nyeri pada bekas luka operasi• S: skala 6-7• T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak• TD: 138/95mmHg• N: 95x/mnt		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • S: 36,1° • P:20x/mnt 		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian perut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ku pasie lemah • Pasien dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas 	Gangguan mobilitas fisik	Tindakan pembedahan
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di bagian bekas luka operasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka bekas operasi 	Risiko infeksi	Efek prosedur invasiv

	<p>di region bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka bekas operasi tertutup kassa • Keadaan luka post operasi bersih dan kering 		
4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bagaimana perawatan setelah operasi dan tidak mengerti karena merupakan kelahiran pertamanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak banyak bertanya mengenai perawatan bayinya 	Defisit pengetahuan	Kurangnya terpapar informasi
5	Ds:	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian post operasi yang dirasakan terus menerus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak pusing • pasien tampak lelah karena semalem tidur tidak cukup 		
--	--	--	--

Diagnosa keperawatan yang ditemukan Ny.T

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan masalah nyeri pada tiga pasien kelolaan dengan diagnosa sectio caesarea.

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tampak meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri non verbal 3. Identifikasi penyebab nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

		<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri2. Jelaskan strategi pereda nyeri3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	---

4. Implementasi

Pasien I

Nama Klien : Ny. T

Diagnosa Medis : SC a/i PEB

tabel 4. 5 Implementasi Pasien I

Hari, tanggal, waktu	No. Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 13/12/22 Jam 12.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis	Rabu, 14/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen	Meilis	Kamis 15/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis

						bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul					
Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 6-7 Skala nyeri post relaksasi benson 6 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 5 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 3-4 	Meilis
Jam 15.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri 	Meilis

		Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak				Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak				Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak	
Jam 16.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 5 Skala nyeri post relaksasi benson 4	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 3-4 Skala nyeri post relaksasi benson 2-3	Meilis
Jam 19.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 6	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp	Meilis

		Skala nyeri post relaksasi benson 5									
Jam 20.00		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan terapi analgesik Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp 		Jam 17.00		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala pre benson 4 post benson 3-4 	Meilis				Meilis

Pasien II

Nama klien : Ny. R

Diagnosa Medis : SC a/i Bsc

tabel 4. 6 Implementasi Pasien II

Hari, tanggal, waktu	No. Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf dan Nama jelas
Kamis, 15/12/22 Jam 11.30	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis	Rabu, 14/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang	Meilis	Kamis 15/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis

						lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul					
Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 6 Skala nyeri post relaksasi benson 5-6 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 5 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 3 	Meilis
Jam 15.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak 	Meilis

						jika sedang bergerak					
Jam 17.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil : skala nyeri 5-6</p>	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 4-5 Skala nyeri post relaksasi benson 4</p>	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 3 Skala nyeri post relaksasi benson 2</p>	Meilis
Jam 19.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 5-6 Skala nyeri post relaksasi benson 5</p>	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik <p>Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp</p>	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik <p>Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp</p>	Meilis

Jam 20.00		<ul style="list-style-type: none">• Memberikan terapi analgesik Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp		Jam 17.00	<ul style="list-style-type: none">• Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala pre benson 4 post benson 3-4	Meilis				Meilis
--------------	--	--	--	--------------	--	--------	--	--	--	--------

Pasien III

Nama pasien : Ny. M

Diagnosa medis : SC a/i Letsu

tabel 4. 7 Implementasi Pasien III

Hari, tanggal, waktu	No. Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Nama jelas	Hari, tanggal, waktu	No . Dx	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf dan Nama jelas
Kamis, 15/12/22 Jam 11.30	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis	Rabu, 14/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang	Meilis	Kamis 15/12/22 Jam 08.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri Hasil : nyeri pada luka operasi dibagian abdomen bawah, lama nyeri kurang lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul	Meilis

						lebih 5 menit dan nyeri hilang timbul					
Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 7-8 Skala nyeri post relaksasi benson 7 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6 	Meilis	Jam 09.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 4 	Meilis
Jam 15.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak 	Meilis	Jam 09.30		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa jika sedang bergerak 	Meilis

Jam 17.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil : skala nyeri 7</p>	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 6 Skala nyeri post relaksasi benson 5-6</p>	Meilis	Jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 4 Skala nyeri post relaksasi benson 3-4</p>	Meilis
Jam 19.00		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologis <p>Hasil : skala nyeri pre dilakukan relaksasi benson 7 Skala nyeri post relaksasi benson 6</p>	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik <p>Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp</p>	Meilis	Jam 13.00		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik <p>Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp</p>	Meilis

Jam 20.00		• Memberikan terapi analgesik Hasil : Pasien diberikan obat kaltrofen supp		Jam 17.00		• Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil : skala pre benson 5-6 post benson 4	Meilis					Meilis
--------------	--	--	--	--------------	--	--	--------	--	--	--	--	--------

5. Evaluasi Keperawatan

Pasien I

Nama pasien : Ny. T

Diagnosa medis : SC a/i Peb

tabel 4. 8 Evaluasi Pasien I

No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No . Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas
1	Selasa, 13/12/22 Jam 20.00	S : ➤ Pasien mengatakan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut bawah, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul O :	Meilis	1	Rabu, 14/12/22 Jam 14.00	S: ➤ Pasien mengatakan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut bawah, skala	Meilis	1	Kamis, 15/12/22	S: ➤ Pasien mengatakan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Td:140/90mmhgN: 90x/mnt S: 36,5°C P: 21x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nyeri akut belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjutkan intervensi keperawatan 				<p>nyeri 3-4, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Td: 138/90mmhg ➤ N:87x/mntS:36,3°C P:20x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nyeri akut teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjutkan intervensi keperawatan 				<p>daerah perut bawah, skala nyeri 2-3, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan <p>Td: 135/80mmhg N:88x/mnt S: 36,1°C P:20x/mnt</p> <p>A :</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Pasien II

Nama pasien : Ny. R

Diagnosa medis : SC a/i Bsc

tabel 4. 9 Evaluasi Pasien II

No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas
1	Kamis, 15/12/22 Jam 20.00	S: ➤ Pasien mengatkan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut bawah, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul O : ➤ Pasien tampak meringis kesakitan	Meilis	1	Jumat, 16/12/22 Jam 14.00	S: ➤ Pasien mengatkan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah	Meilis	1	Jumat, 17/12/22 Jam 14.00	S: ➤ Pasien mengatkan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut	Meilis

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Td: 130/80mmhg N:87x/mnt S: 36,2°C P:20x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nyeri akut belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjutkan intervensi keperawatan 				<p>perut bawah, skala nyeri 3-4, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Td: 128/78mmhg N: 85x/mnt S:36,2°C P:20x/mnt <p>A :</p>				<p>bawah, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Td: 122/79mmhg N:89x/mnt S: 36,1°C P: 20x/mnt <p>A :</p>
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

						<ul style="list-style-type: none">➤ Nyeri akut teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Lanjutkan intervensi keperawatan				<ul style="list-style-type: none">➤ Nyeri akut teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Intervensi dihentikan, pasien pulang	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Pasien III

Nama pasien : Ny. M

Diagnosa medis : SC a/i Letsu

tabel 4. 10 Evaluasi Pasien III

No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas	No. Dx	Hari Tanggal Jam	Evaluasi	Nama jelas
1	Selasa, 02/01/23 Jam 20.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatkan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut bawah, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis kesakitan 	Meilis	1	Rabu, 03/01/23 Jam 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatkan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut bawah, skala nyeri 4, nyeri 	Meilis	1	Kamis, 04/01/23 Jam 14.00/	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan nyeri luka operasi, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri dirasakan di daerah perut 	Meilis

		<p>➤ Td:138/95mmhg N: 95x/mnt S:36,1°C P:20x/mnt</p> <p>A :</p> <p>➤ Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>➤ Lanjutkan intervensi keperawatan</p>				<p>dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>➤ Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>➤ Td: 135/88mmhg N: 89x/mnt S: 36°C P:20x/mnt</p> <p>A :</p> <p>➤ Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>➤ Lanjutkan intervensi keperawatan</p>				<p>bawah, skala nyeri 3-4, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>➤ Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>➤ Td: 128/80mmhg N:78x/mnt S:36,1°C P:20x/mnt</p> <p>A :</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisa karakteristik pasien

- a. Pasien 1 Ny. T berusia 26 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan post SC a/i PEB dari hasil penelitian didapatkan keadaan yang pernah mengalami persalinan atau baru akan terjadi dapat menyebabkan seseorang wanita yang akan melahirkan merasa takut dan cemas menjalaninya, karena kekhawatiran dan kecemasan mengalami rasa sakit yang berlebihan. Responden pertama ini adalah kehamilan pertama sehingga pasien belum mempunyai pengalaman terhadap proses melahirkan maupun operasi sectio caesarea.
- b. Pasien 2 Ny. R berusia 31 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan post sc a/i BSC dari hasil penelitian didapatkan usia ada hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah usia , usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri. Usia dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri pada seseorang. Responden yang ke 2 dengan ke hamilan anak kedua dan mempunyai pengalaman sectio caesarea akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan orang yang hanya mengalami sedikit pengalaman tersebut. Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri post sectio caesarea sangat bervariasi. Perbedaan persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya usi, budaya, pendidikan serta pengalaman nyeri sebelumnya.
- c. Pasien 3 Ny. M berusia 27 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan post sc a/i letsu dari hasil penelitian didapatkan skala nyeri responden ke tiga lebih tinggi dari pada responden 1 dan 2 karena respon persepsi nyeri dari masing-masing individu yang berbeda tergantung usia, lingkungan dan pengalaman, seperti yang diungkapkan (Fahmi & Iriantono, 2019), perbedaan tingkat nyeri yang

dipersepsikan oleh pasien disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu. Tidak semua orang memiliki stimulasi yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama. Sensasi yang sangat nyeri bagi seorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain. Riwayat kehamilan responden ke tiga adalah kehamilan pertama sehingga pasien belum mempunyai pengalaman terhadap proses melahirkan maupun operasi sectio caesarea.

2. Analisa masalah keperawatan yang utama sesuai dengan judul pada 3 pasien

Masalah keperawatan yang muncul pada 3 pasien adalah nyeri akut, tentunya dengan berbeda-beda karakteristik dan skala nyeri pada tiap pasiennya, responden pertama dan ketiga kelahiran anak pertama dan responden ketiga kelahiran anak ke dua. Beda responden memiliki perbedaan tingkat nyerinya, karena responden pertama dan ketika merupakan kelahiran anak pertama dan belum mempunyai pengalaman melahirkan maupun operasi sectio caesarae dan untuk responden ketiga sudah memiliki pengalaman mengurus anak dan sudah mempunyai banyak pengalaman untuk merawat bayi.

Analisa tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama sesuai judul

Berdasarkan hasil pengamatan penulis ketiga responden dengan diagnosa medis post sectio caesarea maka salah satu intervensi yang diberikan adalah memberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi relaksasi benson dengan harapan masalah nyeri akut bisa teratasi.

Hasil penelitian terdapat tiga responden setelah mendapatkan terapi intensitasnya masih sama/mengalami penurunan yang

berbeda-beda, penyebabnya bisa karena respon persepsi nyeri dari masing-masing individu yang berbeda tergantung usia, lingkungan dan pengalaman. Perbedaan nyeri pada ketiga responden disebabkan oleh kemampuan individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu. Tidak semua responden sama terhadap stimulasi yang sama mengalami intensitas nyeri. Sensi yang sangat nyeri bagi seseorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain. Riwayat kehamilan dari ketiga responden adalah 2 responden kehamilan anak pertama dan satu responden kehamilan anak kedua, kehamilan anak pertama responden belum punya pengalaman terhadap proses melahirkan maupun operasi sectio caesarea. Responden yang kehamilan anak kedua individu yang mempunyai pengalaman nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan orang yang hanya mengalami sedikit pengalaman tersebut.

Cara relaksasi benson ini merupakan pembagian pengobatan spiritual. Pada teknik ini relaksasi benson sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan perawat. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus yang menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi benson ini dapat dilakukan 10-15 menit 2 kali sehari. Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas dalam. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa pemberian nonfarmakologi relaksasi benson efektif diberikan kepada ketiga responden dengan masalah nyeri akut, untuk mengalihkan perhatiannya terhadap

nyeri. Jika pasien mengalihkan perhatiannya pada nyeri ke hal-hal yang membuatnya senang dan damai maka pasien dapat melupakan nyeri yang sedang dialaminya sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi religius atau relaksasi benson adalah pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi disebut dengan relaksasi benson.

Menurut penelitian (Febiantri & Machmudah, 2021) dengan judul penurunan nyeri pasien post operasi sectio caesarea menggunakan teknik relaksasi benson mengatakan bahwa relaksasi benson efektif mengatasi nyeri dibandingkan hanya menggunakan terapi analgetik saja. Hal ini dikarenakan relaksasi benson menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap menggunakan oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian dengan relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki pasien. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan yang maha esa sambil menarik nafas dalam.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Fahmi & Iriantono, 2019)

Hasil uji Wilcoxon p value ≤ 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 post section caesarea.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri akut. Teknik relaksasi ini mengakibatkan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang, tampak lebih tenang, istirahat cukup dan menikmati saat diberikan relaksasi benson. Evaluasi keperawatan setelah 2 hari dilakukan dengan menanyakan keadaan dan perasaan khawatir pasien, setelah dilakukannya tindakan keperawatan nonfarmakologi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri yang dirasakan pasien dari skala sedang menjadi ringan.

Pemberian obat analgetik pada pasien post operasi sectio caesarea bertujuan untuk mengurangi nyeri pasca operasi. Analgesik yang diberikan pada pasien pasca operasi adalah kaltrofen supp.

Berdasarkan dari konsep dasar relaksasi merupakan suatu keadaan rileks dimana seseorang dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks dan pernafasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar terhadap formatio reticular. Perangsangan pada nukleir reticular non spesifik yang mengelilingi thalamus dan nukleir dalam yang difus sering mampu mencetuskan gelombang dalam sistem thalamokortikal. Dengan relaksasi maka proses

pernafasan, ventilasi, difusi menjadi terkontrol. Adanya pemutusan pikiran maka impuls dari stresor negatif bisa dialihkan sehingga secara tidak langsung akan membantu dalam menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalan HPA Axis, yang dapat merangsang produksi kortisol dalam batas normal. Kortisol yang normal akan menciptakan keseimbangan neurotransmitter tubuh yang bermuara pada keseimbangan homeostasisnya (Fahmi & Iriantono, 2019)

Pemberian latihan teknik relaksasi benson sangat bermanfaat pada semua pasien karena terapi relaksasi benson tidak hanya membantu menurunkan intensitas nyeri tapi juga akan menjadikan pasien lebih rileks. Pemberian latihan secara teratur dan dibawah bimbingan seseorang belajar untuk rileks dan menurunkan reaksinya terhadap stress.

D. Keterbatasan Studi Kasus

1. Pada penelitian ini intervensi relaksasi benson Benson tidak dapat diberikan secara mandiri pada klien post sectio caesarea tetapi harus diberikan bersama terapi farmakologi karena nyeri setelah operasi merupakan nyeri yang tidak bisa ditangani secara nonfarmakologi.
2. Ada perbedaan antara paritas primipara dan multipara untuk mengatasi nyeri tersebut. Setiap responden berbeda-beda dalam mengatasi nyeri tsb.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus analisa ini dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian keperawatan pada 3 responden dengan diagnosa post sectio caesarea ditemukan hasil penerapan kesetiap pasien berbeda-beda. Karena responden pertama dan ketika merupakan kelahiran anak pertama sehingga belum mempunyai pengalaman dalam mengatasi tersebut disebabkan oleh kemampuan individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu. Tidak semua responden sama terhadap stimulasi yang sama mengalami intensitas nyeri. Sesi yang sangat nyeri bagi seseorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain. Riwayat kehamilan dari ketiga responden adalah 2 responden kehamilan anak pertama. Dan responden kedua adalah kelahiran anak kedua individu yang mempunyai pengalaman nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan orang yang hanya mengalami sedikit pengalaman tersebut.
2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diagnosa prioritas yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
3. Intervensi yang diberikan pada pasien post sectio caesarea dengan masalah nyeri akut adalah dengan memberikan terapi nonfarmakologi relaksasi benson.
4. Implementasi yang diberikan dengan pemberian terapi relaksasi benson pada pasien post sectio caesarea dengan nyeri akut diberikan 2x sehari selama 10-15 menit.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan peneliti sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi benson mengatakan nyeri pada bagian luka post sectio caesarea, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi benson 2 kali sehari selama 10-15 menit pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak tenang dan nyaman.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran terkait hasil pemberian terapi relaksasi benson untuk mengatasi masalah nyeri akut pada post sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajani, A. T., Asman, A., Suryani, D., Roni, Y., Anwar, F. D., Pratiwi, M., Asih, O. R., & M, N. K. (2023). *KEPERAWATAN DASAR BERBASIS 3S (SDKI, SIKI DAN SLKI)*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=7oS2EAAAQBAJ>
- Avia, I., Kusumawaty, I., Handian, F. I., Ahmad, S. N. A., Simanjuntak, G. V, Wahyurianto, Y., Surani, V., & Achmad, V. S. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=8Yh-EAAAQBAJ>
- Bd. Vitrilina Hutabarat, S. S. T. M. K., Bd. Stefani Anastasia Sitepu, S. S. T. M. T. K., Sherly Jeniawaty, S. S. T. M. K., Niken Bayu Argaheni, S. S. T. M. K., Uswatun Kasanah, S. S. T. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Nifas SI Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=zJSsEAAAQBAJ>
- Dr. Ns. Ernawati Umar, S. K. M. K., Tri Mulia Herawati, S. K. M. K., Ns. Susi Widiawati, S. K. M. K., Lidya Maryani, S. K. N. M. M. M. K., Yeni Nur Rahmayanti, S. K. N. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Manajemen SI Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=QDGuEAAAQBAJ>
- Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). 244-Article Text-823-1-10-20190531. *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu*, 2(1), 44–54.
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Kunci, K., & Cesarean, S. (n.d.). *Efektifitas Tehnik Relaksasi Benson dalam Menurunkan nyeri Post Sectio Cesarea Ibu Pospartum*. VIII(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. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan (ke-4)*. Ideas Publishing.
- Pujiana, D., & Putri, A. W. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA PADA IBU POST PARTUM DENGAN SECTION CAESAREA (SC)*. CV. Mitra Cendekia Media. <https://books.google.co.id/books?id=pmmFEAAAQBAJ>
- Pw, H. K., Hk, K. H. K., & Hkf, O. (n.d.). *No Title*.
- Rm, H. F. R. (n.d.). *Perawatan Maternitas*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=8svztyjUXN8C>

LAMPIRAN

Lampiran I

Lembar observasi

Responden	Jam pelaksanaan	Hari I		Hari II		Hari III	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny. T	Jam 13.00	6-7	6				
	Jam 19.00	6	5				
	Jam 11.00			5	4	3-4	2-3
	Jam 17.00			4	3-4	Pasien pulang	
Ny. R	Jam 13.00	6	5-6				
	Jam 19.00	5-6	5				
	Jam 11.00			4-5	4	3	2
	Jam 17.00			4	3-4	Pasien pulang	
Ny. M	Jam 13.00	7-8	7				
	Jam 19.00	7	6				
	Jam 11.00			6	5-6	4	3-4
	Jam 17.00			5-6	4	Pasien pulang	

Responden I dari hari 1-3 dari skala 6-7 saat hari ke 3 menjadi skala 2-3

Responden 2 dari hari 1-3 dari skala 6 saat hari ke 3 menjadi skala 2

Responden 3 dari hari 1-3 dari skala 7-8 saat hari ke 3 menjadi skala 3-4

Lampiran II

INFORMED CONSENT

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Meilis Fitriana Ningrum
NIM : 202206039

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “**Analisis Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RS Mitra Keluarga Bekasi**”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama
2x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:0813-3333-933-16 atau email: fitrianameilis@gmail.com

Peneliti



Siapkan dengan CareBaller

(Meilis Fitriana Ningrum)

Lampiran III

SOP BENSON

MP- PROKEP -08/F3
Rev. 00.00

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KERJA KETERAMPILAN: RELAKSASI BENSON

Nama Mahasiswa : Melis Fitriana NIM : 202206039
Rumah Sakit/ Ruangan: KSMKBB / Gerani Hari/ Tgl : Jumat, 16 / 12 '22

No.	ASPEK YANG DINILAI	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)		

20	Kontak pertemuan selanjutnya		
21	Cuci tangan		
22	Dokumentasikan tindakan		
SKK AP			
23	Melakukan tindakan dengan sistematis		
24	Komunikatif dengan pasien		
25	Percaya diri		

Keterangan:

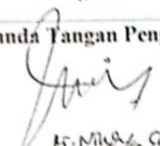

- Ya = 1 (dilakukan dengan benar)
- Tidak = 0 (tidak dilakukan / dilakukan tapi tidak / kurang benar)

Kriteria Penilaian:

- Baik Sekali : 100
- Baik : 81 - 99
- Kurang/TL : ≤ 80

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah tindakan yang dilakukan (Ya)} \times 100}{24} = \dots$$

Kriteria Penilaian: Dinilai kompeten apabila nilai ≥ 80

Tanggal : 16/11/20	
Nilai : (td)	
Tanda Tangan Penguji  As. Mulya, S.Pun, S.kep	Tangan Tangan Mahasiswa  Melis Fikriana, W

Lampiran IV

Lembar Konsul



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : Meilis Fitriana Ningrum
 Dosen Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep
 Judul : Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rs. Swast Bekasi

NO	HARI/ TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	06 Oktober 2022	Konsul topik yang akan diambil dengan Bu Edita, Topik post operasi saja, tehnik relaksasi benson pada post operasi sectio caesarea	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
2	20 Oktober 2022	Konsul PICOT jurnal	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
3	21 November 2022	Konsul SPO Teknik Relaksasi Benson	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
4	29 November 2022	Konsul Video Relaksasi Benson	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
5	01 Desember 2022	Menggunakan inform consent atau tidak, Lampirkan inform consent	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
6	4 Mei 2023	Konsul untuk pembahasan gunakan per pasien dari pengkajian s/d evaluasi sesuai panduan	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
7	23 Juni 2023	Konsul Bab 1-4	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>
8	30 Juni 2023	Konsul Revisi Bab 1-4	<i>Staf</i>	<i>Ms Meilis</i>