

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.M DENGAN
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

KEPERAWATAN MATERNITAS



Oleh :

Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep
2414901039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

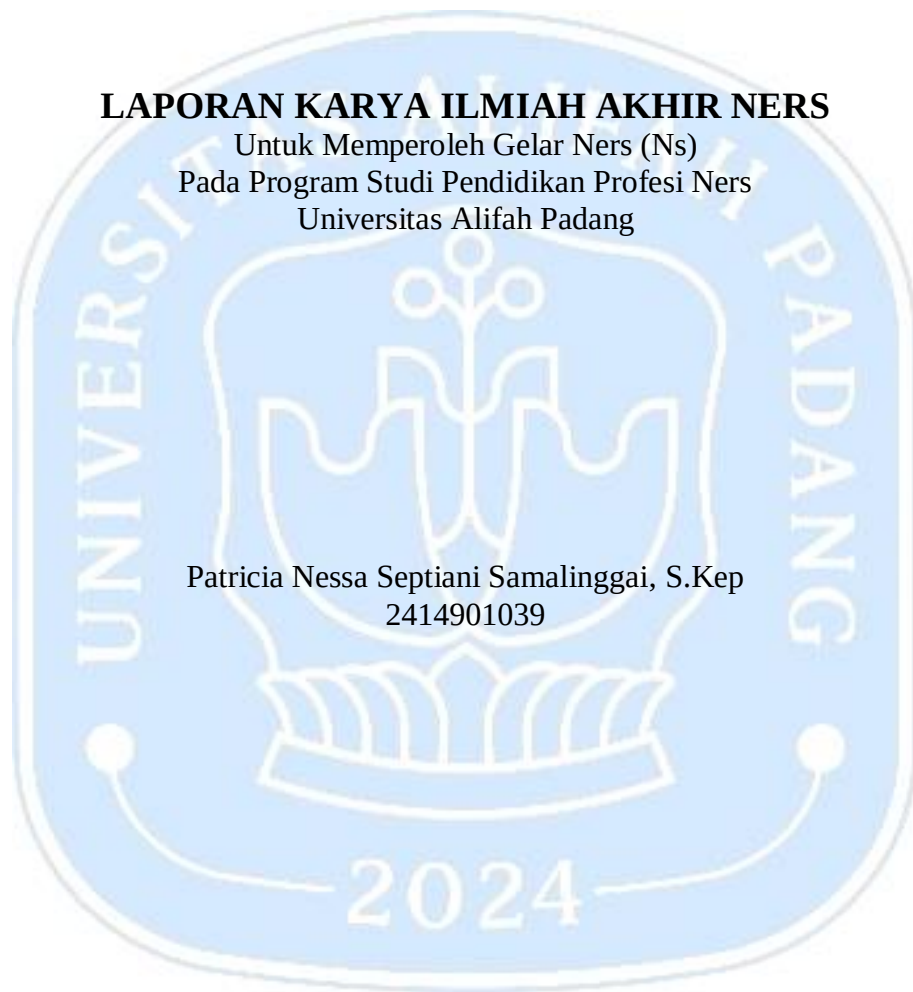
**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.M DENGAN
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

KEPERAWATAN MATERNITAS

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Alifiah Padang

Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep
2414901039



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.M DENGAN
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

**Patricia Nessa Septiani Samalinggai S.Kep
2414901039**

**Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui,
September, 2025**

Oleh
Pembimbing :



(Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep., M.Kep)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifiah Padang



(Ns. Syalvia Oresti, S.Kep., M.Kep., Ph. D)

PERNYATAAN PENGUJI LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.M DENGAN
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR.RASIDIN PADANG**

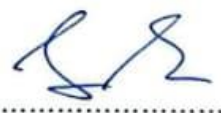
**Patricia Nessa Septiani Samalinggai S.Kep
2414901039**

**Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini
Telah Di Uji Dan Di Nilai Oleh Penguji
Program Studi dan Pendidikan Profesi Ners
Padang, September 2025
Oleh :**

TIM PENGUJI

Pembimbing : Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep (.....)

Penguji I : Ns. Rika Syafitri., S.Kep., M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Ledia Restipa., S.Kep., M.Kep (.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifiah Padang**



(Ns. Syalvia Oresti., S.Kep., M.Kep., Ph.D)

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KIAN, Agustus 2025

Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep

Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.M Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Post *Sectio Caesarea* Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025

xv + 85 halaman , 5 tabel, 5 gambar, 6 lampiran

RINGKASAN EKSLUSIF

Persalinan *sectio caesarea* merupakan tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi melalui insisi pada perut dan dinding rahim. Menurut data WHO tahun 2023, standar operasi *caesar* di banyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi operasi caesar sebesar 25,9%. Berdasarkan hasil survey di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 23 Juni 2025, didapatkan data pasien mengatakan mengalami nyeri pada bagian luka post operasi *sectio caesarea* dengan skala nyerinya 6. Penatalaksanaan non farmakologi yang diberikan yaitu terapi relaksasi benson yang didefinisikan sebagai jenis terapi relaksasi pernafasan dengan menambahkan unsur keyakinan. Tujuan penulisan ini untuk memberikan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.M dengan pemberian terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

Diagnosa yang terdapat pada Ny.M yaitu nyeri akut, menyusui tidak efektif dan resiko infeksi. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgesik. Terapi non farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu terapi relaksasi benson.

Penatalaksanaan yang dilakukan selama 3 hari di ruang kebidanan delima RSUD Dr.Rasidin Padang terhitung mulai tanggal 23-25 Juni 2025, didapatkan hasil diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dapat teratasi selama 3 hari implementasi dimulai dari hari pertama post *sectio caesarea* dengan skala nyeri 6 sampai hari ketiga post *sectio caesaarea* dengan skala nyeri 3 dan penerapan terapi relaksasi benson efektif digunakan untuk pasien nyeri post *sectio caesarea*.

Berdasarkan penatalaksanaan yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tindakan non farmakologi dengan terapi relaksasi benson ini efektif digunakan untuk mengurangi skala nyeri. Diharapkan kepada perawat dan bidan pelaksana di ruang kebidanan dapat menerapkan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri sesuai dengan standar operasional prosedur pada pasien post *sectio caesarea* di RSUD Dr. Rasidin Padang.

Daftar Bacaan : 24 (2014-2024)

Kata Kunci : Nyeri Akut, Terapi Relaksasi Benson, Skala Nyeri

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
FACULTY OF HEALTH SCIENCES AND INFORMATION TECHNOLOGY
PROFESSIONAL NURSING EDUCATION STUDY PROGRAM
KIAN, August 2025

Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep

Maternity Nursing Care for Mrs. M with Benson Relaxation Therapy to Reduce Pain in Post-Caesarean Section in the Obstetrics Room of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital in 2025
xv + 85 pages, 5 tables, 5 figures, 6 appendices

EXCLUSIVE SUMMARY

Caesarean section delivery is a surgical procedure to deliver a baby through an incision in the abdomen and uterine wall. According to WHO data in 2023, the standard caesarean section in many countries is around 10-15% per birth. Based on data from the 2023 Indonesian Health Survey, the prevalence of caesarean section was 25.9%. Based on the results of a survey in the obstetrics room of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital on June 23, 2025, data was obtained that patients said they experienced pain in the post-caesarean section wound with a pain scale of 6. The non-pharmacological management provided was Benson relaxation therapy which is defined as a type of breathing relaxation therapy by adding an element of belief. The purpose of this paper is to provide maternity nursing care to Mrs. M by providing Benson relaxation therapy to reduce pain in post-caesarean section in the obstetrics room of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital in 2025.

Mrs. M's diagnosis was acute pain, activity intolerance, and risk of infection. Interventions provided included identifying the location, characteristics, duration, frequency, and intensity of pain, identifying the pain scale, controlling environmental factors that exacerbate the pain, and collaboratively administering analgesics. Benson relaxation therapy was used to reduce pain.

The management was carried out for 3 days in the Delima obstetrics room of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital starting from June 23-25, 2025, the results of the diagnosis of acute pain related to physical injury agents could be resolved during the 3 days of implementation starting from the first day of post-caesarean section with a pain scale of 6 to the third day of post-caesarean section with a pain scale of 3 and the application of Benson relaxation therapy was effective for post-caesarean section pain patients.

Based on the management that has been implemented, it can be concluded that non-pharmacological interventions using Benson relaxation therapy are a technique used to reduce pain levels. It is hoped that healthcare workers can provide Benson relaxation therapy to manage pain in post-caesarean section patients at Dr. Rasidin Padang Regional Hospital

References : 24 (2014-2024)

Keywords : Acute Pain, Benson Relaxation Therapy, Pain Scales

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep
NIM	: 2414901039
Tempat/Tgl Lahir	: Muara Siberut / 24 September 2002
Tahun Masuk	: 2024
Program Studi	: Profesi Ners Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik	: Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing	: Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya ilmiah KIAN saya yang berjudul : **"Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.M Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD.Dr Rasidin Padang Tahun 2025."**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya ilmiah KIAN ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang, Agustus 2025



Patricia Nessa S.S., S.Kep

RIWAYAT PENELITI



IDENTITAS PRIBADI

Nama	: Patricia Nessa Septiani Samalinggai S.Kep
NIM	: 2414901039
Tempat/Tanggal Lahir	: Muara Siberut / 24 September 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program Studi	: Profesi Ners Keperawatan
Agama	: Kristen Katolik
Anak Ke	: 4
Jumlah Bersaudara	: 4
Alamat	: Sakelo, Desa Muara Siberut Kec.Sib.Selatan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah	: Paulus Samalinggai
Pekerjaan	: Wiraswasta
Nama Ibu	: Rejina Yanti
Pekerjaan	: Guru

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Santa Maria
2. SMP Yos Sudarso 2
3. SMAN 1 Siberut Selatan
4. Universitas Alifiah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.M Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada *Post Caesarea* Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025”**. Karya ilmiah ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Universitas Alifah Padang.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners ini
2. Ibu Dr. Fanny Ayudia., S.SiT., M.Biomed sebagai Rektor Universitas Alifah Padang
3. Ibu Ns. Syalvia Oresti, S.Kep., M.Kep, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
4. Ibu Ns. Rebbi Permata Sari., S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Alifah Padang
5. Terimakasih kepada Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang Dr. Srikunia Yati yang telah memberikan izin penelitian di Ruang Kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang
6. Terimakasih kepada Kepala Ruangan dan seluruh perawat pelaksana di ruangan kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang yang telah memberikan izin, bantuan dan informasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Terimakasih kepada Ny.M beserta keluarga sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan laporan karya ilmiah akhir ners ini.

8. Terimakasih kepada dosen beserta staf yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis
9. Teristimewa kepada Mamak dan Bapak yang ada di Mentawai, kakak Wiwid, abang Arjun, kakak Retna, kakak Engki, Giandra kesayangan uncu dan keluarga besar beserta orang yang saya sayangi yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritikan, saran dan masukan untuk melengkapi kekurangan karya ilmiah akhir ners ini.

Padang, September 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN PENGUJI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vii
RIWAYAT PENELITIAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Sectio Caesarea	8
B. Konsep Nyeri.....	17
C. Konsep Relaksasi Benson	27
D. Konsep Asuhan Keperawatan	35
BAB III. TINJAUAN KASUS.....	57
A. Pengkajian Keperawatan	57
B. Diagnosa Keperawatan	70
C. Intervensi Keperawatan.....	71
D. Implementasi Keperawatan	72
E. Evaluasi Keperawatan.....	72
BAB IV. PEMBAHASAN.....	73
A. Pembahasan Kasus.....	73

1. Pengkajian Keperawatan	73
2. Diagnosa Keperawatan	75
3. Intervensi Keperawatan	78
4. Implementasi Keperawatan	79
5. Evaluasi Keperawatan	81
BAB V. PENUTUP.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 2.2 <i>Evidence Based Nursing</i>	46
Tabel 3.1 Analisa Data.....	67
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan	70
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan	73



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Insisi Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	12
Gambar 2.2 <i>Faces Pain Scale</i>	24
Gambar 2.3 <i>Visual Analog</i>	24
Gambar 2.4 Skala Numerik Verbal.....	25
Gambar 2.5 <i>Numeric Rating Scale</i>	26



DAFTAR LAMPIRAN

1. Standar Operasional Prosedur
2. Lembar Observasi
3. Surat Izin melakukan penelitian di RSUD DR.Rasidin Padang
4. Surat Selesai Penelitian di RSUD DR.Rasidin Padang
5. Dokumentasi Kegiatan
6. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses yang dialami oleh seorang Ibu dengan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* menjadi pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. (Arda & Hartaty, 2021). Persalinan *caesar* atau *sectio caesarea* merupakan tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi melalui insisi pada perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh serta berat janin di atas 500 gram (Siagian et al., 2023)

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2023) standar operasi *caesar* di banyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data penelitian WHO pada tahun 2021, jumlah operasi *caesar* meningkat di seluruh dunia, hingga lebih dari 1 dalam 5 persalinan (21%), dan diperkirakan akan terus meningkat selama sepuluh tahun ke depan. Pada tahun 2030, hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan akan dilakukan melalui operasi *caesar* dan operasi *caesar* terus meningkat secara global (WHO, 2023)

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, prevalensi operasi caesar sebesar 25,9%. Angka ini menunjukkan peningkatan dari data SKI tahun 2018 yang menyatakan prevalensi operasi caesar sebesar 17,6%. Sedangkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi operasi caesar di Indonesia sebesar 17,6%. Meskipun operasi caesar bisa menjadi operasi yang menyelamatkan nyawa, operasi caesar juga

dapat meningkatkan risiko bagi ibu, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu baik jangka pendek maupun jangka panjang dan berdampak negatif terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal (SKI, 2023).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 tercatat kejadian infeksi pada masa nifas dengan persalinan secara *sectio caesarea* sebesar 34,28%. Sedangkan pada tahun 2022 kejadian infeksi pada bekas *sectio caesarea* telah mengalami penurunan sebesar 22,8%. Masalah lain yang timbul yaitu enometriosis dengan presentase 20,7% dan nyeri pada luka sayatan dengan persentase 13,2% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan pada hasil laporan dari Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, terdapat angka prevalensi *sectio caesarea* sebesar 24,6% di Sumatera Barat dan prevalensi ibu menjalani *sectio caesarea* di Kota Padang ada 23% pada tahun 2023. (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Sectio caesarea adalah tindakan operasi dalam menolong persalinan melalui insisi (irisasi) pada dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (histerektomi) untuk melahirkan janin. *Sectio caesarea* merupakan prosedur efektif untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan, di mana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara elektif maupun emergensi sesuai dengan indikasi dari operasi itu sendiri (Rukmasari et al., 2023)

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual dan potensial yang sangat mengganggu dan menyulitkan

banyak orang. Nyeri bersifat subjektif artinya antara individu satu dan lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri. (Pramono & Wiyati, 2021)

Post sectio caesarea dapat menimbulkan nyeri di area luka insisi abdomen (laparotomi) akibat robeknya jaringan pada dinding perut dan uterus (histeretomi). Nyeri dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu setelah melahirkan. Nyeri post section caesarea terjadi setelah 2 jam persalinan dengan skala nyeri berat (Hartati et al., 2023). Nyeri post *sectio caesarea* dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, imunologi dan stress sehingga menyebabkan depresi dan ketidakmampuan memenuhi aktivitas sehari-hari. Nyeri yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan nyeri kronis yang bersifat lama dan menetap. Dengan demikian, nyeri post *sectio caesarea* perlu penanganan yang benar dan efektif sehingga tidak menimbulkan komplikasi dan menurunkan angka kematian pada ibu (Pramono & Wiyati, 2021)

Nyeri post *sectio caesarea* dapat diatasi dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan cara penanganan nyeri post *sectio caesarea* dengan menggunakan obat-obatan anti nyeri dengan kandungan bahan kimia yang didapatkan dari pelayanan kesehatan contohnya ketorolac dan paracetamol sehingga memiliki risiko lebih tinggi seperti terjadinya gangguan pada ginjal ketika digunakan dalam jangka panjang. Sehingga dibutuhkan kombinasi menggunakan terapi non farmakologi disamping farmakologi agar sensasi nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang, serta masa pemulihan tidak memanjang, beberapa contoh yang digunakan dalam terapi nonfarmakologi diantaranya adalah terapi placebo, terapi musik, teknik relaksasi nafas dalam dan terapi relaksasi benson (Ahmad & Taufik, 2021)

Terapi relaksasi benson merupakan relaksasi dengan menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada relaksasi benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri. Kelebihan dari latihan Teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Herien, 2024)

Terapi relaksasi benson dapat menjadi salah satu upaya penanganan untuk menurunkan nyeri post *sectio caesarea* secara non farmakologi. Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi napas dalam, sehingga suplai oksigen di dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden akan berkurang (Herien, 2024)

Berdasarkan penelitian (Rukmasari et al., 2023) menyatakan bahwa teknik relaksasi benson sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, memberikan sugesti dan efek menenangkan bagi ibu post *sectio caesarea*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizca Zuliant et al, (2024). Analisis kasus hari pertama dengan skala nyeri lebih dari 4 hingga hari ke-3 skala nyeri mengalami penurunan menjadi skala 3 yang artinya indikator terpenuhi dan mengalami penurunan yang signifikan pada intensitas nyeri ibu post *sectio caesarea*. (Pramudita et al., 2024)

Menurut penelitian Kriscilla Molly et al., (2020) yang telah dilakukan tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat nyeri selama 3 hari sekitar 10-15 menit juga efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post *sectio*

caesrea. Skala nyeri awal responden setelah pemberian terapi yaitu 4-6 menurun hingga nyeri ringan yaitu 2-3 (Kriscillia Molly et al, 2024).

Berdasarkan data tahun 2025 mengenai operasi caesar di RSUD Dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa angka kejadian operasi caesar mengalami peningkatan setiap tahunnya. Rata-rata persalinan *sectio caesarea* mencapai 26 pasien perbulan ditahun 2024. Sedangkan data rutin laporan bulanan di RSUD Dr. Rasidin Padang pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Maret, April dan Mei di tahun 2025 terdapat 67 ibu yang menjalani *sectio caesarea* di RSUD Dr. Rasidin Padang (Laporan RSUD Dr.Rasidin, 2025).

Data hasil observasi dan hasil wawancara di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 23 Juni 2025, didapatkan hasil pasien mengatakan mengalami nyeri pada bagian luka post operasi *sectio caesarea*. Pasien mengatakan pertama kali mengalami operasi Caesar dan merupakan kelahiran anak pertama. Pasien mengatakan nyerinya seperti ngilu dan menusuk. Saat ditanya skala nyeri menggunakan skala nyeri *numeric rating scale*, pasien menyebutkan skala nyerinya 6. Pasien mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan saat banyak bergerak dan merubah posisi nya.

Maka dari itu berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis telah melakukan penerapan tentang pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada post *sectio caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan maternitas dengan pemberian terapi relaksasi benson untuk mengurangi

nyeri pada post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan maternitas pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang
- b. Untuk melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang
- c. Untuk melakukan penetapan rencana keperawatan terapi relaksasi benson pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang
- d. Untuk melakukan tindakan implementasi keperawatan terapi relaksasi benson pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang
- e. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang.

D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan, pengalaman dan kemampuan dalam menganalisa 5 proses keperawatan terkait pemberian terapi relaksasi benson pada pasien *post sectio caesarea*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin memberikan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Praktis

a. Bagi Universitas Alifah Padang

Untuk memberikan informasi dan sebagai sumber bacaan untuk referensi melakukan penelitian dengan menggunakan teknik – teknik yang ada.

b. Bagi RSUD Dr.Rasidin Padang

Sebagai bahan masukan untuk membuat kebijaksanaan penerapan standar operasional prosedur terapi relaksasi benson dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *post sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Istilah *Sectio caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Mulyawati et al., 2019).

Sectio caesarea ialah tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Ayuningtyas et al., 2020).

Sectio caesarea ialah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomy) dan uterus (hiskotomy) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. (Arda & Hartaty, 2022). Dari beberapa pengertian *Sectio caesarea* dapat disimpulkan bahwa *Sectio caesarea* ialah proses persalinan yang dilakukan dengan cara insisi atau pembedahan atau disebut dengan histerotomi.

2. Etiologi

Sectio Caesarea dilakukan atas 2 faktor yaitu :

a. Faktor Ibu

1) Disporporsi Fetopelvic

Mencakup panggul sempit, fetus terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan ukuran *pelvic*.

2) Disfungsi Uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, ketidakmampuan dilatasi *cervix*, partus menjadi lama.

3) Neoplasma

Neoplasma yang menyumbat pelvis menyebabkan persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Kanker invasif yang didiagnosa pada trimester ketiga dapat diatasi dengan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal atau keduanya.

4) Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Meliputi riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya. Pada sebagian negara besar ada kebiasaan yang dilakukan akhir-akhir ini yaitu setelah prosedur *sectio caesarea* dilakukan maka persalinan mendatang juga harus diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea* juga.

5) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Hal ini jarang terjadi namun merupakan komplikasi yang serius dalam kehamilan.

(Falentina, Ratnasari, 2020).

b. Faktor Janin

1) Gawat Janin

Disebut gawat janin, bila ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Stimulasi oxytocin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin

pada tahap persalinan memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi.

2) Ukuran Janin

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita kencing manis. Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat dari pada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama

3) Cacat atau kematian janin sebelumnya.

4) Ibu-ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan sectio caesarea elektif.

3. Patofisiologi

Sectio caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan sectio caesarea (Marcillo, 2022). Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh pasien pasca sectio caesarea ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan tersebut, rasa nyeri yang sering timbul setelah dilakukan tindakan sectio caesarea terjadi akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus, nyeri juga terjadi akibat adanya stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke satu bagian

jaringan (Marcillo, 2022). Jika hal tersebut tidak segera diatasi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya dan akan mengganggu proses penyembuhan. Hal ini terjadi karena rasa nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan, baik pada aspek fisik maupun psikis klien, nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan berbagai respons, seperti tidak mampu bernafas dengan dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur sehingga menghambat proses penyembuhan. Selain itu, rasa nyeri yang tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah psikologis pasien (Marcillo, 2022).

4. Jenis – Jenis Insisi *Sectio Caesarea*

Jenis insisi yang sering digunakan pada *sectio caesarea* berdasarkan lokasinya menurut (Utami, 2021) yaitu:

a. Insisi Abdominal

1) Insisi garis tengah sub umbilical

Pembedahan dengan jenis insisi ini mudah, cepat, dan perdarahan minimal. Bekas luka pada jenis insisi ini kemungkinan tidak terlihat, akan tetapi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pasca operasi.

2) Insisi transversal (*Pfannenstiel*)

Insisi jenis ini memuaskan secara kosmetik, menimbulkan luka jahitan dan rasa tidak nyaman lebih sedikit berkurang, memungkinkan mobilitas yang lebih baik. Pada operasi yang berulang, jenis insisi ini sulit dilakukan.

b. Insisi Uterus

1) *Sectio Caesarea* Segmen Bawah

Insisi transversa ini dibuat pada bagian bawah rahim yang sedang hamil, tepatnya di belakang peritoneum uterovesikal. Keuntungan insisi ini antara lain perdarahan yang ditimbulkan lebih sedikit karena daerah tersebut memiliki pembuluh darah yang lebih sedikit, mencegah penyebaran infeksi ke rongga perut, serta memiliki risiko ruptur yang lebih rendah pada bekas luka insisi. Tetapi terdapat kerugian yang ditimbulkan pada insisi ini diantaranya adalah meningkatkan resiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan akibat lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih, dan meningkatnya kehilangan darah mungkin terjadi akibat perluasan ke sudut lateral atau dibelakang kandung kemih.

2) *Sectio Caesarea* Klasik

Lokasi insisi *sectio caesarea* klasik yaitu vertikal di garis tengah uterus. Indikasi yang dilakukan insisi ini diantaranya adalah pada gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah, perlekatan fibroid yang menghalangi akses ke segmen bawah, posisi janin transversa, plasenta previa anterior, terdapat karsinoma serviks, dan membutuhkan kecepatan penanganan seperti setelah kematian ibu.



Gambar 2.1 Insisi Operasi *Sectio Caesarea*

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sagita, 2019 ada beberapa pemeriksaan penunjang pada *section caesarea*, antara lain :

- a. Elektroensefalogram (EEG) Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang
- b. Pemindaian CT Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan
- c. Magneti Resonance Imaging (MRI) Menghasilkan bayangan dengan menggunakan lapangan magnetik dan gelombang radio, berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas terlihat bila menggunakan pemindaian CT.
- d. Uji laboratorium
- e. Fungsi lumbal : menganalisis cairan serebrovaskuler
- f. Hitung darah lengkap : mengevaluasi trombosit dan hematokrit
- g. Panel elektrolit
- h. Skrining toksik dari serum dan urin
- i. AGD
- j. Kadar kalsium darah
- k. Kadar natrium darah
- l. Kadar magnesium darah

6. sPenatalaksanaan

Menurut Sagita, 2019 penatalaksanaan medis ada 2 yaitu :

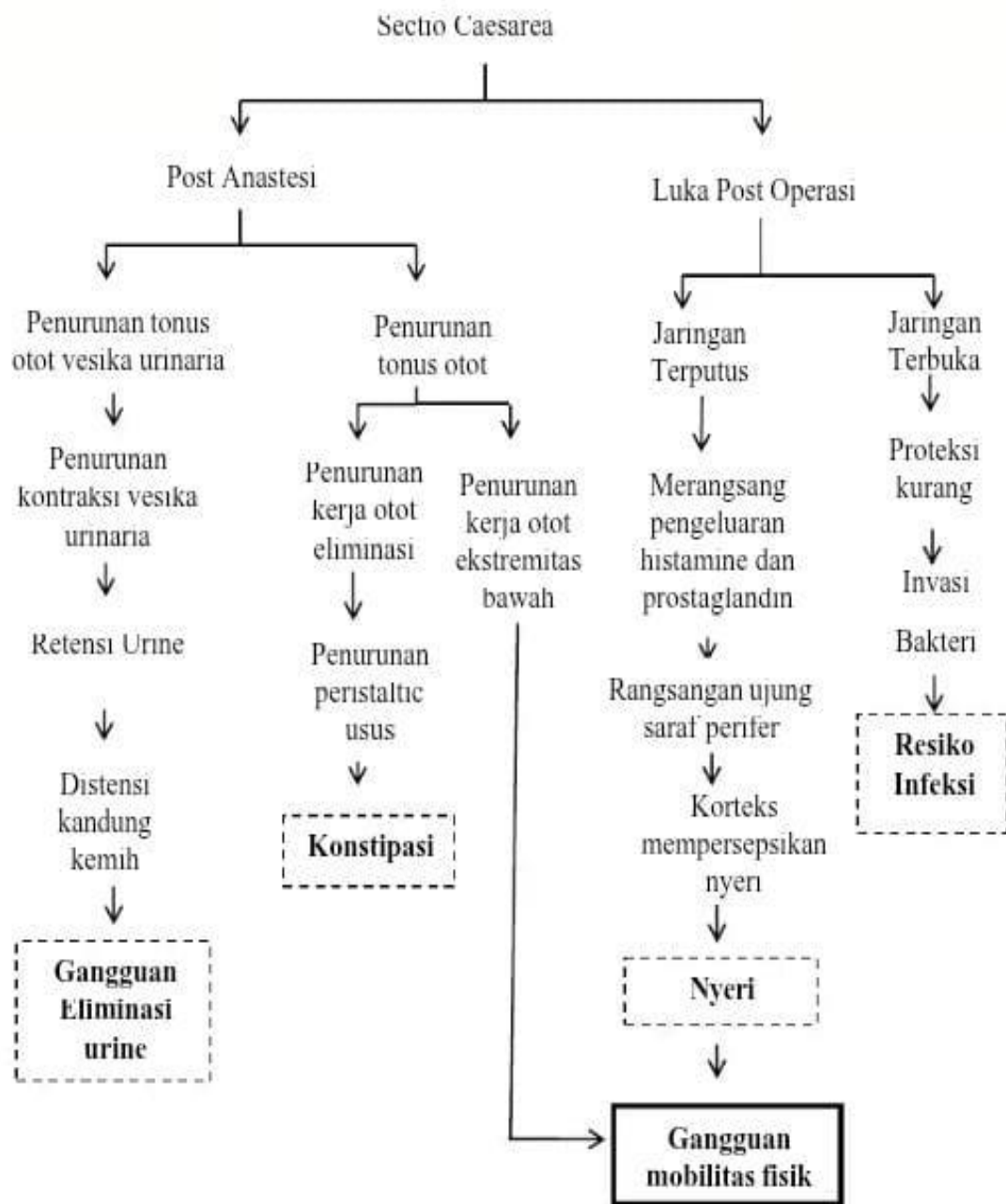
- a. Penatalaksanaan Medis
 - 1) Cairan IV sesuai indikasi.
 - 2) Anestesi regional atau general
 - 3) Tes laboratorium sesuai indikasi

- 4) Pemberian oksitosin sesuai indikasi
 - 5) Tanda vital per protokol ruang pemulihan
 - 6) Persiapan kulit pembedahan abdomen
 - 7) Pemasangan kateter fole
- b. Penatalaksanaan Keperawatan
- 1) Perawatan Awal
 - a) Periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar.
 - b) Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi
 - c) Transfusi darah jika perlu
 - d) Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.
 - 2) Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu di mulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
 - 3) Mobilisasi
 - a) Miring kanan dan kiri dapat dimulai setelah 6-10 jam post operasi
 - b) Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar
 - c) Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.

- d) Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler).
 - e) Hari-hari berikutnya pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.
- 4) Perawatan Luka
- a) Jika pada pembalut luka terjadi perdarahan atau keluar cairan tidak terlalu banyak jangan mengganti pembalut.
 - b) Jika pembalut luka agak kendur, jangan ganti pembalut, tapi beri plester untuk mengencangkannya.
 - c) Ganti pembalut dengan cara steril
 - d) Luka harus dijaga supaya tetap kering dan bersih
 - e) Jahitan fasia ialah utama dalam bedah abdomen, angka jahitan kulit dilakukan pada hari ke-5 pada SC

7. WOC



Sumber : Kusuma, 2020

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Brunner & Suddarth, 2019)

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ia mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat melakukan pengkajian nyeri (Potter & Perry, 2018).

Dari pernyataan beberapa tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah sesuatu yang dirasakan oleh individu akibat adanya kerusakan jaringan atau adanya luka yang dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada individu.

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hanley (2018) nyeri diklasifikasikan menjadi beberapa yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Fungsi nyeri akut adalah untuk memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut biasanya akan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan),

memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisir. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah atau inflamasi.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronik berlangsung lebih lama dari pada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Chronic acute pain dapat dirasakan oleh klien hampir setiap harinya dalam satu periode yang panjang (beberapa bulan atau bahkan tahun), akan tetapi chronic acute pain juga mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir.

c. Nyeri kutaneus/ superfisial (cutaneous pain)

Ada dua macam bentuk nyeri supervisial, bentuk yang pertama adalah nyeri dengan onset yang tiba-tiba dan mempunyai kualitas yang tajam, dan bentuk yang kedua adalah nyeri dengan onset yang lambat disertai rasa terbakar. Nyeri superfisial dapat dirasakan pada seluruh permukaan tubuh atau kulit klien. Trauma gesekan, suhu yang terlalu panas dapat menjadi penyebab timbulnya nyeri superfisial ini.

d. Nyeri somatis dalam (Deep somatic pain)

Nyeri somatis merupakan fenomena nyeri yang kompleks. Struktur somatis merupakan bagian pada tubuh seperti otot-otot atau tulang. Nyeri somatis dalam biasanya bersifat difus atau menyebar berbeda dengan nyeri superfisial yang mudah untuk dilokalisir. Struktur somatis yang ada didalam tubuh manusia berbeda-beda intensitasnya terhadap nyeri. Bagian yang mempunyai sensitifitas yang tinggi terhadap nyeri antara lain: tendon, fascia dalam, ligamen, pembuluh darah, tulang periosteum dan nervus-nervus, otot skeleton hanya sensitif terhadap iskemik dan peregangan. Tulang dan

kartilago biasanya sensitif terhadap tekanan yang ekstrim atau stimulus kimia.

e. Nyeri visceral

Penyebab nyeri viseral adalah semua rangsangan yang dapat menstimulasi ujung saraf nyeri daerah viseral. Rangsangan tersebut dapat berupa iskemi jaringan viseral, spasme suatu viseral berongga, rangsang kimiawi, dan distensi berlebihan suatu organ viseral. Akan tetapi, terdapat beberapa organ viseral yang sama sekali tidak sensitif terhadap rangsangan nyeri apapun, seperti pada parenkim hati atau alveolus paru-paru. Meskipun demikian, kapsul hati sangat sensitif terhadap trauma dan renggangan.

f. Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik disebut juga pshicalgia atau nyeri somatoform, adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik, nyeri ini biasanya timbul karena pengaruh psikologis, mental, emosional atau faktor perilaku. Sakit kepala, back pain, atau nyeri perut adalah contoh sebagian dari nyeri psikogenik yang paling umum. Nyeri psikogenik terkadang dilihat dengan sesuatu yang tidak nyata. Padahal semua nyeri yang dinyatakan klien adalah nyata.

3. Fisiologi Nyeri

a. Stimulus Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosireseptor, yaitu ujungujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik (Prasetyo, 2020).

b. Reseptor Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatik dalam (deep somatik) dan pada daerah viseral. Karena letaknya yang berbeda inilah nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda-beda (Tamsuri, 2021)

c. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang sangat penting dalam suatu pengalaman nyeri. Neurotransmitter terdiri dari :

- 1) Substansi P ditemukan pada neuron nyeri di kornu dorsalis (peptida ektisator), diperlukan untuk mentransmisi impuls nyeri dari perifer ke otak dan menyebabkan vasodilatasi dan edema.
- 2) Serotonin dilepaskan oleh batang otak dan kornu dorsalis untuk menghambat transmisi nyeri
- 3) Prostaglandin dibangkitkan dari pemecahan pospolipid di membran sel dan dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2018) menyatakan bahwa beberapa factor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping dan dukungan keluarga social.

a. Usia

Usia dalam hal ini adalah variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak-anak. Perbedaan tingkat perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak bereaksi terhadap nyeri Berdasarkan tingkatan umur dan diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu Hal ini menunjukkan bahwa anak toddler dan usia sekolah merasa distres yang cukup tinggi terhadap nyeri (Walco, 2018).

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Anak-anak belajar bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyeri dimana anak perempuan boleh pulang ke rumah sambil menangis ketika lututnya terluka, sedangkan anak laki-laki diberitahu untuk berani dan tidak menangis (Taylor et al., 2019).

c. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri, misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

d. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

e. **Pengalaman Nyeri Sebelumnya**

Pengalaman sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Pengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Umumnya, orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Schmitz et al., 2021).

5. Pengkajian Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami (Mohamad, sudarti, & fauziah, 2022). Beberapa hal yang dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. **P : Provokasi (penyebab terjadinya nyeri)**

Tenaga kesehatan harus mengkaji faktor penyebab terjadinya nyeri pada klien, bagian tubuh mana yang terasa nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis. Karena terkadang nyeri itu bisa muncul tidak karena luka tetapi karena faktor psikologisnya.

b. **Q : Quality**

Kualitas nyeri yaitu ungkapan subyektif yang diungkapkan oleh klien dan mendeskripsikan nyeri dengan kalimat seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial atau bahkan digencet.

c. **R : Region**

Untuk mengkaji lokasi nyerinya, tenaga kesehatan meminta klien untuk menyebutkan bagian mana saja yang dirasakan tidak nyaman. Untuk

mengetahui lokasi yang spesifik tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

d. S : Severe

Untuk mengetahui dimana tingkat keparahan nyeri, hal ini yang paling subyektif dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri ini bisa digambarkan melalui skala nyeri.

e. T : Time

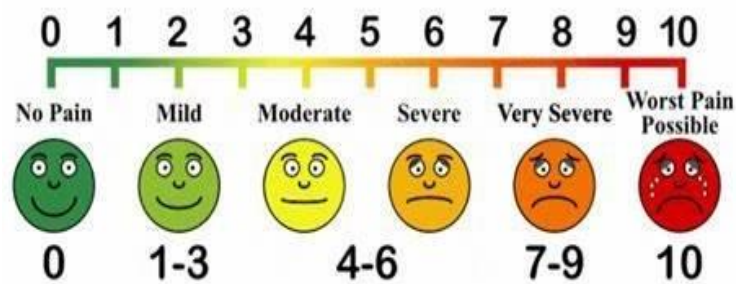
Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri itu muncul dan seberapa sering untuk kambuh

6. Pengukuran Skala Nyeri

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah skala nyeri itu sendiri. Pasien mendeskripsi nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat, tetapi tentu masing-masing individu akan mempunyai penilaian yang berbeda. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran yang lebih objektif. Menurut (Miller, 2019) Beberapa skala yang dapat dipakai untuk mengukur skala nyeri diantaranya :

a. *Faces Pain Scale*

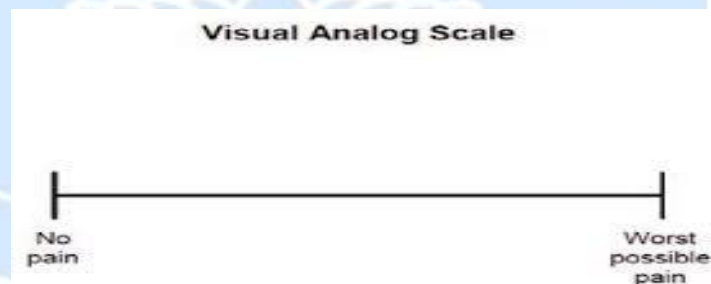
Skala wajah untuk menilai nyeri dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan cara penilaian yang dapat digunakan untuk anak-anak. Perkembangan kemampuan verbal dan pemahaman konsep merupakan hambatan utama ketika menggunakan cara-cara penilaian nyeri yang telah dikemukakan untuk anak usia 3 tahun ke atas (Wong, D. and Baker, C, 1988)



Gambar 2.2 *Faces Pain Scale*

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala nyeri visual ini untuk anak usia 8 tahun ke atas (Wong, D. and Baker, C, 1988).



Gambar 2,3 *Visual Analog Scale*

c. *Skala Numerik Verbal*

Skala numerik verbal skala ini menggunakan angka-angka nol sampai sepuluh untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara

alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motoric (Miller, 2009).



Gambar 2.4 Skala Numerik Verbal

d. Skala Intensitas Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Potter, 2006). Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, 1- 3 intensitas nyeri ringan, 4-6 intensitas nyeri sedang, 7-9 intensitas nyeri berat, 10 intensitas nyeri berat tidak terkontrol.



Gambar 2.5 *Numeric Rating Scale*

7. Manajemen Nyeri

a. Manajemen Farmakologi

Obat adalah bentuk pengendalian nyeri yang sering digunakan. Kelompok obat untuk mengatasi nyeri adalah :

- 1) Analgesik nonpioid : obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) contohnya asam asetilisilat dan aspirin.
- 2) Analgesik oploid : contohnya morfin dan meperidine

- 3) Adjudvan dan koanalgesik : contohnya amitripilin (Machfoed & Suharjanti, 2020).

b. Manajemen Non Farmakologi

Menurut Potter & Perry (2018), terdapat beberapa manajemen nyeri secara non farmakologi, yaitu :

- 1) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan memerlukan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan nyeri.

- 2) Bimbingan antisipasi

Memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan dengan nyeri dan menambah efek tindakan untuk menghilangkan nyeri lain. Klien harus diberi penjelasan terperinci tentang prosedur medis dan rasa nyaman pada penderita.

- 3) Distraksi

Sistem aktivitas retikular yang dapat menghambat stimulus menyakitkan jika seseorang menerima masukan sensori yang cukup ataupun lebih. Stimulus sensori yang menyenangkan dapat menyebabkan pelepasan endomorfina.

- 4) Hipnotis 5 Jari

Dapat mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan holistik, hipnotis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai.

- 5) Massage Kulit

Masase kulit memberi efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot

C. Konsep Relaksasi Benson

1. Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2018).

Individu dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi-afektif dengan melakukan relaksasi. Relaksasi merupakan upaya membebaskan pikiran dan tubuh dari ketegangan melalui latihan dan upaya sadar. Teknik relaksasi memberikan kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, stres fisik, dan emosi. Individu yang menggunakan teknik relaksasi dengan benar akan mengalami beberapa perubahan fisiologis dan perilaku (Potter & Perry 2018).

Relaksasi juga adalah proses mengurangi ketegangan fisik dan mental, baik disengaja maupun tidak, untuk mencapai keadaan rileks atau tenang. Ini melibatkan teknik-teknik yang dirancang untuk meredakan stres, kecemasan, dan ketegangan otot, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis (Potter & Perry 2018).

2. Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson yang merupakan seorang ahli peneliti medis di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Boston's Beth Israel Hospital*. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama atau bimbingan mentor. Faktor keberhasilan dari relaksasi ini merupakan kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik (Benson & Proctor, 2019).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2019).

Relaksasi benson juga adalah suatu jenis terapi untuk penanganan kegiatan mental dan menjauhkan tubuh dan pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta, yang dapat dicapai dengan metode hypnosis, meditasi yoga dan bentuk latihan-latihan yang ada hubungannya dengan penjajakan pikiran (Warsono et al., 2019). Terapi benson merupakan tehnik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Astutiningrum & Fitriyah, 2019).

3. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson

Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur dan stress serta emosi yang ditunjukkan. Dengan relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon flight or fight, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan. (Benson & Proctor, 2019).

Menurut Suharjo (2021) relaksasi Benson merupakan respon relaksasi pernafasan dengan memusatkan perhatian sehingga dapat menciptakan lingkungan yang tenang. Relaksasi Benson dilakukan secara rutin berguna untuk mengurangi atau mengontrol stres seperti marah, kecemasan, mempengaruhi detak jantung, nyeri kronik, depresi, tekanan darah, aktivitas otak, insomnia,

kecemasan dan dapat meningkatkan rasa tenang setelah dilakukan relaksasi.

Adapun efek relaksasi menurut Potter dan Perry (2018) relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernafasan
- b. Penurunan konsumsi oksigen
- c. Penurunan ketegangan otot
- d. Penurunan kecepatan metabolisme
- e. Peningkatan kesadaran
- f. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
- g. Tidak ada perubahan posisi yang volunter
- h. Perasaan damai dan sejahtera
- i. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga.

4. Prosedur Pelaksanaan

Terdapat empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson dapat berhasil, yaitu lingkungan yang tenang, pasien mampu untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya secara sadar, mampu untuk memusatkan diri selama 10 menit pada kata yang telah dipilih dan mampu untuk bersikap pasif dari pikiran-pikiran yang mengganggu pasien (Benson dan Poctor, 2019).

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut Datak (2019) dalam jurnal Nur Inayati 2021 adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman

- b. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman
- c. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- d. Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah
- e. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan kemudian kendurkan
- f. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucapkan Astaghfirullah, tenangkan pikiran kemudian Nafas dalam hembuskan, Laa ilaa ha Ilallah. Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar / sesuai dengan frase keyakinan masing-masing, lakukan selama 10 menit.
- g. Kata yang diucapkan kalimat Allah, atau nama-namaNya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar. Dzikir yang diucapkan adalah :
 - 1) Astaghfirullah
 - 2) Subhanallah
 - 3) Alhamdulillah
 - 4) Allahu akbar
 - 5) Laa ilaa ha illallah

- h. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

Relaksasi ini dilakukan 2 jam post sectio caesarea dihitung pada saat responden berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan, intervensi dilakukan selama 10 menit di tempat tidur, karena lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan dan mendemonstrasikan langsung cara melakukan relaksasi Benson di ruangan responden tersebut dirawat, dilanjutkan dengan intervensi yang dilakukan responden, setelah itu dilakukan pengukuran skor nyeri post setelah dilaksanakan tindakan pemberian relaksasi Benson. (Pinandita et al., 2021). Contoh kata atau frase yang menjadi focus sesuai dengan keyakinan adalah (Benson & Poctor, 2019 ; Datak, 2019) :

- 1) Islam : *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimatkalimat untuk berdzikir seperti; *Alhamdulillah; Subhannallah; Allahu Akbar; Astagfirullah* dan lain-lain.
- 2) Katolik : *Tuhan Yesus Kristus, kasihanilah aku; bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.*
- 3) Protestan : *Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampaui aku.*
- 4) Hindu : *Om; Kebahagiaan adadalam di dalam hati; Engkau ada di mana-mana ; dan Engkau adalah tanpa bentuk.*

5) Budha : *Om mani Padme Hum*

D. Konsep EBP (Evidence Based Practice)

1. Pengertian

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2014)

Sedangkan menurut (Bostwick, 2014) *evidence based practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

Dari kedua pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa evidence based practice merupakan suatu strategi untuk mendapatkan knowledge atau pengetahuan terbaru berdasarkan evidence atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan skill dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

2. Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2014).

3. Faktor Yang Mempengaruhi EBP

Dalam (Ashktorab et al., 2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang akan mendukung penerapan evidence based practice oleh mahasiswa keperawatan, diantaranya adalah intention (niat), pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa keperawatan. Dari ketiga faktor tersebut sikap mahasiswa dalam menerapkan EBP merupakan faktor yang sangat menunjang penerapan EBP. Untuk mewujudkan hal tersebut pendidikan tentang EBP merupakan upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa ataupun sikap mahasiswa yang akan menjadi penunjang dalam penerapannya pada praktik klinis. Sedangkan didalam (Ryan, 2016) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan EBP dalam mahasiswa keperawatan berkaitan dengan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

Faktor intrinsik terkait erat dengan intention atau sikap serta pengetahuan mahasiswa sedangkan faktor ekstrinsik erat kaitannya dengan organizational atau institutional support seperti kemampuan fasilitator atau mentorship dalam memberikan arahan guna mentransformasi evidence kedalam praktek, ketersediaan fasilitas yang mendukung serta dukungan lingkungan.

4. Langkah – Langkah Dalam Proses EBP

Berdasarkan (Melnik et al., 2014) ada beberapa tahapan atau langkah dalam proses EBP. Budaya EBP dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting untuk tetap mempertahankan timbulnya pertanyaan-pertanyaan klinis yang kritis dalam praktek keseharian. Langkah-langkah dalam proses evidence based practice adalah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan semangat penyelidikan (*inquiry*)
- b. Mengajukan pertanyaan PICO(T) *question*
- c. Mencari bukti-bukti terbaik
- d. Melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap bukti-bukti yang ditemukan
- e. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik
- f. Evaluasi hasil dari perubahan praktek setelah penerapan EBP
- g. Menyebarluaskan hasil (*disseminate outcome*)

E. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2019). Pengkajian merupakan proses yang kontiniu dilakukan setiap tahap proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan tergantung pada pengumpulan data atau informasi yang lengkap dan akurat (Padila, 2015).

2. Identitas Umum

Identitas umum meliputi nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, suku/bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk rumah sakit, sumber informasi, diterima dari, dan cara datang.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasa dirasakan klien post partum adalah nyeri seperti di tusuk – tusuk, panas, perih, mules, dan sakit pada jahitan perineum (Mohamed & Saied, 2014).

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Kapan timbul masalah, Riwayat trauma, penyebab, gejala timbul tiba-tiba perlahan, lokasi, obat yang diminum dan cara penanggulangan (Suratun, 2018).

c. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Apakah data pasien pernah ada riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti adanya penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, Hipertensi, TBC, Diabetes Melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada pasien (Suratun, 2018).

e. Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji ialah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

f. Riwayat Obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi Sectio Caesarea yang lalu.

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak

h. Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Tekanan Darah

Lihat apakah tekanan darah dalam batas normal atau mengalami peningkatan akibat kehamilan, yang dapat muncul pertama kali pada pasca partum. Nilai normal tekanan darah berada pada rentang 120/80 mmHg.

2) Nadi

Frekuensi pada nadi normal berada pada rentang nilai 60 – 100

kali/permenit. Jika berada dibawah 60 disebut brakikardi dan jika berada di atas 100 disebut takirkardi.

3) Pernafasan

Pada pernafasan lihat adanya tarikan dinding dada, frekuensi pernafasan, irama nafas serta kedalaman bernapas.

4) Suhu

Suhu tubuh berada pada rentang nilai 36,5 – 37,5 derajat celcius. Nilai apakah suhu tubuh mengalami peningkatan atau tidak

b. *Head To Toe*

1) Kepala

Inspeksi : Lihat kebersihan rambut klien apakah ada ketombe atau tidak, warna rambut klien, bentuk rambut dan panjang rambut klien.

Palpasi : Nilai apakah ada teraba benjolan atau tidak, udema atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

2) Mata

Inspeksi : Lihat kebersihan pada mata, lihat konjungtiva anemis atau tidak, apakah sklera ikterik atau tidak, apakah ada udema pada bagian kantong mata

3) Telinga

Inspeksi : Lihat kebersihan kedua telinga klien, lihat apakah telinga klien simetris atau tidak. Nilai pendengaran klien baik atau tidak.

4) Hidung

Inspeksi : Nilai kepatenan jalan nafas, lihat apakah kedua lobang hidung simteris atau tidak, nilai kebersihan hidung apakah ada kotoran pada hidung.

5) Mulut & Gigi

Inspeksi : Lihat mukosa bibir kering atau tidak, lihat kebersihan gigi apakah ada karang gigi atau tidak, lihat apakah ada jamur pada mulut atau tidak.

6) Leher

Inspeksi : Lihat apakah ada pembengkakan pada leher atau tidak, lihat apakah ada benjolan atau tidak.

Palpasi : Pada saat palpasi nilai apakah teraba benjolan atau tidak, apakah teraba kelenjar tiroid atau tidak, apakah teraba kelenjar limfe atau tidak.

7) Payudara

Inspeksi : Lihat apakah kedua payudara simetris atau tidak, apakah aerola mammae kehitaman atau kecoklatan, lihat apakah putting susu menonjol atau tidak, nilai apakah air susu ibu keluar atau tidak, lihat apakah ada pembengkakan atau kemerahan pada payudara.

Palpasi : Nilai apakah teraba benjolan atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada payudara atau tidak.

8) Paru – Paru

Inspeksi : Lihat apakah simteris/tidak, apakah ada pembengkakan

atau tidak.

Palpasi : Nilai apakah ada nyeri tekan atau tidak, lihat apakah teraba massa atau lesi.

Perkusi : Nilai apakah redup atau sonor

Auskultasi : Auskultasi suara nafas apakah vesikuler atau tidak, apakah ada wheezing atau ronkhi dan suara nafas tambahan lainnya.

9) Jantung

Inspeksi : Lihat apakah ictus cordis terlihat atau tidak

Palpasi : Nilai apakah ictus cordis teraba atau tidak

Perkusi : Nilai apakah redup atau timpani

Auskultasi : Auskultasi apakah bunyi jantung lup dup atau tidak

10) Abdomen

Inspeksi : Lihat apakah terdapat luka jahitan operasi yang tertutup perban atau tidak

Palpasi : Nilai apakah ada nyeri tekan pada luka atau tidak, nilai apakah kontraksi kuat atau lunak.

Perkusi : Nilai apakah redup atau timpani

Auskultasi : Auskultasi apakah bising usus hiperaktif atau tidak

11) Genetalia

Inspeksi : Lihat apakah ada pendarahan atau tidak, lihat warna darah, tanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

12) Ekstermitas

Atas : tidak, adakah keterbatasan gerak atau tidak, terpasang infus di bagian mana.

Bawah : Periksa adakah edema atau tidak, adakah tromboflebitis, adakah varises, adakah nyeri tungkai (homan sign) dan adakah keterbatasan gerak.

5. Pola Aktivitas dan Istirahat

Lihat apakah aktivitas pasien terbatas, atau dibantu oleh orang lain untuk memenuhi kebutuhannya karena pasien mudah letih, pasien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui

6. Pola Eliminasi

Pasien dengan pos partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya edema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB.

7. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan.

8. Data Penunjang

- a. Pemeriksaan Darah Lengkap
- b. Radiologi
- c. CTG
- d. USG
- e. Terapi Pengobatan

9. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Pembedahan)
- b. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
- c. Resiko Infeksi ditandai dengan Efek Prosedur Invasif.



10. Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun. Luaran Utama Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : 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 Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Penyebab : 1. Ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status menyusui membaik. Luaran Utama Menyusui Tidak Efektif (L.03029) 1. Kelelahan maternal menurun 2. Tetesan/pancaran ASI meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

	2. Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing) 3. Anomali payudara ibu (misL puting yang masuk ke dalam) 4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin 5. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi 6. Payudara bengkak	3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat	2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
--	---	--	---

3.	Resiko Infeksi (D.0142) Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Penyebab : 1. Penyakit kronis (mis: diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasive 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun. Luaran Utama Tingkat Infeksi (I.14137) 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
----	--	--	--

10. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif intelektual, kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Juniar Khofifah, 2016).

11. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dikeluarkan pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER dimana S artinya data subjektif, O artinya data objektif, A artinya analisa masalah apakah sudah teratasi, P artinya planning atau perencanaan selanjutnya, I artinya implementasi yang dilakukan sesuai instruksi dalam komponen P disertakan tanggal dan jam, E adalah evaluasi respon klien setelah dilakukan implementasi, dan R pengkajian selesai (Juniar Khofifah, 2016).

F. Evidence Based Nursing (EBN)

Tabel 2.1 Evidence Based Nursing (EBN)

No	Author/Tahun	Judul	Telaah
1	Rizca Zuliant Pramudita, Erika Dewi Noorratri, Fitria Purnamawati (2024)	Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Ponek Rsud Dr. Soeratno Gemolong	LATAR BELAKANG : Tindakan sectio caesarea menjadi pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Post sectio caesarea dapat menimbulkan nyeri di area luka insisi abdomen (laparotomi) akibat robeknya jaringan pada dinding perut dan uterus (histeretomi). Nyeri dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu setelah melahirkan. Dengan demikian, nyeri post sectio caesarea perlu penanganan yang benar dan efektif sehingga tidak menimbulkan komplikasi dan menurunkan angka kematian pada ibu (Napisah, 2022). METODE : Desain penulisan karya ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif. Untuk membuat gambaran asuhan keperawatan teknik relaksasi benson terhadap pasien post sectio caesarea di ruang ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong. Pada penerapan ini alat yang digunakan adalah pedoman teknik relaksasi benson dan pedoman pengukuran nyeri. Prosedur penerapannya yaitu dilakukan pengukuran intensitas nyeri

			sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi benson. Terapi relaksasi benson dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari dengan pemberian selama 15 menit. HASIL : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebelum dilakukan teknik relaksasi benson pengkajian pada pasien Ny. M didapatkan intensitas nyeri sedang dengan skala 6, setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama tiga hari dan dilakukan observasi kembali didapatkan intensitas nyeri ringan dengan skala 3. Sedangkan pengkajian pada Ny. D sebelum dilakukan teknik relaksasi benson didapatkan intensitas nyeri sedang dengan skala 7, setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama tiga hari dan dilakukan observasi kembali didapatkan intensitas nyeri ringan dengan skala 3. PEMBAHASAN: Berdasarkan hasil pengkajian intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan relaksasi benson pada skala nyeri lebih dari 4, yaitu pada Ny. M didapatkan intensitas nyeri sedang dengan skala nyeri 6 dan Ny. D didapatkan intensitas nyeri berat
--	--	--	--

			dengan skala nyeri 7. Observasi dikatakan intensitas nyeri ringan jika skala nyeri kurang dari 3. setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada ibu post sectio caesarea pada hari ke tiga intensitas nyeri Ny. M dan Ny. D terjadi penurunan, yaitu pada kedua responden didapatkan intensitas nyeri ringan dengan skala nyeri 3 dari yang sebelumnya berada pada skala nyeri lebih dari 4. Perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan pasien disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempresepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan merasakan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda-beda antar individu. Salah satu upaya mengurangi nyeri adalah dengan menggunakan teknik non farmakologi, upaya ini dapat dilakukan dengan teknik relaksasi benson (Idris, 2023). Tujuan dilakukannya relaksasi benson adalah untuk menciptakan suasana yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap sensasi nyeri pada hipotalamus sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh individu. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan penurunan skala nyeri dapat dikombinasikan oleh intervensi, durasi
--	--	--	---

			dan lama pemberian teknik relaksasi benson. Penerapan ini menunjukkan bahwa selama teknik relaksasi benson diberikan, terapi farmakologi tetap dijalankan. KESIMPULAN : Terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri.
2	Ema Arum Rukmasari, Titin Rohmatin, Putri Amalia, Aurelia Karla (2023)	Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea	LATAR BELAKANG : Pada psikologis ibu bersalin pembedahan sesar dapat menimbulkan rasa takut dan cemas pada nyeri yang akan ditimbulkan setelah efek analgetik menghilang. Selain itu nyeri yang dirasakan ibu pasca seksio sesarea akan berdampak pada menurunnya kualitas tidur, stres, ansietas, dan takut apabila dilakukan tindakan bedah kembali . METODE : Metode dalam penelitian ini yaitu narrative review yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibupost-partum sectio caesarea. Pencarian menggunakan database Pubmed, dan google scholar. Artikel hasil pencarian disajikan dalam tabel hasil. Kriteria inklusi dalam studi yaitu artikel full text berbahasa inggris dan indonesia,

			rentang tahun publikasi 2017-2022, artikel dengan desain penelitian eksperimen serta artikel yang mengulas intervensi terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri. Adapun kriteria eksklusi dalam studi yaitu artikel review, manuskrip skripsi dan buku. HASIL : Hasil studi mengungkapkan bahwa di antara ibu pasca sesar saat pretest 26,66% diantaranya mengalami nyeri sedang dan 73,33% mengalami nyeri ebrat. Kemudian diberikan terapi relaksasi benson dan diukur kembali dengan posttest didapatkan 93,33% dari mereka adalah nyeri ringan dan 6,66% mengalami nyeri sedang. Sebaliknya pada kelompok kontrol selama pretest 23,33% dari mereka memiliki nyeri sedang dan 76,66% mengalami nyeri hebat. Selama posttest 60% diantara mengalami nyeri ringan dan 33,33% diantaranya mengalami nyeri sedang dan 6,66% mengalami nyeri berat. PEMBAHASAN: Terapi benson dapat memberikan sugesti dan efek menenangkan bagi ibupasca operasi caesar. Sebagaimana teori menjelaskan bahwa teknik relaksasi Benson adalah teknik
--	--	--	--

			relaksasi yang menggabungkan unsur keyakinan dan teknik pernapasan agar penggunaan oksigen oleh tubuh tidak berlebihan, Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropinreleasing factor(CRF) yang akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi proopiod melanocortin(POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat dan hipofisis juga menghasilkan endorfin. sebagai neurotransmitter. Ketika endorfin terpisah dari asam nukleat deoksiribosa(DNA), itu menyebabkan situasi yang tidak menyenangkan. Endorfin mempengaruhi impuls nyeri dengan menekan pelepasan neurotransmitter pada presinaptik atau dengan menghambat impuls nyeri post sinaptik sehingga stimulus nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan nyeri sensorik tidak dialami. KESIMPULAN Berdasarkan hasil literature review terapi relaksasi benson menunjukan hasil bahwa Relaksasi benson dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu post-partum sectio caesarea.
--	--	--	--

3	Kriscilla Molly Morita, Rini Amelia, Diana Putri (2020)	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	LATAR BELAKANG Persalinan melalui SC (persalinan buatan) dimana janin dilahirkan/dikeluarkan melalui insisi (sayatan) dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram. Sayatan pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan. Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien sampai menuju tingkat kenyamanan. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis METODE Metode yang digunakan dalam penelitian ini Quasi Eksperimental Research bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen, namun pemilahan kedua kelompok tersebut tidak dengan teknik random.
---	---	---	--

			HASIL Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji t independent didapatkan nilai meanskor nyeri pada pasien post SC pada kelompok intervensi 1,40, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai meanskor 1,93. Hasil uji independent t-test didapatkan nilai P value 0,001. Nilai $0,001 < 0,005$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post SC di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. PEMBAHASAN Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti dilapangan, pada kelompok responden yang tidak diberikan teknik relaksasi benson terjadi penurunan tingkat nyeri yang lebih sedikit dari kelompok yang diberikan teknik relaksasi benson.. Karena pada kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi farmakologi tanpa non farmakologi. Semakin sering responden melakukan teknik relaksasi benson, maka penurunan nyeri post SC dan ibu yang melakukan relaksasi akan merasa tenang dan nyaman. Hal ini terjadi ketika responden melemaskan semua otot dan mengambil posisi yang nyaman dan mengambil oksigen
--	--	--	---

		melalui hidung serta mengucapkan kalimat “istighfar” dan gelombang otak pun menjadi teratur serta aliran darah pun menjadi lancar. Peneliti juga menyatakan ketika individu melakukan relaksasi maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang. Teknik mengurangi nyeri dengan Relaksasi Benson ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara relaksasi dengan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut. Relaksasi benson dilakukan 3 kali (sekali 2 jam) selama 10-15 menit. Salah satu kesulitan untuk melaksanakan relaksasi benson adalah pikiran yang megembara, namun dapat dicegah dengan pengulangan kata atau frase. KESIMPULAN Didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan relaksasi benson adalah 6,60 dan didapatkan nilai rata-rata skala nyeri responden pada kelompok intervensi setelah diberikan relaksasi benson adalah 3,40. Terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson dengan nilai 2,20.
--	--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Ny. M

Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 8 Maret 1997

Umur : 28 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Lubuk Buaya, Padang Sarai, RT.01/RW05

II. Identitas Suami Pasien

Nama : Tn. Y

Umur : 29 Tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Islam

Alamat : Lubuk Buaya, Padang Sarai, RT.01/RW05

III. Diagnosa dan Informasi Medik

Informasi Penting Waktu Masuk

Tgl Masuk : Jumat, 20 Juni 2025

No. MR : 00220572

Ruang Rawat : Ruang Kebidanan (Delima)

Diagnosa Medis : P1A0H1 + Gr 37-38 mg + Post sc ind Preeklampsia

Alasan Masuk Pasien datang melalui poli RSUD Dr. Rasidin Padang sedang melakukan kontrol. Tiba-tiba pasien mengeluh pusing dan sakit kepala disertai mual – mual, badan menggigil, TD : 152/109 mmHg, Protein urine +2.

IV. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama Masuk

Pasien mengatakan datang bersama ibunya melalui poli RSUD DR. Rasidin Padang untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 20 Juni 2025 dengan usia kehamilan 37 minggu. Pasien mengatakan tiba – tiba badannya terasa menggigil, kepala pusing dan mual-mua, TD: 152/109 mmHg, Protein Urine +2, Pasien mengatakan ini kehamilan pertama setelah 3 tahun menikah.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Juni pukul 09.30 WIB pasca post *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri pada daerah sayatan post operasi *sectio caesarea* bagian perut. Pasien mengatakan nyeri nya ngilu seperti ditusuk-tusuk dan nyeri nya muncul ketika banyak bergerak. Saat ditanya skala nyeri menggunakan skala intensitas nyeri, pasien menjawab 6. (P: Luka post sc, Q: Nyeri ngilu seperti ditusuk-tusuk, R: Abdomen, S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri timbul saat banyak bergerak). Pasien mengatakan lukanya masih terasa basah. Pasien mengatakan ini merupakan anak pertama, dan pertama kalinya melakukan operasi *caesar*. Pasien juga mengatakan menjadi sulit beraktivitas karena nyeri pada luka operasinya. Pasien

mengatakan aktivitas nya di bantu oleh ibunya. Untuk cara menyusui nya pasien mengatakan kurang efektif menyusui bayinya karena daya hisap si bayi lemah, Pasien mengatakan bayinya tidak puas menyusui.

Saat di observasi pasien masih tampak meringis saat berubah posisi, pasien tampak mengeluh kesakitan, lelah dan pasien tampak protektif terhadap lukanya. Untuk keadaan lukanya, luka operasi pasien masih tampak basah saat di ganti perban dan dilakukan perawatan luka, tampak jahitan luka operasi pasien sepanjang kurang lebih 10 cm, tampak luka pasien jahitannya rapat, luka pasien tampak belum kering. Bayi pasien tampak menguning karena tidak menyusu. Bayi tampak menolak untuk menghisap puting ibu, bayi tampak menangis karena haus.

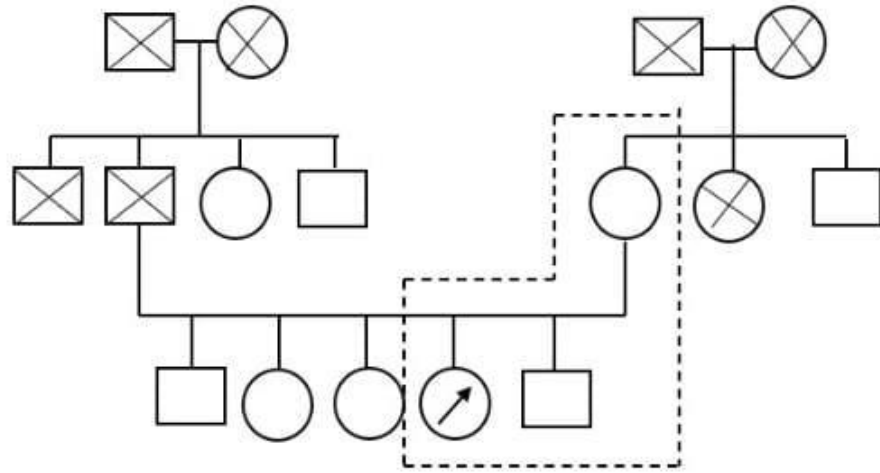
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah di rawat atau masuk rumah sakit sebelumnya. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami hipertensi, hanya saja semenjak hamil tekanan darah pasien meningkat. Pasien mengatakan ada penyakit keturunan yang diturunkan oleh ibunya yaitu diabetes melitus.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan ada yang mengalami penyakit keturunan diabetes melitus yaitu ibu pasien. Selain itu tidak ada yang mengalami atau menderita penyakit hipertensi, jantung, atau penyakit keturunan lainnya.

5. Genogram



Keterangan :



: Laki – Laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: Tinggal bersama

6. Riwayat Haid

- a. Pertama Haid : Usia 12 Tahun
- b. Siklus : 29 Hari
- c. Banyak : 3x Ganti Pembalut/Hari
- d. Warna : Merah Tua
- e. Bau : Berbau tapi tidak amis
- f. Dismenorrhe : Tidak Ada Keluhan
- g. HPHT : 13 November 2024
- h. Taksiran Persalinan : 20 Agustus 2025

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P: 1 A: 0 H:1

NO	TGL/THN PERS	TEMPAT PERS	CARA PERS	DITOLONG	ANAK JENIS	BB	KEADAAN ANAK SEKARANG
1.	Ini	RSUD Dr. Rasidin	SC	Dokter	Perempuan	3,5 Kg	Sedikit Ikterik

8. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Jenis Persalinan : *Sectio Caesarea*
- b. Ditolong Oleh : Dokter & Bidan
- c. Jenis Kelamin Bayi : Perempuan
- d. PB dan BB Bayi : 45 cm dan 3,5 Kg
- e. Apgar Skor :

A (Apperance)	: 2 (Merah muda)
P (Pulse)	: 2 (103x/m)
G (Grimace)	: 2 (Menangis kuat)
A (Tonus)	: 2 (Aktif bergerak)
R (Respiration)	: 2 (Teratur)
Skor	: 10 (Bayi Normal)

f. Lama Persalinan

- 1) Kala I : -
- 2) Kala II : -
- 3) Kala III : -
- 4) Kala IV : -

g. Berapa Lama Ketuban Pecah : -

h. Keadaan Air Ketuban : Jernih

i. Jumlah Air Ketuban : -

V. Data Keluarga Berencana

1. Pernah ikut KB/Tidak, Metode : Tidak Pernah
2. Rencana KB Sekarang : Pasien mengatakan belum ada rencana

VI. Data Psikologis

1. Kehamilan Yang Lalu
Pasien mengatakan belum pernah memiliki anak .
2. Kehamilan Yang Lahir Sekarang
Pasien mengatakan diinginkan dan akan menyusui anaknya tanpa susu formula, hanya ASI hingga usia 2 tahun.
3. Dukungan Suami Untuk Menyusui
Pasien mengatakan ada dukungan dari suami untuk menyusui anaknya.
4. Interaksi Antara Ibu, Bayi, dan Suami
Pasien mengatakan ada interaksi antara ibbu, bayi dan suami nya.

VII. Data Spritual

Pasien dan keluarga beragama Islam. Pasien mengatakan taat kepada Tuhannya sesuai dengan kaidah kaidah ajaran agamanya. Pasien mengatakan selalu berpegang teguh kepada kepercayaan dalam keadaan sehat maupun sakit.

VIII. Data Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan biaya ekonomi ataupun biaya

rumah sakit karena pasien ditanggung oleh BPJS selama di rawat. Pasien mengatakan merasa cukup dengan pendapatan dan kondisi ekonomi saat ini dan tidak merasa kekurangan soal biaya.

IX. Aktivitas Sehari-hari Dirumah & Rumah Sakit

Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Dapat Menolong Diri Sendiri	Selama kehamilan, pasien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari sendiri tanpa dibantu orang lain atau keluarga.	Pasien berada dalam keadaan post sc. Hal ini dapat dilihat dari ketergantungan pasien terhadap pertolongan perawat dan keluarga.
Ditolong dengan bantuan minimum	Mandiri	Butuh bantuan perawat dan keluarga
Ditolong dengan bantuan maksimum	Mandiri	Butuh bantuan perawat dan keluarga
Nafsu Makan	Baik	Sedikit menurun
Istirahat dan Pola Tidur	Baik, kadang – kadang terbangun karena nyeri di bagian punggung belakang	Sedikit terganggu karena pencahayaan, suhu ruangan yang panas dan tangisan si bayi
Personal Hygiene	3x sehari, Mandiri	2x sehari, Dibantu

X. Pemeriksaan Fisik

BB : Sebelum hamil 67 Kg, Sesudah Hamil 79 Kg

TB : 158 cm

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. Tekanan Darah : 148/92 mmHg
- c. Nadi : 117x/menit
- d. Pernafasan : 21x/menit

2. Kulit
- Inspeksi : Kulit pasien tampak sawo matang, tidak tampak kulit kering/bersisik dan tidak ada kelainan pada kulit pasien.
3. Rambut
- Inspeksi : Rambut pasien tampak berwarna hitam, tidak ada ketombe, kotoran, rambut pasien tampak pendek dan lurus.
4. Mata
- Inspeksi : Kedua mata pasien tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil (+), tidak ada kemerahan pada mata, tidak ada udeme pada bagian kantung mata pasien.
5. Telinga
- Inspeksi : Kedua telinga pasien tampak simetris, tidak ada serumen atau kotoran pada telinga pasien, pendengaran pasien tampak baik.
6. Hidung
- Inspeksi : Hidung pasien tampak simetris, tidak ada kotoran pada hidung pasien, pernafasan pasien tampak bagus, tidak ada tampak pernafasan cuping hidung, tidak terpasang ngt.
7. Mulut & Gigi
- Inspeksi : Bibir pasien tampak kering, tidak ada sianosis, gigi pasien tampak bersih, tidak ada tampak karies pada gigi.
8. Leher
- Inspeksi : Tidak tampak pembengkakan pada leher pasien, tampak simetris, tidak ada tanda tanda penampakan kelenjar limfe dan tiroid.
- Palpasi : Tidak teraba kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

9. Payudara

- Inspeksi : Payudara pasien tampak simetris kiri dan kanan, aerola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae tampak menonjol, tidak tampak lecet pada papilla mammae, ASI masih tampak keluar sedikit.
- Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening pada pasien, tidak ditemukan pembengkakan pada payudara pasien.

10. Paru – Paru

- Inspeksi : Tampak simetris dan tidak tampak pembengkakan di kedua sisi.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa atau lesi.
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

11. Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
- Perkusi : Lub-dup
- Auskultasi : S1 S2 reguler

12. Abdomen

- Inspeksi : Terdapat luka post op sc sepanjang kurang lebih 10 cm, tampak ada linea nigra, terlihat luka terbalut perban, tidak ada jahitan yang terlepas, dinding abdomen tampak kendur.
- Palpasi : Saat di palpasi posisi uterus 2 jari dibawah umbilicus, kontraksi kuat.
- Perkusi : Tympani
- Auskultasi : Bising usus hiperaktif

13. Genetalia

Inspeksi : Tampak pasien memakai pembalut, lochea rubra, warna merah tua, konsistensi encer, bau normal.

14. Ekstermitas Atas : Ekstermitas atas lengkap anggota gerakanya, tidak ada udeme, terpasang infus Nacl 0,9 %

15. Ekstermitas Bawah : Ekstermitas bawah lengkap anggota gerakanya, tidak ada udeme, tidak ada varises, reflek patella (+).

16. Eliminasi

BAB : Konsistensi Padat, Warna Coklat, Bau khas, 2x/hari

BAK : Konsistensi cair, Warna Kuning, Bau pesing, 3-4x/hr

XI. Data Penunjang

1. CTG
2. USG
3. Radiologi
4. Pemeriksaan Darah Lengkap (23-06-2025)

Hematologi	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	11,2 g/dL	11,0 – 14,0 g/dL
Leukosit	16,7 mm ³	5,0 – 10,0 mm ³
Eritrosit	4.60 µL	4.50 – 5.50 µL
Trombosit	278 mm ³	150 – 400 mm ³
Hematokrit	41 %	40.0 – 48.0 %

5. Pemeriksaan Darah Lengkap (25-06-2025)

Hematologi	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	12,7 g/dL	11,0 – 14,0 g/dL
Leukosit	11.4 mm ³	5,0 – 10,0 mm ³
Eritrosit	4.90 µL	4.50 – 5.50 µL
Trombosit	290 mm ³	150 – 400 mm ³
Hematokrit	44 %	40.0 – 48.0 %

6. Protein Urine +2

7. Terapi Pengobatan

a. Obat Oral

Dopamet 250 mg : 3x 250 mg

Antrain 500 mg : 2x 500 mg

Amlodipin 5 mg : 1x 5 mg

Paracetamol 500 mg : Bila demam

b. Obat Parenteral

Nacl 0,9% : 8 Jam

Ceftriaxone : 2x1

Keterolac : 1x1



XII. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif : a. P : Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op sc Q : Pasien mengatakan nyeri nya ngilu seperti di tusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri bagian abdomennya S : Skala Nyeri Pasien 6 T : Pasien mengatakan nyeri nya timbul saat terlalu banyak bergerak atau sedang berganti posisi. Data Objektif : a. Pasien tampak meringis saat merubah posisinya b. Pasien tampak mengeluh kesakitan c. Pasien tampak protektif terhadap lukanya. d. Luka pasien tampak tertutup oleh perban e. TD : 148/92 f. N : 117x/menit g. RR : 21x/menit	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut
2.	Data Subjektif: a. Pasien mengatakan untuk menyusui kurang efektif b. Pasien mengatakan daya hisap si bayi kurang	Ketidakadekuatan Refleks menghisap bayi	Menyusui Tidak Efektif

	c. Pasien mengatakan bayinya tidak puas menyusui Data Objektif : a. Bayi tampak menangis karena haus b. Bayi tampak menguning karena kurang asupan ASI c. Bayi tampak menolak menyusu putting ibunya.		
3.	Data Subjektif a. Pasien mengatakan luka operasinya masih terasa basah b. Pasien mengatakan nyeri pada lukanya c. Pasien mengatakan sulit bergerak karena luka post sc nya. Data Objektif a. Terdapat luka post sc kurang lebih 10 cm b. Luka pasien masih tampak basah c. Jahitan luka pasien tidak ada yang terbuka d. Hb Pasien 11,2 g/dL e. Leukosit 16.700 mm³ f. TD : 148/92 mmHg g. N : 117x/m h. RR : 21x/m i. S : 37.0° C	Tindakan Invasif	Resiko Infeksi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses sc melahirkan)
2. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan Refleks menghisap bayi.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif



C. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam, maka tingkat nyeri menurun. Luaran Utama Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

			(Pemberian terapi relaksasi benson) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Penyebab : 1. Ketidakadekuatan suplai ASI 2. Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing) 3. Anomali payudara ibu (misL puting yang masuk ke dalam) 4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin 5. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi 6. Payudara bengkak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status menyusui membaik. Luaran Utama Menyusui Tidak Efektif (L.03029) 1. Kelelahan maternal menurun 2. Tetesan/pancaran ASI meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat

			Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
3.	Resiko Infeksi (D.0142) Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Penyebab : 1. Penyakit kronis (mis: diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasive 3. Malnutrisi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam, maka tingkat infeksi menurun. Luaran Utama Tingkat Infeksi (I.14137) 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan

	4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer		pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
--	---	--	--



D. Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal (Jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Senin, 23 Juni 2025 (09.30)	Nyeri Akut b. d Agen Pencedera Fisik	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). - Melakukan Pengukuran tanda-tanda vital .	S: - Pasien mengatakan masih ada rasa – rasa nyeri pada luka bekas operasi - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau merubah posisi - Pasien mengatakan nyeri nya ngilu seperti ditusuk – tusuk - Pasien mengatakan nyeri nya belum berkurang O: - Pasien tampak rileks melakukan terapi relaksasi benson - Pasien tampak kooperatif melakukan terapi 3. P: Luka post sc 4. Q: Nyeri seperti di tusuk – tusuk 5. R: Abdomen 6. S: 6	

				7. T: Nyeri timbul saat banyak bergerak 8. TD 148/92 mmHg 9. N : 117x/m 10. RR : 21x/m 11. S : 37.0 °C 12. Tampak lokasi nyeri pasien pada bagian perut 13. Karakteristik nyeri nya seperti di tusuk -tusuk, dan durasinya selama 5-10 menit 14. Frekuensi nyerinya hanya Ketika bergerak saja. 15. Pasien masih tampak meringis karena nyeri belum berkurang A: Masalah Nyeri belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1. Mengidentifikasi skala nyeri	
--	--	--	---	---	--

				2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). 4. Melakukan Pengukuran tanda-tanda vital .	
	(10.00)	Resiko Infeksi b.d Tindakan Invasif	5. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 6. Membatasi jumlah pengunjung 7. Memberikan perawatan kulit pada area edema 8. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 9. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	S: 1. Pasien mengatakan luka operasinya masih basah 2. Pasien mengatakan lukanya belum diganti perban oleh perawat 3. Pasien mengatakan masih nyeri pada bagian luka operasinya. O: 1. Luka pasien masih tampak basah 2. Terdapat luka post sc kurang lebih 10 cm 3. Hb : 11,2 g/dl	

			10. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 11. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 12. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	4. Leukosit 16.700 mm³ 5. TD 148/92 mmHg 6. N : 117x/m 7. RR : 21x/m 8. S : 37.0 °C A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan : 13. Membatasi jumlah pengunjung 14. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 15. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 16. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 17. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 18. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	
--	--	--	--	---	--

	(10.25)	Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Refleks Hisap Bayi	3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 5. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 6. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 7. Memberikan kesempatan untuk bertanya 8. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 9. Memberikan konseling menyusui 10. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 11. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar	S: 1. Pasien mengatakan kurang efektif dalam menyusui 2. Pasien mengatakan daya hisap bayi masih kurang 3. Pasien mengatakan ayinya tampak ikterik O: 1. Bayi tampak rewel 2. Bayi tampak menolak menyusu putting bayi 3. Bayi tampak ikterik 4. Bayi tampak menangis karean haus A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan : 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	
--	---------	--	---	--	--

			12. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 13. Mengajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).	3. Memberikan konseling menyusui 4. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 5. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 6. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 7. Mengajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).	
2.	Selasa, 24 Juni 2025 (09.00)	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian	S: 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasinya sudah mulai berkurang dengan menerapkan terapi benson 2. Pasien mengatakan rasa ngilu terhadap nyeri nya juga sudah mulai	

			terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). 5. Melakukan Pengukuran tanda-tanda vital .	berkurang dan skala nyerinya juga berkurang s 3. Pasien mengatakan pelan pelan beraktivitas agar nyeri tidak terlalu sakit 4. Pasien mengatakan tetap melakukan terapi benson secara mandiri O: 1. Pasien tampak rileks melakukan terapi benson 2. Pasien tampak kooperatif melakukan terapi benson 3. Tampak meringis pasien sudah mulai berkurang 4. P: Luka post sc 5. Q : Nyeri ngilu seperti ditusuk-tusuk 6. R: Abdomen 7. S: 4 8. T: Nyeri timbul saat bergerak dan berpindah posisi. 9. TD : 131/88 mmHg	
--	--	--	---	---	--

				10. N : 112x/m 11. RR : 20x/m 12. S : 36,8 °C A: Masalah Nyeri sudah teratasi Sebagian P: Intervensi Dilanjutkan 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). 4. Melakukan Pengukuran tanda-tanda vital .	
	(09.30)	Resiko Infeksi b.d Tindakan Invasif	1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S: 1. Pasien mengatakan luka operasi nya sudah mulai kering 2. Pasien mengatakan perbannya sudah diganti oleh perawat	

			3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	3. Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasinya sudah mulai berkurang O: 1. Luka pasien Sudah tampak tidak basah 2. Terdapat luka post op sc kurang lebih 10 cm 3. Jahitan luka pasien tidak ada yang terbuka 4. Hb: 11,6 g/dL 5. Leukosit 15.400 mm³ 6. TD : 131/88 mmHg 7. N : 112x/m 8. RR : 20x/m 9. S : 36,8 °C A: Masalah Resiko Infeksi mulai teratasi Sebagian P: Intervensi Dilanjutkan : 1. Membatasi jumlah pengunjung	
--	--	--	---	--	--

				2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	
	(10.30)	Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan refleks hisap bayi	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan konseling menyusui 4. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	S: 1. Pasien mengatakan masih kurang efektif dalam menyusui 2. Pasien mengatakan daya hisap bayi masih kurang 3. Pasien mengatakan bayinya tampak ikterik O: 1. Bayi tampak rewel	

			5. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 6. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 7. Mengajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).	2. Bayi tampak menolak menyusui putting bayi 3. Bayi tampak ikterik 4. Bayi tampak menangis karena haus A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan : 1. Memberikan konseling menyusui 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	
3.	Rabu, 25 Juni 2025 (09.45)	Nyeri Akut b. d Agen Pencedera Fisik	1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk	S:	

			mengurangi nyeri (Pemberian terapi relaksasi benson 10 – 15 menit) 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, kebisingan). 4. Melakukan Pengukuran tanda-tanda vital .	1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post op sc nya sudah berkurang 2. Pasien mengatakan rasa ngilu dan skala nyeri nya sudah berkurang 3. Pasien mengatakan sudah mulai nyaman dengan kondisinya 4. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hanya sekali – sekali 5. Pasien mengatakan rileks melakukan terapi benson O: 1. Pasien tampak rileks dan tenang 2. Pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi relaksasi benson 3. Pasien tampak sudah mulai bisa melakukan terapi secara mandiri 4. Meringis pasien juga sudah tampak berkurang 5. P: Luka post op sc 6. Q: Nyeri sudah berkurang	
--	--	--	--	--	--

				7. R: Abdomen 8. S: 3 9. T: Nyeri sudah mulai berkurang 10. TD : 126/84 mmHg 11. N : 101 x/m 12. RR : 20 x/m 13. S : 36,6 °C A: Masalah Nyeri sudah teratasi P: Intervensi di hentikan oleh perawat, dan dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.	
	(10.20)	Resiko Infeksi b.d Tindakan Invasif	1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	S: 1. Pasien mengatakan luka operasinya sudah kering 2. Pasien mengatakan perbannya sudah diganti dan lukanya sudah dibersihkan 3. Pasien mengatakan nyeri – nyeri pada luka operasinya sudah berkurang. O: 1. Luka pasien sudah tampak kering	

			5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	2. Terdapat luka post op sc kurang lebih 10 cm 3. Jahitan luka pasien tidak ada yang terbuka 4. Tidak ada kemerahan pada luka operasi 5. Hb : 11,7 g/Dl 6. Leukosit : 12.400 mm³ 7. TD : 126/84 mmHg 8. N : 101 x/m 9. RR : 20 x/m 10. S : 36,6 °C A: Masalah Resiko Infeksi sudah menurun P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan pemberian edukasi pencegahan infeksi.	
	(10.45)	Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan refleks hisap bayi	1. Memberikan konseling menyusui 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	S: 1. Pasien mengatakan mulai menyusui dengan baik 2. Pasien mengatakan daya hisap bayi mulai meningkat	

			3. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	3. Pasien mengatakan ikterik pada bayinya mulai berkurang. O: 1. Bayi mulai tampak tenang 2. Bayi tampak menyusui pada putting ibu 3. Ikterik bayi mulai berkurang A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan pemberian edukasi perawatan payudara saat dirumah.	
--	--	--	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus

Berdasarkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan maka diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny.M dengan diagnose medis G1P1A0H1 Gravid 37 minggu datang dengan keluhan pusing, badan menggigil, dan mual – mual. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Juni pukul 09.30 WIB pasca post *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri pada daerah sayatan post operasi *sectio caesarea* bagian perut. Pasien mengatakan nyeri nya ngilu seperti ditusuk-tusuk dan nyeri nya muncul ketika banyak bergerak. Saat ditanya skala nyeri menggunakan skala intensitas nyeri, pasien menjawab 6. (P: Luka post sc, Q: Nyeri ngilu seperti ditusuk-tusuk, R: Abdomen, S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri timbul saat banyak bergerak). Pasien mengatakan lukanya masih terasa basah. Pasien mengatakan ini merupakan anak pertama, dan pertama kalinya melakukan operasi *caesar*. Pasien juga mengatakan menjadi sulit beraktivitas karena nyeri pada luka operasinya. Pasien mengatakan aktivitas nya di bantu oleh ibunya. Untuk cara menyusui nya pasien mengatakan kurang efektif menyusui bayinya karena daya hisap si bayi lemah, Pasien mengatakan bayinya tidak puas menyusui.

Saat di observasi pasien masih tampak meringis saat berubah posisi, pasien tampak mengeluh kesakitan, lelah dan pasien tampak protektif terhadap lukanya. Untuk keadaan lukanya, luka operasi pasien masih tampak basah saat di ganti perban dan dilakukan perawatan luka, tampak jahitan luka operasi pasien

sepanjang kurang lebih 10 cm, tampak luka pasien jahitannya rapat, luka pasien tampak belum kering. Bayi pasien tampak menguning karena tidak menyusui. Bayi tampak menolak untuk menghisap puting ibu, bayi tampak menangis karena haus. TD 148/92mmHg, N : 117x/m, RR: 21x/m, S:37°C.. Hb : 11,2 g/dl, Leukosit 16.700 mm³, Protein Urine +2

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizca Zuliant Pramudita et al, 2024) setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasca op *sectio caesarea* di ruang kebidanan, hasil implementasi menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri setiap harinya yang ditandai dengan perubahan perilaku dan perasaan yang lebih tenang pada Ny. D. Perubahan skala nyeri dari nyeri hebat menjadi nyeri ringan, dengan penurunan skala skor numerik verbal dari 7 menjadi 3.

Secara teoritis *Sectio Caesarea* merupakan salah satu metode persalinan yang banyak dikenal pada masa kini. *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan (Febrianti & Macmudah, 2021). Sayatan pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan. Tindakan operasi *sectio caesarea* juga mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Post *sectio caesarea* akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal.

Menurut asumsi penulis tentang keluhan nyeri yang dirasakan oleh Ny.M yang menjalani operasi *sectio caesrea* disebabkan oleh pasien yang baru pertama

kali melahirkan anak pertama dan langsung menjalani operasi *sectio caesarea*. Keluhan nyeri yang dirasakan oleh Ny.M ditandai dengan gejala pasien yang tampak meringis, tampak tidak nyaman dengan kondisinya, luka yang masih tampak basah, pasien yang tampak protektif terhadap lukanya dan mengeluh kesulitan melakukan aktivitas akibat nyeri yang dirasakan, dan peningkatan pada tekanan darah dan nadi pasien. Rasa nyeri dapat dikurangi dengan terapi farmakologi di imbangi dengan terapi non farmakologi seperti relaksasi benson yang dilakukan selama 10 kali pengulangan selama 15 menit hingga pasien merasa rileks.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengumpulan data pengkajian pada tanggal 23 Juni 2025 , penulis menemukan tiga masalah keperawatan pada Ny. M yaitu Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, dan Resiko infeksi b.d tindakan invasive.

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses operasi sc)

Diagnosa Nyeri Akut diangkat menjadi diagnosa pertama pada Ny. M karena pasien mengatakan nyeri pada daerah perut post op *sectio caesarea* dengan skala nyeri berada di angka 6. Pasien mengatakan nyeri makin bertambah saat melakukan aktivitas atau bergerak, pasien mengatakan nyeri nya terasa ngilu seperti di tusuk – tusuk, pasien mengatakan nyeri nya timbul saat bergerak. (P: Luka post sc, Q; Nyeri terasa ngilu seperti ditusuk – tusuk, R: Abdomen, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri timbul saat bergerak). Pasien tampak meringis saat merubah posisinya, pasien tampak mengeluh nyeri, pasien

tampak protektif terhadap lukanya, TD:148/92 mmHg, N: 117x/m, RR: 21x/m, S: 37°C.

Menurut SDKI (2018), batasan karakteristik untuk menegakkan nyeri yaitu adanya keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, dilatasi pupil, focus menyempit, focus pada diri sendiri, adanya perubahan perilaku nyeri/perubahan aktifitas, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap melindungi area nyeri sikap tubuh melindungi bagian yang nyeri.

Menurut asumsi penulis mengatakan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu tindakan melahirkan dengan memotong dinding perut yang mengakibatkan rasa nyeri pasca melahirkan, membuat si ibu tidak nyaman, dan sulit beraktivitas secara mandiri. Hal itu sesuai dengan teori yang tertuang seimbang dengan pengkajian dalam kasus ini.

b. Resiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan Invasif

Diagnosa resiko infeksi diangkat menjadi diagnose ketiga pada Ny.M karena pasien mengatakan lukanya masih basah dan pertama kalinya operasi sc. Pasien mengatakan luka nya terasa nyeri, luka masih terasa basah, Hb. 11,2 g/dl, Leukosit: 16.700 mm³, dan terdapat luka post op *sectio caesarea* kurang lebih 10 cm dibalut perban.

Menurut SDKI (2018), resiko infeksi adalah suatu keadaan yang beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik akibat efek prosedur invasive. Menurut (Tietjen, 2017) infeksi merupakan kondisi saat mikroorganisme masuk dan berkembang dalam tubuh pejamu, sehingga dapat menyebabkan sakit yang disertai gejala klinis lokal atau sistemik. Luka di tubuh

memberikan peluang sebagai tempat masuknya bakteri, dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh, kemerahan pada area luka, terasa panas, bengkak dan adanya nanah (Potter dan Perry, 2018).

Menurut asumsi penulis selain itu pasca *post sectio caesarea* akan menyebabkan bekas luka yang masih merah dan basah. Yang harus dilakukan adalah perawatan luka agar luka tidak infeksi. Pada saat adanya luka berdasarkan teori akan terjadi peningkatan leukosit karena menjadi proteksi pada bahwa adanya sayatan pada luka. Pasien dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dan menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein untuk mencegah terjadinya infeksi.

c. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Menghisap Bayi

Diagnosa menyusui tidak efektif diangkat menjadi diagnosa kedua pada Ny.M karena adanya data subjektif dan objektif pada pasien yang mengatakan kurang efektif dalam menyusui bayinya sehingga si bayi pun menangis karena tidak puas menyusui. Saat ini si bayi tampak ikterik karena kurang menyusui dan masih tampak menolak menyusu putting susu ibunya.

Menurut SDKI (2018) menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Data yang mendukung dari menyusui tidak efektif itu sendiri adalah bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, BAK Bayi kurang dalam 8 jam, dan keluhan lelah pada si ibu.

Menurut asumsi penulis menyusui tidak efektif terjadi karena kurang nya refleks daya hisap si bayi yang selalu menolak menyusui puting ibunya, sehingga membuat si bayi menangis dan tidak puas menyusui dan berdampak pada kulit bayi yang ikterik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan sasaran yang diinginkan terhadap keadaan pasien dalam perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka kriteria hasil mengacu pada pencapaian tujuan namun, pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensi dengan rasional yang sesuai dengan intervensi tindakan yang akan diberikan.

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi nyeri ini adalah mengkaji nyeri secara kompherensif, Identifikasi factor apa saja yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, kemudian kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, serta berikan dan ajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi relaksasi benson 10 kali pengulangan selama 15 menit hingga pasien merasa lebih rileks, dilanjutkan dengan berikan analgesic.

b. Resiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan Invasif

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi resiko infeksi ini adalah pertahankan teknik aspetik dalam perawatan luka, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, monitor tanda gejala infeksi yang muncul, batasi jumlah pengunjung, edukasi pasien apa saja tanda dan gejala

infeksi, ajarkan pasien untuk mencuci tangan yang benar untuk pencegahan infeksi dan ajarkan pasien cara memeriksa kondisi luka operasi secara mandiri.

- c. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Menghisap Bayi.

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi menyusui tidak efektif ini adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat

Menurut asumsi penulis intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kondisi pasien. Ketiga intervensi ini sangat perlu dilakukan dalam membantu ibu selama berada di rumah sakit dan bisa diterapkan saat sudah bisa pulang ke rumah.

2. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari yaitu dari tanggal 23-25 Juni 2025. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang direncanakan sebagai berikut :

- a. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada Ny.M dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dimulai dari tanggal 23-25 Juni 2025 yaitu mengkaji nyeri secara kompherensif, mengobservasi reaksi non verbal, mengidentifikasi factor apa saja yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, kemudian mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, serta memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi relaksasi benson 10 kali pengulangan selama 15 menit hingga pasien merasa lebih rileks, dilanjutkan dengan memberikan analgesic.
- b. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada Ny.M dengan diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive dimulai dari tanggal 23-25 Juni 2025 yaitu mempertahankan teknik aspetik dalam perawatan luka, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, memonitor tanda gejala infeksi yang muncul, membatasi jumlah pengunjung, mengedukasi pasien apa saja tanda dan gejala infeksi, mengajarkan pasien untuk mencuci tangan yang benar untuk pencegahan infeksi dan mengajarkan pasien cara memeriksa kondisi luka operasi secara mandiri.
- c. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada Ny.M dengan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan refleks menghisap bayi dimulai dari tanggal 23-25 Juni 2025 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, memberikan konseling menyusui, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, mengajarkan perawatan

payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang, memberikan kesempatan untuk bertanya, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat

Menurut asumsi penulis Implementasi yang dilakukan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan dan kendala yang berarti, Ny.M dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif, dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.

3. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi yang dilakukan penulis selama 3 hari melakukan implementasi pada pasien, penulis dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga memudahkan penulis dalam melakukan implementasi kepada pasien. Implementasi pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan selama 15 menit dalam waktu 2 hari secara berturut-turut didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh terapi benson terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu post *section caesarea* dengan adanya data subjektif pada implementasi hari ke-3 tanggal 25 Juni 2025, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, Evaluasi yang diperoleh dari tanggal 23-25 Juni 2025 pada kasus Ny.M dengan post sc sebagai berikut :

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

Berdasarkan pada kasus Ny.M didapatkan evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan penurunan intensitas skala nyeri pada hari ke-3 dengan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Pasien mengatakan nyeri berkurang

setelah diberikan antibiotic, analgesic serta setelah pemberian teknik relaksasi benson.

Menurut asumsi penulis, penurunan skala nyeri terjadi karena implementasi dilakukan 3 hari dengan pemberian obat secara farmakologi dan non farmakologi: terapi relaksasi benson.

b. Resiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan Invasif

Berdasarkan kasus Ny,M didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan penurunan kejadian infeksi pada luka post op sc, petugas Kesehatan selalu melakukan tindakan perawatan luka post sc, sehingga tidak ada tanda-tanda luka infeksi pada pasien.

Menurut asumsi penulis, perawatan luka tidak hanya untuk menghindari tanda- tanda infeksi pada ibu, tetapi juga memberikan rasa nyaman pada ibu. Perawatan luka dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada ibu dapat dilihat dengan keadaan luka menjadi kering, tidak ada pus, tidak ada kemerahan pada area luka, tidak ada pembengkakan pada luka.

c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Menghisap Bayi

Berdasarkan kasus pada Ny.M didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan implelementasi selama 3 hari yaitu pasien bisa menyusui bayinya dengan efektif.

Menurut asumsi peneliti menyusui lebih sering dapat membiasakan si anak untuk terus berlatih menyusui sehingga dapat membuat si anak lebih puas menyusui dan tidak mengalami ikterik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan maternitas pada Ny.M dengan post op *section caesarea* mulai dari tanggal 23 Juni sampai tanggal 25 Juni 2025 didapatkan kesimpulan :

1. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada daerah sayatan post operasi sc bagian perut. Pasien mengatakan nyeri nya ngilu seperti ditusuk-tusuk dan nyeri nya muncul ketika banyak bergerak. Saat ditanya skala nyeri menggunakan skala intensitas nyeri, pasien menjawab 6. (P: Luka post sc, Q: Nyeri ngilu seperti ditusuk-tusuk, R: Abdomen, S: Skala Nyeri 5, T: Nyeri timbul saat banyak bergerak). Pasien mengatakan lukanya masih terasa basah. Pasien mengatakan ini merupakan anak pertama, dan pertama kalinya melakukan operasi Caesar. Pasien juga mengatakan menjadi sulit beraktivitas karena nyeri pada luka operasinya. Pasien mengatakan aktivitas nya di bantu oleh ibunya. Untuk cara menyusui nya pasien mengatakan kurang efektif menyusui bayinya karena daya hisap si bayi lemah, Pasien mengatakan bayinya tidak puas menyusui. Saat di observasi pasien masih tampak meringis saat berubah posisi, pasien tampak mengeluh kesakitan, lelah dan pasien tampak protektif terhadap lukanya. Untuk keadaan lukanya, luka operasi pasien masih tampak basah saat di ganti perban dan dilakukan perawatan luka, tampak jahitan luka operasi pasien sepanjang kurang lebih 10 cm, tampak luka pasien jahitannya rapat, luka pasien tampak belum kering. Bayi pasien tampak menguning karena tidak menyusu. Bayi tampak menolak untuk menghisap putting ibu, bayi tampak menangis karena

haus. TD 148/92mmHg, N : 117x/m, RR: 21x/m, S:37°C.. Hb : 11,2 g/dl, Leukosit 16.700 mm³, Protein Urine +2

2. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencederan fiisk, resiko infeksi b.d tindakan invasive dan menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan reflek hisap bayi. Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan data observasi penulis serta hasil pemeriksaan penunjang.
3. Pada tahap intervensi, penulis mampu melakukan intervensi keperawatan maternitas pada Ny.M yaitu penatalaksanaan secara non farmakologi : terapi relaksasi benson selama 3 hari.
4. Pada tahap implementasi penulis mampu melakukan implementasi keperawatan maternitas pada Ny.M, didapatkan bahwa Ny.M dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan paham apa yang disampaikan oleh penulis, Keluarga pasien juga dapat bekerjasama dengan baik dan mendukung implementasi dengan baik.
5. Pada tahap evaluasi, tiga diagnose yang di prioritaskan teratasi yaitu nyeri akut menurun, resiko infeksi menurun dan menyusui efektif meningkat
6. Penerapan terapi relaksasi benson pada Ny.M yang menjalani pasca post op *sectio caesarea* terbukti efektif ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga mampu menerapkan di kehidupan sehari-hari dan pasien dapat terus melakukan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat nyeri saat menjalani tindakan di rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien ibu yang menjalani operasi sc dengan pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien.

10. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini bisa menambah bahan bacaan dalam ilmu keperawatan maternitas dan mengembangkan potensi bagi program studi profesi ners Universitas Alifah Padang.

11. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan memberikan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri pada post *sectio caesarea* di RSUD Dr,Rasidin Padang.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S & Taufik, H. (2021). Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Maternitas*, (Vol 9. No 1).
- Ayuningtyas, R., Nitami, M., Ekawati, D. (2020). Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Nifas Rsud Manokwari. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(1), 72-81.
- Arda, W., & Hartati, F. (2022). Studi Kasus pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Resiko Multiple Komplikasi. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 6(2), 205-213.
- Astutiningrum, H., & Fitriyah, N. (2019). Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* (Vol. 7 No.1).
- Ashktorab, Y., Dewi, L., Badriya, N. (2015). Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Evidence-Based Practice Melalui Pelatihan Penerapan Evidence-Based Practice. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. ISSN 1410 – 5675.
- Brunner, S., & Suddart, T. (2019). Manajemen Nyeri Terkini pada Pasien Pasca Seksio Sesarea. *Buku Ajar Keperawatan*. 7(3)119-225.
- Benson., G., & Proctor, J. (2019). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri *Buku Ajar Keperawatan*. 4(4) 5067-5074.
- Bostwick, T. (2014). Peningkatan Pelayanan Patient Centered Care Melalui Penerapan Evidence Based Nursing: Systematic Review. *Journal of Health Research*, (Vol 6 No 2).
- Falentina, D., & Ratnasari., P. (2022) Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Operasi Caesar. *Jurnal Aisyiyah Medika*. ISSN 2622- 3457.
- Herien., S. (2024) Mobilisasi Dini Dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Unimus*. (Vol 5. No 8).

- Kriscillia, M., Rini, A., Diana, P. (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*. Vol. 5, No. 2.
- Kusuma, W. (2020) Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. (Vol 4. No 2).
- Kemenkes RI. 2022. Pusdatin Kemenkes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2022*
- Laporan Kinerja RSUD DR. Rasidin Padang 2025
- Mulyawati, A., Putri, U., Rosyida, J. (2019) Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. ISSN 2715-6885.
- Marcillo, B. (2022) Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS (Literature Review). *Journal Medula*. (Vol 5No 2).
- Mohamad, F., Sudarti, T., Fauziyah, A. (2022) Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Mandira Cendikia*. (Vol 1 No 3).
- Potter, Y., & Perry. T. (2018) Konsep Manajemen Nyeri Keperawatan. *Buku Ajar Keperawatan*.
- Rizca Zuliant, P., Erika, D., Fitria, P (2024) Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Ponek Rsud Dr. Soeratno Gemolong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. ISSN 289-386.
- Rukmasari, E., Titin, R., Sofi, U. (2023) Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Partum Dengan Sectio Caesarea Di Rsud Sleman. (Vol 3. No 7)
- Siagian, H., Dewi, T., Yulizawati, C. (2023) Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Partum Dengan Sectio Caesarea Di Rsud Sleman. *Jurnal Husada Yogyakarta*. ISSN 474-578.
- Survei Kesehatan Indonesia, 2023. *Kementerian Kesehatan Indonesia 2022*.

World Health Organization. 2023. 27 Milbank Memorial Fund quarterly *World Health Statistics* 2023. <https://www.who.int/publications/book-orders>.

Wong, D., & Barker (1988) *Faces Pain Rating Scale Assement Between Nursing*



Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Relaksasi Benson

No	SUB JUDUL	PENJELASAN
1.	PENGERTIAN	Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan 
2.	TUJUAN	- Menurunkan atau mengurangi nyeri - Mengendalikan ketegangan otot, - Mengendalikan pernapasan - Menimbulkan relaksasi yang dalam
3.	WAKTU	Selama 10 – 15 menit, 10 x pengulangan dalam sehari atau jika nyeri muncul.
4.	PERSIAPAN ALAT	- Jam tangan - Catatan Perkembangan Observasi - Buku Kecil dan Alat Tulis

5.	TAHAP ORIENTASI	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan dan prosedur c. Mengontrak waktu dan topik
6.	PROSEDUR	a. Pasien diatur dalam posisi nyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien b. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran. c. Pasien dilanjutkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya.

d. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya.

e. Mengajarkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.



f. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.



g. Mengajarkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam

		membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang..
7.	TERMINASI	a. Observasi skala nyeri setelah intervensi b. Tanyakan perasaan pasien c. Nilai respon non verbal pasien d. Akhiri pertemuan dan ucapkan salam
8.	DOKUMENTASI	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien (Sumber : Latifa, 2023)

LEMBAR OBSERVASI

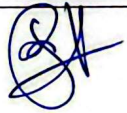
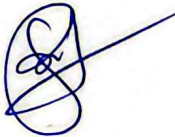
No	Hari/Tanggal	Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Benson					Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Benson				
		Skala					Skala				
		0	1-3	4-6	7-9	10	0	1-3	4-6	7-9	10
		Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Berat Tidak Terkontrol	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Berat Tidak Terkontrol
1.	Senin, 23 Juni 2025	6					6				
2.	Selasa, 24 Juni 2025	6					4				
3.	Rabu, 25 Juni 2025	4					3				

DOKUMENTASI KEGIATAN



FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Nama : Patricia Nessa Septiani Samalinggai., S.Kep
NIM : 2414901039
Prodi : Profesi Ners Keperawatan
Dosen Pembimbing : Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.M Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang

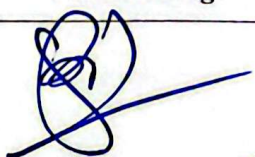
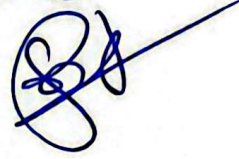
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa/ 1-7-2025	Perbaiki latar Belakang penulisan dan tambahkan data	
2.	Rabu/ 2-7-2025	perbaiki BAB I, lanjut BAB II, III dan IV	
3.	Senin/ 4-8-2025	perbaiki BAB pembahasan dan SOP, lanjut Ringkasan	
4.	Selasa/ 5-8-2025	perbaiki analisis pembahasan dan Ringkasan, lengkapi lampiran	

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

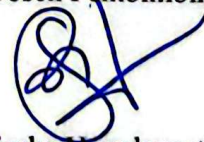

(Ns. Rischa Hamdanesti., M.Kep)

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Nama : Patricia Nessa Septiani Samalinggai., S.Kep
NIM : 2414901039
Prodi : Profesi Ners Keperawatan
Dosen Pembimbing : Ns. Rischa Hamdanesti., S.Kep., M.Kep
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.M Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5.	Rabu/ 6-8-2015	perbari Refleksi Eklurif lengkap lampiran	
6.	Kamis/ 7-8-2015	Acc Ujian KIAN	

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



(Ns. Rischa Hamdanesti., M.Kep)



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kecamatan Kuranji Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330, Kode Pos 25159, Website : rsud.padang.go.id, Email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com.

Padang, 23 Juni 2025

Nomor : 800/ 1411 /RSUD.PDG/2025
Sifat : Biasa (B)
Lampiran : -
Hal : Izin Praktek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Kepada Yth.
Ka. Ruangan Delima
di -
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Alifah Padang Program Profesi Ners Nomor: 2078/WR I.1-UNIVA/VI/2025. Tanggal 13 Juni 2025. Perihal Izin Praktek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dilakukan oleh :

Nama : Petricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep
NIM : 2414901062
Peminatan : Maternitas
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. X Dengan Pemberian Terapi Benson Untuk Membantu Mengurangi Nyeri Papa Pasien Post SC. Di Ruangan Kebidanan RSUD dr Rasidin Padang

Bersama ini mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan

Demikian disampaikan, atas kerjasama dan kepercayaan Bapak/Ibudiucapkan terima kasih.

**A.n Plh. DIREKTUR,
Kabag Administrasi Umum
dan Keuangan**

Dessy, SE. MM
NIP. 1981122182011012002



PEMERINTAH KOTA PADANG RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kecamatan Kuranji, Padang (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330, Kode Pos 25159, Website : rsud.padang.go.id, Email : rsudr.rasidin2017@gmail.com.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/577/RSUD.PDG/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Srikurnia Yati
NIP : 197603122006042031
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : **Plh. Direktur**

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Patricia Nessa Septiani Samalinggai, S.Kep
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 2414901062
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. X Dengan Pemberian Terapi Benson Untuk Membantu Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post SC Di Ruang Kebidanan RSUD dr Rasidin Padang

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang Pada Tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan seperlunya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Plh. DIREKTUR,



dr. Srikurnia Yati
NIP. 197603122006042031

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara