

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Asuhan Keperawatan *Post Operasi Sectio Caesarea*

1. Pengkajian Keperawatan

a. Definisi

Pengkajian pada keperawatan adalah mencatat mengenai hasil pengkajian yang telah dilakukan guna menyatukan informasi dari pasien, kemudian pendataan dasar serta membentuk catatan mengenai reaksi kesehatan penderita guna menyatukan penjelasan dari pasien, membuat data dasar pasien. Pengkajian yang menyeluruh, runtutan yang benar akan condong serta membantu terhadap pemahaman problem pasien. Persoalan ini memakai data pengkajian menjadi alur informasi yang ditetapkan sebagai diagnosa keperawatan. (Rahmandany, 2019)

1) Identitas

Terdiri dari: nama, usia, gender, alamat, agama, pekerjaan, suku, kebangsaan, pendidikan, nomer registrasi, tanggal masuk RS, serta diagnosis keperawatan.

2) Keluhan utama

pada penderita *pasca operasi SC* umumnya nyeri di perut, sakit pinggang serta pusing, bertambah parah apabila pasien bergerak Untuk menentukan prioritas dalam perencanaan keperawatan keluhan yang dirasakan pasien saat ini dikumpulkan dalam data pasien. Hal tersebut dapat diuraikan dengan metode PQRST sebagai berikut:

- a) *Palliative/provokatif* yaitu apa yang menyebabkan terjadinya nyeri pada abdomen faktor pencetusnya adalah *post operasi section caesarea*

- b) *Qualitative/quantitas* yaitu bagaimana gambaran keluhan yang dirasakan dan sejauh mana tingkat keluhannya seperti berdenyut, ketat, tumpul, atau di tusuk.
 - c) *Region/radiasi* yaitu lokasi keluhan yang dirasakan dan daerah penyebarannya.
 - d) *Scale/serverity* yaitu intensitas keluhan apakah sampai mengganggu atau tidak. Pada kasus *sectio caesarea* nyeri selalu mengganggu dengan skala 7-8 (0-10).
 - e) *Timing* yaitu kapan waktu mulai terjadi keluhan dan berapa lama kejadian ini berlangsung biasanya pada luka *sectio caesarea* dirasakan secara hilang timbul atau terus menerus.
- 3) Riwayat kesehatan sekarang
yaitu tentang mengapa dilaksanakan operasi SC misalnya, KPD, bayi kembar, keadaan janin dengan letak sungsang dan janin letak lintang.
- 4) Riwayat kesehatan Terdahulu
Ditemukan dari data pasien yang pernah mempunyai riwayat *sectio caesarea* terdahulu, kesempitan panggul, keadaan janin dengan letak sungsang. Terdiri dari penyakit lainnya menyebabkan kondisi pasien saat ini.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga
Apakah ada penyakit keturunan didalam keluarga yang memungkinkan bisa diturunkan ke penderita misalnya jantung, hematokrit, tuberkulosis, diabetes melitus, aborsi penyakit kelamin.
- 6) Riwayat perkawinan
Yang memungkinkan perlu dikaji dalam riwayat perkawinan yaitu sejak usia berapa menikah, berapa lama menikah, menikah berapa kali, status pernikahan sekarang
- 7) Riwayat obsterti
Mengkaji riwayat kehamilan, riwayat bersalin serta nifas terdahulu, kali keberapa ibu hamil, penolong saat melahirkan, tempat ibu

melahirkan, bagaimana cara melahirkan, berapa jumlah anaknya, apakah pernah melakukan aborsi.

8) Riwayat persalinan sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tentang tanggal melahirkan, jenis melahirkan, lamanya melahirkan, apa jenis kelamin bayi, kondisi bayi.

9) Riwayat KB

Mengkaji riwayat KB dilakukan supaya tau apakah pasien pernah mengikuti program keluarga berencana, jenis alat kontrasepsi, dalam penggunaan alat kontrasepsi apakah mempunyai masalah, alat kontrasepsi apa yang akan dilakukan setelah masa nifas.

10) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Warna rambut, seperti apa dengan bentuk kepala, warna rambut, rambut bersih atau tidak, serta ada lesi atau tidak.

(2) Mata

Apakah kelopak mata membengkak, konjungtiva anemis, sklera kuning, terkadang selaput mata terlihat pucat karna mengalami perdarahan pada saat melahirkan

(3) Telinga

Bagaimana dengan bentuk daun telinga apakah simetris, kebersihan telinga apakah terdapat serumen atau tidak

(4) Hidung

Pada klien post SC terkadang ditemukan cuping hidung, apakah terdapat polip atau tidak.

(5) Gigi serta mulut

Keadaan mulut apakah bersih, keadaan mukosa bibir lembab atau kering.

b) Leher

Ketika dilakukan palpasi apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak dikarenakan terdapat tindakan ketidak tepatan meneran.

c) Thorak

(1) Payudara

Apakah antara kanan serta kiri simetris, kedua puting susu menonjol, areola hitam, ASI lancar atau tidak, kelainan pada payudara.

(2) Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada simetris atau tidak, terlihat pembengkakan atau tidak.

Palpasi : Nyeri tekan, massa teraba atau tidak

Perkusi : Sonor atau redup

Auskultasi : Ronkhi atau wheezing atau vasikuler

(4) Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus cordis atau tidak

Palpasi : Teraba ictus cordis atau tidak

Perkusi : Tympani atau redup

Auskultasi : Bunyi jantung

(5) Abdomen

Inspeksi : Luka bekas jahitan post operasi apakah terdapat tanda infeksi dan perdarahan

Palpasi : Nyeri tekan pada luka post operasi, konsistensi uterus baik atau tidak

Perkusi : Redup

Auskultasi : Dengarkan suara bising usus

d) Genetalia

Pada pemeriksaan genetalia bagian luar meliputi tanda-tanda infeksi, oedema, hematoma dan lochea, pengeluaran air ketuban, periksa kandung kemih ibu apakah penuh atau tidak

e) Eksremitas

Pemeriksaan pada alat gerak apakah ibu sudah mampu melakukan mobilisasi atau belum, jika belum maka lakukan latihan mobilisasi

f) Tanda-tanda vital

Lakukan pemeriksaan suhu tubuh, nadi, pernafasan, tekanan darah, serta adakah cairan yang keluar dari telinga.

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018).

Data	Problem	Etiologi
DS : - Klien mengeluh nyeri pada luka post operasi sectio caesarea - Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak - Klien mengatakan luka jahitan post operasi sangat dirasakan saat berjalan - Klien mengeluh perut terasa kembung - Klien sesekali memengaruhi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

DO :

- Skala nyeri klien 4
- Sesekali klien tampak meringis
- Klien tampak berhati-hati bila bergerak
- Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban
- TD : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °c

3. Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis tentang tanggapan klien mengenai kondisi kesehatan dan sistem kehidupan yang dilaluinya baik secara potensial maupun aktual merupakan diagnosa keperawatan (PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d tampak meringis (D.0077)

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan dari seluruh usaha yang dilakukan oleh perawat yang berlandaskan oleh ilmu pengetahuan serta perilaku alami guna mendapatkan sebuah *keluaran* yang sesuai (PPNI, 2018).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluhan nyeri pada pasien menurun :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien terlihat mringis(I.08238)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri bisa teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri dapat menurun (L.08066).

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasinya, karakteristiknya, durasinya, frekuensinya, kualitas intensitas nyerinya
- 2) Identifikasi skala nyerinya
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan kepercayaan terhadap nyeri
- 6) Identifikasi dampak budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri dalam kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan obat analgetik

Terapeutik :

- 1) Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya : TENS, hipnosis, akupuntur, terapi musik, niofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres dingin atau hangat, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitas istirahat serta tidur
- 4) Pertimbangkan jenis serta sumber nyeri dalam pemilihan teknik meredakan nyeri

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebabnya, periode serta pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri dengan mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan obat analgetik dengan tepat
- 5) Anjurkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat analgetik (jika perlu)

5. Implementasi Keperawatan

Merupakan tindakan yang dikerjakan oleh perawat guna menolong pasien dari permasalahan setatus kesehatan yg dihadapi kesetatus kesehatan yang jauh lebih bagus dengan menunjukkan hasil yang sesuai harapan(Perry & potter, 2011)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap ahir dari proses keperawatan yang terdiri dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan terus menerus hingga mencapai tujuan.

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilaksanakan setiap hari semua tindakan sesuai diagnosa keperawatan dilakukan evaluasi sumatif terdiri dari SOAP (Subjek, Objek, Analisis, Planning). (Suprajitno dalam Wardani, 2013)

- a. Subjek : respon yang diungkapkan oleh pasien
- b. Objektif : respon nonverbal dari pasien respon-respon tersebut diperoleh setelah perawat melakukan tindakan keperawatan.
- c. Analisis : kesimpulan dari tindakan dalam perencanaan masalah keperawatan dilihat dari kriteria hasil apakah teratasi sebagian atau belum teratasi
- d. Planning : perencanaan tindakan keperawatan yang harus dilakukan selanjutnya.

B. Konsep Dasar *Sectio Caesaria*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea yaitu tindakan pembedahan yang dibuat untuk mengeluarkan janin dikeluarkan melewati sayatan di dinding depan abdomen dan rahim dengan kriteria kondisi lengkap. (Sarwono, 2009)

SC adalah proses melahirkan yang dilakukan dengan gejala tertentu sehingga mengutamakan dilakukannya operasi pada dinding perut untuk melahirkan janin dengan selamat (Ahsan et al., 2017)

2. Anatomi *Sectio Caesarea*



Gambar 2.1 *Sectio Caesarea*
(Sumber : Sarwono, 2009)

a. Dinding abdomen

Tersusun dari superfisial ke profunda : Kulit, jaringan subkutan, otot dan fascia, peritoneum.

1) Kulit

Garis Langer menunjukkan arah serat-serat dermis dalam kulit. Pada dinding abdomen depan, serat-serat tersebut tersusun secara transversal. Sehingga, insisi kulit vertikal menyebabkan peningkatan tegangan lateral dan akibatnya, meninggalkan jaringan parut yang lebih lebar (Cunningham, 2014).

2) Jaringan subkutan

Lapisan ini dibagi menjadi superfisial, terutama lapisan lemak-Fasia Comper, dan yang lebih dalam, lebih banyak lapisan membranosa Fasia Scarpa. Lapisan-lapisan tersebut tidak terpisah, melainkan suatu lapisan jaringan subkutan yang kontinu (Cunningham, 2014).

3) Otot dan fascia

a) Otot-otot dinding ventral abdomen

(1) M. Rektus abdominalis

(2) M. Piramidalis

b) Otot-otot dinding lateral abdomen

(1) M. Obliquus abdominis eksterna

(2) M. Transversum abdominis

(3) M. Obliquus abdominis internus

4) Peritoneum

Dibuka sedekat mungkin dengan umbilikus supaya tidak mengenai vesica urinaria yang kadang-kadang terletak tinggi, misalnya pada partus lama. Untuk mencegah perlukaan di bawah peritoneum, peritoneum dijepit dengan klem pada dua tempat oleh operator dan asisten, kemudian bergantian melepaskan dan menjepit peritoneum. Setelah peritoneum diiris, jari operator dan jari asisten atau jari operator diletakkan di bawah peritoneum melalui lubang sayatan diantara jari, ke atas dan ke bawah. Karena jaringan luka dinding abdomen sangat sensitif terhadap perlukaan mekanik dan infeksi dibanding dengan peritoneum maka hendaknya peritoneum parietale diklem dengan kain penutup lapangan operasi

b. Insisi abdomen

Insisi vertikal lineal mediana infraumbilikal adalah insisi yang paling cepat dilakukan. Insisi harus cukup panjang supaya bayi dapat dilahirkan dengan mudah. Panjang insisi harus sesuai dengan perkiraan ukuran janin. Diseksi tajam dilakukan setinggi selubung rektus anterior, yang dibebaskan dari lemak subkutan untuk memperlihatkan fascia selebar 2 cm di linea mediana. Fascia transversalis dan lemak praperitoneal diseksi dengan hati-hati, baik secara tumpul atau mengelevasi dengan dua hemostat yang berjarak sekitar 2 cm. Lipatan peritoneum yang merentang diantara klien kemudian diperiksa dan dipalpasi untuk memastikan omentum, usus, dan kandung kemih yang diletakan tidak melekat.

c. Insisi uterus

Insisi uterus vertikal dimulai dengan skapel yang diletakan serendah mungkin, tergantung pada seberapa baik penipisan segmen bawah uterus. Bila perlekatan paparan tidak cukup, adanya tumor, atau plasenta perkreta menyulitkan tindakan bladder flap maka insisi dibuat lebih tinggi dari kandung kemih. Setelah skapel memasuki uterus, insisi diperluas ke arah sefal dengan gunting kassa hingga panjangnya cukup untuk kelahiran janin. Insisi ini disebut insisi klasik yaitu insisi vertikal ke dalam korpus uteri di atas segmen bawah uterus mencapai fundus uteri. Untuk sebagian besar kelahiran caesar, insisi transversal lebih mudah dijahit, terletak pada lokasi yang tidak mudah ruptur selama kehamilan berikutnya, dan tidak menyebabkan perlekatan usus atau omentum pada garis insisional (Cunningham, 2014).

d. Penjahitan uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat diangkat melalui lubang insisi ke atas dinding abdomen yang tertutup kain, dan fundus ditutupi dengan kassa laparotomi yang lembab. Meskipun beberapa ahli lebih senang untuk tidak melakukan tindakan tersebut, eksteriorisasi uterus sering memberikan keuntungan yang lebih besar daripada kerugiannya. Sebagai contoh, uterus yang relaksasi dan atonik dapat segera diketahui dan diberikan pijatan. Luka insisi dan perdarahan lebih mudah terlihat dan diperbaiki, terutama jika terdapat perluasan ke lateral. Adneksa lebih terlihat, sehingga sterilisasi tuba lebih mudah dilakukan. Akibat traksi pada kelahiran caesar yang dilakukan dalam pengaruh analgesia regional. Mordibitas demam maupun kehilangan darah tidak meningkat pada eksteriorisasi uterus sebelum dijahit (Cunningham, 2014).

e. Penutupan abdomen

Semua kassa dibuang, sulci paracolici dan cul-de-sac dikosongkan dari darah dan cairan amnion dengan suction secara perlahan. Setelah perhitungan spons dan instrumen bedah benar, insisi abdomen ditutup. Namun, bila terjadi distensi usus pada tempat insisi, penutupan

peritoneum dapat membantu melindungi usus saat penjahitan fascia. Seiring dengan ditutupnya setiap lapisan, lokasi perdarahan dicari, diklem, dan diligasi atau dikoagulasi dengan pisau elektrobedah. M.rectus dikembalikan ke posisi asal, dan rongga subfascia diperiksa dengan hati-hati untuk hemostatis. Dengan diastatis yang baik, M. rectus dapat ditutupi dengan satu atau dua jahitan figure-of-eight benang kromik gut 0 atau #1. Fascia rektus di atasnya ditutupi dengan jahitan interuptus benang ukuran 0 yang diabsorpsi lambat pada lateral dari tepi fascia dan berjarak tidak lebih dari 1 cm, atau dengan teknik kontinu non-locking menggunakan benang yang diabsorpsi lambat (Cunningham, 2014).

3. Etiologi *Sectio caesaria*

Bersumber dari Martowirjo (2018), pasien operasi *caesar* memiliki etiologi seperti :

- a. Etiologi bersumber pada ibu
 - 1) Gejala plasenta Previa Sentralis, Lateralis (posterior) serta totalis
 - 2) Mengalami panggul sempit
 - 3) Terjadi disporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara bentuk kepala dan panggul
 - 4) Mengalami persalinan lama (*prognosed labor*)
 - 5) Terjadi ruptur uteri yang mengancam
 - 6) Pada persalinan tak maju (*obstructed labor*)
 - 7) Mengalami distosia serviks
 - 8) Terdapat pre-eklamsia serta hipertensi
 - 9) Mengalami kondisi disfungsi uterus
 - 10) Mengalami distosia jaringan lunak.
- b. Etiologi bersumber pada janin
 - 1) Terjadi letak lintang

Lintang merupakan kondisi pada janin melintang pada uterus dan kepala di sisi yang satu sementara itu bokong di sisi yang lain.

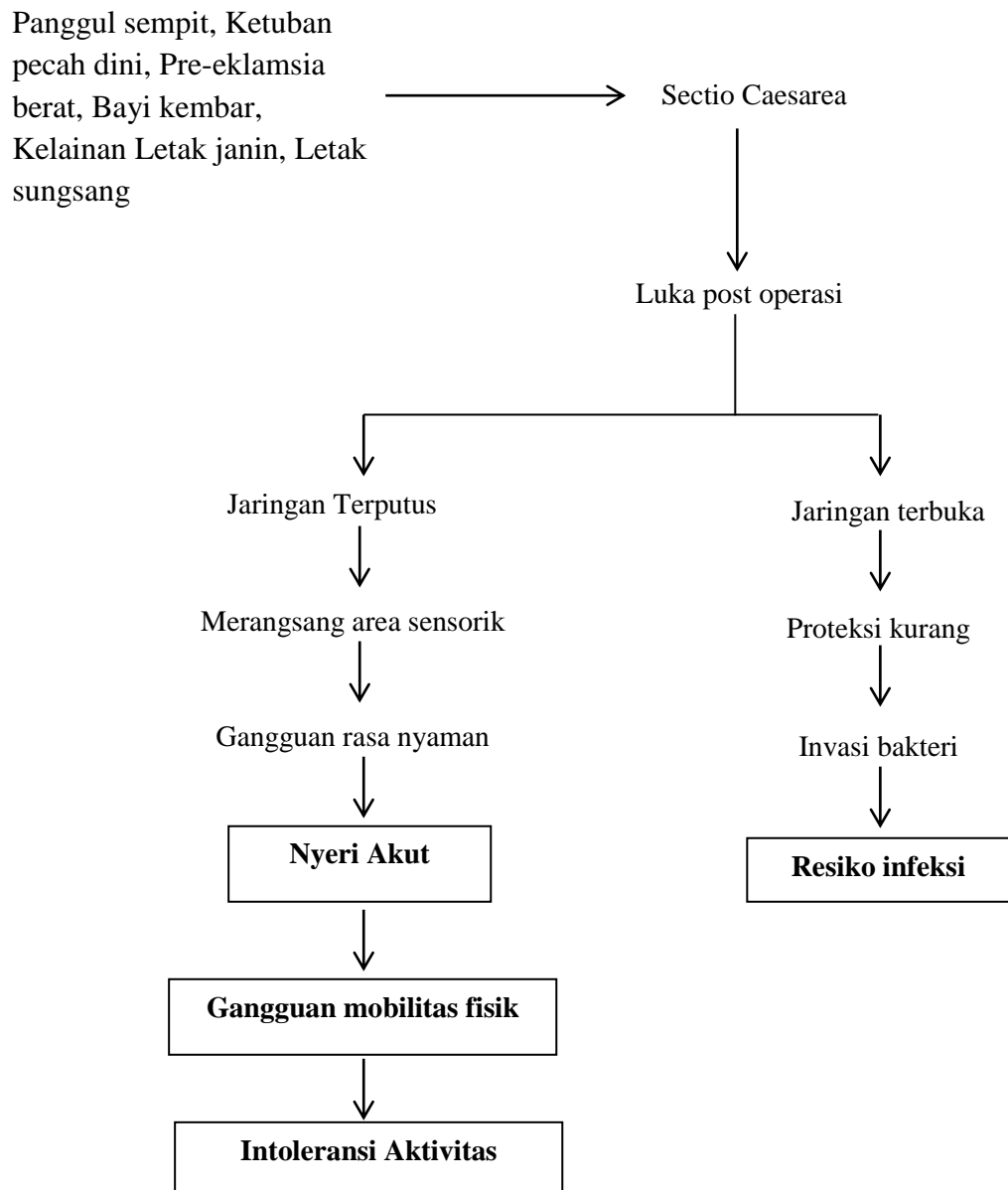
Kebanyakan bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sementara itu pada bahu berada di pintu atas panggul. Pada punggung janin bisa berada di belakang (*dorsoposterior*), di depan (*dorsoanterior*), di bawah (*dorsoinferior*), di atas (*dorsosuperior*), (Sarwono, 2013).

- 2) Terjadi letak sungsang
- 3) Mengalami presentasi rangkap apabila reposisi tak tercapai
- 4) Mengalami presentasi dahi serta muka (letak defleksi) apabila reposisi pada cara lain tak tercapai
- 5) Bayi kembar (Gemeli)

4. Patofisiologi

adalah sebuah usaha yang dilaksanakan guna mengeluarkan janin dengan berat di atas 500 gr menggunakan insisi di dinding uterus yang masih sempurna. Gejala dilakukannya prosedur *sectio caesarea* pada kehamilan yakni plasenta previa, distorsi jaringan lunak, distorsi kepala pinggul, disfungsi uterus serta lainnya., Bayi besar serta kondisi bayi lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* pasien akan merasakan penyesuain setelah melahirkan baik dari segi kognitif kurangnya pengetahuan. Sebab kurangnya info dari segi fisiologisnya membuat produksi oksitosin tidak adekuat sehingga berakibat air susu hanya keluar dikit. Pada luka bekas sayatan menjadikan pintu masuk oleh kuman sehingga perlu diberikannya obat antibiotik serta merawat luka menggunakan cara seteril. (Sagita, 2019)

Pathway



5. Macam-macam *sectio caesarea*

Menurut Oxtron dan Forte (2010) klasifikasi *sectio caesarea* antara lain :

- a. *Sectio caesarea* klasik atau korporal : insisi memanjang pada segmen uterus kira-kira 10 cm.
- b. *Sectio caesarea transperitonealis* atau iskemika (profunda) : sayatan melintang dibagian segmen bawah rahim kira-kira 10 cm. Kerugiannya sulit mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menyebabkan perdarahan.
- c. *Sectio caesarea ekstraperitonealis* : dilakukan tanpa sayatan peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau garis tengah setelah itu rahim dibuka dengan insisi di segmen bawah.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Saifuddin (2002), dibagi menjadi 4 bagian antara lain:

- a. Kepala pusing
- b. Merasa muntah mualmual muntah
- c. Terasa nyeri disekitar bekas pembedahan
- d. Gerak peristaltik usus turun

7. Komplikasi

Menurut Cunningham (2006), ibu post *sectio caesarea* biasanya sering mengalami komplikasi sebagai berikut :

- a. Infeksi puerperial : yaitu naiknya suhu dalam beberapa hari pada saat nifas terbagi jadi :
 - 1) Ringan, naiknya suhu dalam beberapa hari.
 - 2) Sedang, perut terasa sedikit kembung, suhu tubuh naik menjadi sangat tinggi serta dehidrasi.
 - 3) Sepsis serta usus paralitik, peritonealis serta berat.
- b. Perdarahan : terjadi perdarahan apabila sewaktu pembedahan cabang arteri terbuka / karna atonia uteri.

- c. Komplikasi lain yang dapat terjadi antara lain : luka pada kandung kemih, jarang terjadi embloisme paru.
- d. Tidak kuat abdomen di dinding uterus, ketika hamil selanjutnya dapat mengalami ruptur, hingga terjadinya kematian perinatal pada janin.

8. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

a) Pemberian cairan

Pada duapuluh empat jam pertama pasien melakukan puasa setelah pembedahan, sehingga memberikan cairan dengan infus yang banyak serta terkandung elektrolit supaya tidak dehidrasi, kerusakan di organ tubuh lain serta hipotermi. Biasanya yang diberikan yaitu cairan dexstrose 10%, ringer laktat serta garam fisiologi dengan gantian serta disesuaikan jumlah tetesannya dengan keperluan pasien. Apabila kualitas hemoglobin rendah maka dilakukan pemberian transfusi darah sesuai dengan keperluan pasien.

b) Diet

Ketika dihentikan memberikan cairan per infus apabila pasien flatus kemudian mulailah memberikan makanan serta minuman secara langsung. memberikan minuman seperti air putih atau air teh bisa dilakukan pada 6 sampai 8 jam setelah pembedahan dengan jumlah yang sedikit.

c) Mobilisasi

Bisa melakukan dengan bergantian dimulai dari: miring kiri serta ke kanan bisa dilakukan sejak 6 sampai 10 jam setelah pembedahan, melatih nafas bisa dikerjakan oleh pasien dengan tidur terbaring seawal mungkin sesudah sadar, hari kedua pasien bisa latihan duduk selama 5 menit serta perintahkan untuk malakukan nafas dalam kemudian meniupkannya, lalu posisi SIM bisa dirubah menjadi posisi setengah duduk, setelah itu secara berurutan, pasien disarankan untuk belajar duduk selama 1 hari, berlatih berjalan, lalu jalan sendiri di hari ke-3 sampai hari ke-5 setelah operasi.

d) Kateterisasi

Kateter biasanya terpasang 24 sampai 48 jam atau bisa lebih lama tergantung jenis operasi dan keadaan pasien. Kandung kemih yang penuh menyebabkan rasa nyeri serta merasa tidak nyaman pada pasien, menghalangi involusi uterus serta menyebabkan pendarahan.

e) Pemberian obat-obatan

Pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi dari pasien itu sendiri.

f) Analgetik digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri serta obat guna memperlancar kerja saluran pencernaan. Obat yang bisa diberikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen sup 2 kali per 24 jam, melalui oral obat yang dapat diberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90 sampai 75 miligram diberikan setiap 6 jam, jika perlu.

g) Obat-obatan lainnya

Dalam menaikkan vitalitas serta kondisi umum pasien bisa diberi caboransia seperti neurobian I vit C.

h) Pembalutan dan perawatan luka post operasi

(a) Apabila terjadi pendarahan/keluar cairannya sedikit maka tidak perlu mengganti pembalut.

(b) Apabila pembalut luka sedikit kendur, berikan saja plester guna mengencangkan pembalut

(c) Mengganti pembalut menggunakan prinsip steril

(d) Luka bekas pembedahan selalu diperhatikan supaya selalu bersih serta kering

(d) Pada jahitan fascia merupakan yang penting pada pembedahan perut, angka jahit kulit dilaksanakan pada hari ke-5 pada sectio caesarea

C. Konsep Nyeri dan Manajemen Nyeri

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri yaitu pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle, 2015).

b. Fisiologi nyeri

Sensasi nyeri merupakan fenomena yang kompleks melibatkan sekuens kejadian fisiologis pada sistem saraf. Kejadian ini meliputi transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Kyle, 2015).

1) Transduksi

Serabut perifer yang memanjang dari berbagai lokasi di medula spinalis dan seluruh jaringan tubuh, seperti kulit, sendi, tulang dan membran yang menutupi membran internal. Di ujung serabut ini ada reseptor khusus, disebut nosiseptor yang menjadi aktif ketika mereka terpajan dengan stimuli berbahaya, seperti bahan kimia mekanis atau termal.

2) Transmisi

Kornu dorsal medulla spinalis berisi serabut interneuronal atau interkoneksi membawa nosiseptif atau tanda nyeri. Serabut besar ketika terstimulasi, menutup gerbang atau jaras ke otak, memblokir transmisi impuls nyeri, sehingga impuls tidak mencapai otak sebagai nyeri.

3) Persepsi

Thalamus merespon secara tepat dan mengirimkan pesan korteks somatosensori otak, tempat impuls menginterpretasikan sebagai sensasi fisik nyeri. Impuls dibawa oleh serabut delta-A yang cepat mengarah ke persepsi tajam, nyeri lokal menikam

yang biasanya juga melibatkan respons reflek meninggalkan dari stimulus

c. Jenis – jenis nyeri

Banyak system berbeda dapat digunakan untuk mengklasifikasikan nyeri, yang paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, etiologi, atau sumber atau lokasi (Kyle, 2015).

1) Berdasarkan durasi

(a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berkaitan dengan awitan cepat intensitas yang bervariasi. Contoh penyebab nyeri akut yaitu trauma, prosedur invasif, dan penyakit akut.

(b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang terus berlangsung melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan untuk cedera jaringan.

2) Berdasarkan etiologi

(a) Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang diakibatkan stimulant berbahaya yang merusak jaringan normal jika nyeri bersifat lama. Rentang nyeri nosiseptif dari nyeri tajam atau terbakar hingga tumpul, sakit, atau menimbulkan kram dan juga sakit

(b) Nyeri neuropati

Nyeri akibat multifungsi sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat. Nyeri ini berlangsung terus menerus atau intermenin dari biasanya dijelaskan seperti nyeri terbakar, kesemutan, tertembak.

3) Berdasarkan Lokasi

(a) Nyeri somatik

Nyeri yang terjadi pada jaringan. Nyeri somatik dibagi menjadi dua yaitu superfisial dan profunda

(b) Nyeri viseral

Nyeri yang terjadi dalam organ, seperti hati, paru, saluran gastrointestinal, pankreas, hati, kandung empedu, ginjal dan kandung kemih

2. Manajemen Nyeri

a. Manajemen nyeri non-farmakologis

1) Stimulasi kutaneus

Merupakan stimulasi kulit yang bisa membantu mengurangi nyeri, karena dapat melepaskan endorfin sehingga pasien mempunyai rasa kontrol terhadap nyeri. Dengan pemberian kompres hangat dan dingin bisa mengurangi nyeri dan memberikan kesembuhan.

2) Distraksi

Distraksi adalah mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal lain selain nyeri, dilakukan dengan cara melakukan aktivitas yang disukai oleh pasien bisa dengan cara mendengarkan musik yang disukai oleh pasien

3) *Biofeed back* atau umpan balik hayati

Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migran untuk mempelajari terapi ini dibutuhkan waktu beberapa minggu.

4) Mengurangi persepsi nyeri

Salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri.

5) Herbal

Apabila akan menggunakan herbal, harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan ahli agar tidak mengganggu bekerjanya obat di dalam tubuh namun justru membantu kesembuhan (Potter & Perry, 2010).

b. Manajemen nyeri farmakologi

Analgesic merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga tipe analgesic, yaitu :

- 1) *Non-opioid* mencakup asetaminofen dan obat antiinflammatory drug/NSAID
- 2) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (adjuvants) : Variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter & Perry, 2010)

D. Literature Review

Tabel 2.1 Perbandingan Jurnal 1 & jurnal 2

	JURNAL 1	JURNAL 2
Judul	Jurnal satu yang berjudul Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	Jurnal dua yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi sectio Caesarea di Ruang Mawar RSUD A.W Sjahranie samarinda
Penulis	Fhadilla Erin Sagita	Popy Ramandanty Freytisia
Tahun Penulis	2019	2019
Responden	Ny. R	Ny. R dan Ny. I
Teori	Tindakan SC ialah operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melakukan sayatan di dinding abdomen serta rahim (Mansjoer, 2002)	Pembedahan SC merupakan melahirkan janin dengan membuat sayatan pada perut dengan kondisi utuh dengan BB janin lebih dari 500 gr (Sarwono, 2009)
Hasil	serta Pasien mengatakan nyeri	Pada jurnal kedua setelah

Pembahasan	di luka pasca pembedahan, pasien mengatakan darah yang keluar dari vagina sedikit, pasien mengatakan terasa nyeri apabila gerak, pasien terlihat mringis, ada luka jahit diperut dengan skala nyeri 4	perawatan selama 3 hari pasien pertama dengan keluhan subjektif, pasien mengeluhkan nyeri di luka bekas pembedahan berkurang, keluhan objektif ketika gerak terasa nyeri kualitas seperti ditekan, perut nyeri, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang datang, masalah teratasi sebagian, untuk pasien kedua keluhan subyektif pasien mengeluh nyeri di luka pembedahan berkurang, keluhan obyektif ketika gerak terasa nyeri, dengan skala nyeri 4, masalah teratasi sebagian
Kesimpulan	Pada post SC ialah kondisi yang sering muncul di lingkungan masyarakat indonesia apabila pasien post SC tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan perdarahan hingga kematian	Prosedur keperawatan secara komperensif ini membuktikan bahwasannya tindakan SC ini sangat diperlukan sebagai cara pemulihan oleh pasien post SC serta dukungan dari tim medis, keluarga serta pasien.