

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan *Sectio caesarea* (SC)

1. Pengertian

Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu prosedur dalam proses persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada dinding perut dan rahim (Firdausia & Jayanti, 2024). Ibu *sectio caesarea* yaitu ibu yang melahirkan bayinya melalui operasi pembedahan dengan menyayat dinding perut dan rahim yang dilaksanakan jika persalinan normal dianggap berisiko bagi kesehatan ibu atau bayi yang dilahirkan (Siagian *et al.*, 2023).

2. Etiologi *Sectio caesarea*

Oxorn dan Forte (2019) menjelaskan bahwa indikasi SC adalah sebagai berikut:

a. Komplikasi persalinan

- 1) Panggul sempit dan dystocia mekanis
- 2) Disproporsi fetopelik
- 3) Grandemultigravida
- 4) Malposisi dan malpresentasi
- 5) Disfungsi uterus
- 6) Dystocia jaringan lunak
- 7) Neoplasma
- 8) Persalinan lama.

- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- d. Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada persalinan *sectio caesarea* menurut Saifuddin (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- b. Terpasang DC (urine kateter), urin berwarna jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Tidak ada bising usus
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda

4. Patofisiologi *Sectio caesarea*

Sectio cesarea adalah suatu proses persalinan melalui pembedahan pada bagian perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh. Indikasi persalinan SC disebabkan karena faktor ibu dan janin. Setiap operasi *sectio caesarea* anestesi spinal lebih banyak dipakai dikarenakan

lebih aman untuk janin. Tindakan anestesi yang diberikan dapat mempengaruhi tonus otot pada kandung kemih sehingga mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan eliminasi urin (Ainuhikma, 2018).

Sayatan pada perut dan rahim akan menimbulkan trauma jaringan dan terputusnya inkontinensia jaringan, pembuluh darah, dan saraf disekitar daerah insisi. Hal tersebut merangsang keluarnya histamin dan prostaglandin. histamin dan prostaglandin ini akan menyebabkan nyeri pada daerah insisi. Rangsangan nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan munculnya masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Selanjutnya hambatan mobilisasi fisik yang dialami oleh ibu nifas dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit perawatan diri. Adanya jaringan terbuka juga akan menimbulkan munculnya risiko tinggi terhadap masuknya bakteri dan virus yang akan menyebabkan infeksi apabila tidak dilakukan perawatan luka yang baik (Potter & Perry, 2020).

7. Penatalaksanaan medis

Keperawatan pada pasien *post Sectio Caesarea* di ruang rawat ketika pasien sudah mencapai ruang rawat menurut Sari (2022) maka hal yang harus dilakukan adalah :

- a. Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi.
- b. Manajemen luka, amati bekas luka operasi dan jahitan, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal. Observasi discharge untuk

mencegah komplikasi lebih lanjut. Manajemen luka meliputi perawatan luka sampai dengan pengangkatan jahitan.

- c. Murottal *Al-Qur'an* yang dapat meliputi *range of motion* (ROM), nafas dalam dan batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neumuskuler dan mengeluarkan secret dan lendir.
- d. Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali.
- e. *Discharge planning* pasien dan memberikan informasi pada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya post *sectio caesarea*.

Penatalaksanaan medis yang diberikan untuk menangani nyeri adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Panji (2019) menjelaskan bahwa semua obat yang mempunyai efek analgetika biasanya efektif untuk mengatasi nyeri akut. Hal ini dimungkinkan karena nyeri akut akan mereda atau hilang sejalan dengan laju proses penyembuhan jaringan yang sakit. Praktik dalam tatalaksana nyeri, secara garis besar strategi farmakologi mengikuti ”*WHO Three Step Analgesic Ladder*” yaitu :

- 1) Tahap pertama dengan menggunakan obat analgetik nonopiat seperti NSAID atau COX2 *spesific inhibitors*.

- 2) Tahap kedua, dilakukan jika pasien masih mengeluh nyeri. Maka diberikan obat-obat seperti pada tahap 1 ditambah opiat secara intermiten.
- 3) Tahap ketiga, dengan memberikan obat pada tahap 2 ditambah opiat yang lebih kuat.

b. Non farmakologi

Walaupun terdapat berbagai jenis obat untuk meredakan nyeri, semuanya memiliki resiko dan biaya. Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2020). Intervensi kognitif-perilaku mengubah persepsi nyeri, menurunkan ketakutan, juga memberikan kontrol diri yang lebih. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan adalah stimulasi kutaneus, pijat, kompres panas dan dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), akupuntur, akupresur, teknik nafas dalam, musik, *guide imagery* dan distraksi (Suwondo *et al.*, 2017).

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep nyeri

a. Pengertian

Nyeri (*pain*) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang

tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Widaningsih & Rosya, 2019). Menurut Faisol (2022), nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, prilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan.

Pada proses operasi pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah selesai operasi, pasien mulai sadar dan efek anastesi habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri dibekas jahitan, keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka dan penyembuhan luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Pada operasi *sectio caesarea* ada tujuh lapisan perut yang harus disayat dan kemudian dijahit. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan merasa tidak nyaman (Dina & Ira, 2000).

b. Penyebab nyeri *post Sectio Caesarea*

Penyebab nyeri post SC adalah adanya hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal misalnya, plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit,

disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan *Sectio caesarea* (SC). Dalam proses operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut).

c. Tanda dan gejala nyeri

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1) Tanda dan gejala mayor :

- a) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
- b) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

2) Tanda dan gejala minor :

- a) Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut.
- b) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

d. Penilaian nyeri

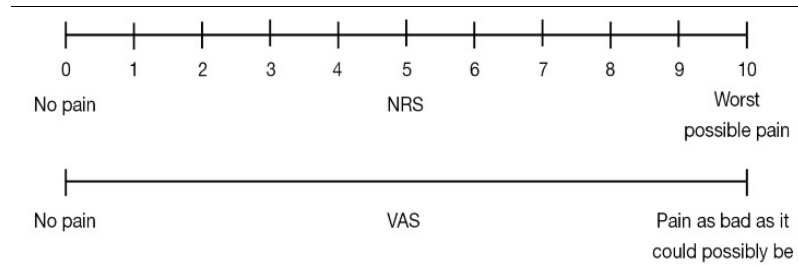
Potter dan Perry (2020) menjelaskan bahwa untuk menilai skala nyeri terdapat beberapa macam skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang antara lain:

1) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak adanya rasa nyeri” sampai “nyeri hebat”. Perawat menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan.

2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata



Gambar 2.1 *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat”.

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian.

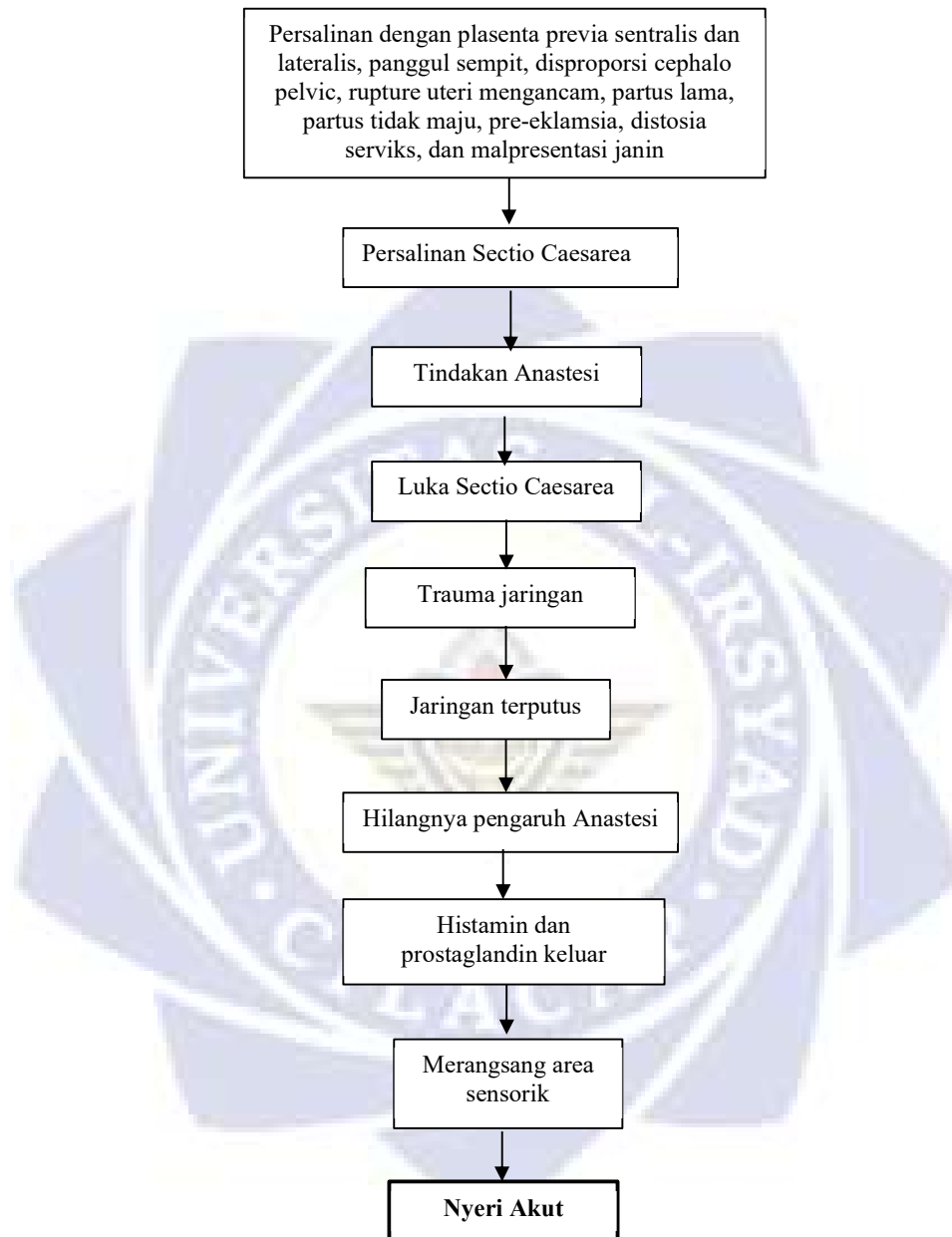


Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a) Skala 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b) Skala 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c) Skala 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- d) Skala 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

e. Pathway



Bagan 2.1

Pathway

Sumber: Ainuhikma (2018) dan Potter & Perry (2020).

f. Patofisiologi nyeri *post sectio caesarea*

Tindakan *sectio caesarea* akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis. Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Dalam proses pembedahan *sectio caesarea* akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar abdomen (Cahyawati & Wahyuni, 2023).

Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine, bradikinin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri akut. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri di hantarkan ke dorsal spinal. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, thalamus menstransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi ke otak termasuk pembentukan jaringan system limbik, korteks, somatosensory dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan. Maka untuk mengurangi rasa nyeri *post Sectio Caesarea* dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan nonfarmakologis seperti teknik distraksi dan relaksasi, sehingga akan menghasilkan hormone endorphen dari dalam tubuh. Endorphen berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri yang memblok transmisi impuls dalam otak dan medula spinalis (Fauziah, 2023).

g. Penatalaksanaan keperawatan dengan terapi Murrottal *Al-Qur'an*

1) Pengertian

Murottal adalah rekaman suara *Al-Qur'an* yang dilagukan oleh seorang qari atau pembaca *Al-Qur'an*. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci *Al-Qur'an* yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Ardiansyah, 2022). Murottal *Al-Qur'an* adalah istilah yang merujuk pada rekaman suara atau bacaan *Al-Qur'an* yang dilakukan oleh seorang *qari* (orang yang memiliki keahlian dalam membaca *Al-Qur'an* dengan tartil dan tajwid yang baik). Murottal merupakan singkatan dari *murajaah tilawah*, yang berarti mendengarkan atau membaca *Al-Qur'an* dengan baik dan benar (Verianty, 2023).

Inti dari surat Ar-rahman di antaranya *Allah* mengajar manusia pandai berbicara pohon-pohonan dan tumbuh-tumbuhan tunduk kepada *Allah*. *Allah* selalu dalam kesibukan, seluruh alam merupakan nikmat *Allah* terhadap umat manusia. Manusia diciptakan dari tanah dan jin dari api, kewajiban mengukur, menakar, menimbang dengan adil, manusia dan jin tidak dapat melepaskan diri dari kekuasaan *Allah*. Banyak dari umat manusia yang tidak mensyukuri nikmat Tuhan; kenabian tentang hal-hal yang akan terjadi dan hal-hal itu benar-benar terjadi seperti tentang terusan Suez dan Panama (Syawal et al., 2022).

Hikmah lain dari pengulangan ayat “*Fabiayyi ‘ala irabbikuma tukadziban*” adalah *Allah* menginginkan supaya jin dan manusia selalu bersyukur atas nikmat-nikmatnya dan tidak menjadikannya kufur sebagaimana perumpamaan pemilik dua kebun dalam QS. al-Kahfi (18): 32-37. Pengulangan ayat pasti mengandung makna yang dalam karena tidak ada ciptaan *Allah* yang sia-sia (QS. Ali Imran (3): 91, QS. Sad (38): 27). Pengulangan ayat juga merupakan metode pendidikan, karena dengan demikian akan mudah diingat dan dihafalkan (QS. Al-a’ la (87): 6) (Arfianti & Juhrodin, 2021).

2) Manfaat Murottal *Al-Qur’an*

Manfaat Murottal *Al-Qur’an* dari segi kesehatan bermanfaat untuk menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak serta dapat mengalihkan rasa nyeri. Terapi murottal membantu otak dalam memproduksi zat kimia, yakni neuropeptide yang dapat menguatkan reseptor tubuh dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Ardiansyah, 2022).

3) Mekanisme murottal *Al-Qur'an* terhadap nyeri

Murottal *Al Qur'an* yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat ayat yang terkandung dalam murottal AlQuran dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia (Rochmawati, 2018). Suara murottal yang lambat yang dihasilkan sebagai getaran suara akan menggetarkan membrane timpani diteruskan menuju organ korti dalam koklea yang akan di ubah dari sistem saraf melalui Nervus VIII (Saraf pendengaran) dan diteruskan ke korteks auditori yang ada di korteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opiate yang mengatur homeostatis melaui kortek limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman (Safitri et al., 2018). Ketika seseorang mendengarkan murottal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan dimana setiap bunyi yag dihasilkan sumber bunyi akan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju kortek pendengaran di otak (Agustin, 2020).

Perangsangan auditori melalui murottal Al Quran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphin dalam sistem kontrol desenden. Bacaan murottal selama 15 menit akan sampai ke otak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif (Fajrin *et al.*, 2024). Murottal Al Quran yang

diperdengarkan mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus sehingga produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang akan merangsang kelenjar Primary anterior untuk memproduksi ACTH dan menstimulasi endorphen sehingga berpengaruh pada sistem kimia tubuh dan berakibat pada tekanan darah yang menurun, memperlambat pernafasan serta detak jantung, nadi, serta kondisi otak menjadi lebih rileks (Aziza *et al.*, 2019).

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pengkajian keperawatan pada ibu *post Sectio Caesarea* menurut Ratih (2019) adalah :

- 1) Identitas pasien meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor *medical record*.

2) Keluhan utama, subjektif: mengeluh nyeri dan objektif: tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut:

a) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa:

- (1) Apa yang menyebabkan gejala nyeri?
- (2) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri?
- (3) Apa yang anda lakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan?

b) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:

- (1) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan?
- (2) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien sekarang dengan nyeri yang dirasakan sebelumnya. Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?

c) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang

dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa:

(1) Dimana gejala nyeri terasa?

(2) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat?

d) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa : seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10 ?

e) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:

(1) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan?

(2) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap?

(3) Berapa lama nyeri berlangsung?

(4) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap?

3) Riwayat persalinan sekarang, untuk mendapatkan data persalinan yang perlu dikaji yaitu: kehamilan seberapa, tahun lahir, jenis persalinan, komplikasi persalinan, penolong dan tempat persalinan, keadaan bayi.

4) Riwayat menstruasi, pada ibu yang perlu dikaji adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah ada keluhan saat haid, hari pertama haid yang terakhir.

- 5) Riwayat perkawinan, usia perkawinan, perkawinan keberapa, usia pertama kali kawin.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, untuk mendapatkan data kehamilan, persalinan dan nifas perlu diketahui HPHT untuk menentukan tafsiran partus (TP), berapa kali pemeriksaan saat hamil, apakah sudah imunisasi TT, umur kehamilan saat persalinan, berat badan anak saat lahir, jenis kelamin anak, keadaan anak saat lahir.
- 7) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi, tanyakan apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, pengetahuan tentang alat kontrasepsi.
- 8) Pemeriksaan fisik
 - a) Keadaan umum ibu, suhu, tekanan darah, respirasi, nadi, keadaan kulit berat badan, dan tinggi badan.
 - b) Pemeriksaan kepala wajah: Konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak.
 - c) Pemeriksaan leher : Ada tidaknya pembesaran tiroid.
 - d) Pemeriksaan thorax : Ada tidaknya ronchi atau wheezing, bunyi jantung.
 - e) Pemeriksaan payudara : Bentuk simetris atau tidak, kebersihan, pengeluaran (colostrum, ASI atau nanah), keadaan puting, ada tidaknya tanda dimpling/retraksi.

- f) Pemeriksaan abdomen: Tinggi fundus uteri, bising usus, kontraksi, terdapat luka.
- g) Pemeriksaan eksremitas atas: ada tidaknya oedema, suhu akral, eksremitas bawah: ada tidaknya oedema, suhu akral, simetris atau tidak, pemeriksaan refleks.
- h) Genetalia: Menggunakan dower kateter.
- i) Data penunjang, pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT) dan sel darah putih (WBC).

b. Diagnosa Keperawatan ibu *post Sectio Caesarea* dengan nyeri akut

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan pada ibu *post Sectio Caesarea* dengan nyeri akut.

1) Pengertian

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2) Etiologi

Penyebab nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah sebagai berikut: agen pencedera fisik, agen pencedera kimiawi dan agen pencedera fisiologi

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor: Subjektif: mengeluh nyeri dan
Objektif: Tampak meringis bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur

b) Gejala dan tanda minor: Subjektif tidak tersedia dan
Objektif: Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri berfokus pada diri sendiri, diaforesis kondisi klinis terkait kondisi pembedahan, cedera traumatis infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

c. Intervensi keperawatan nyeri akut

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau outcome yang diharapkan. Rencana

keperawatan atau intervensi yang dapat diberikan pada ibu post SC dengan nyeri akut dijelaskan pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan pada Ibu Post SC

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri akut	Tingkat Nyeri (I.08066) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi dengan indikator: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan Tidur menurun 5. Menarik menurun diri 6. Berfokus pada diri sendiri menurun 7. Diaforesis menurun 8. Perasaan depresi (tertekan) menurun 9. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 10. Anoreksia menurun 11. Perineum terasa tertekan menurun 12. Uterus teraba membulat menurun 13. Ketegangan otot menurun 14. Pupil dilatasi menurun 15. Muntah menurun 16. Mual menurun 17. Frekuensi nadi membaik 18. Pola nafas membaik 19. Tekanan darah membaik 20. Proses berfikir membaik 21. Fokus membaik 22. Fungsi berkemih membaik 23. Perilaku membaik 24. Nafsu makan membaik 25. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: 1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa kompres dingin. b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 3. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri f. Kolaborasi g. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan untuk menurunkan nyeri akut pada pasien kelolaan dalam studi kasus ini meliputi: melakukan observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa terapi murrotal Al-Qur'an, memonitor keberhasilan terapi murrotal Al-Qur'an yang sudah diberikan terhadap nyeri. Tindakan terapeutik meliputi: mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur serta mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. pemberian edukasi meliputi : menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi dengan indikator: keluhan nyeri menurun dan meringis menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: *Subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: *Objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: *Analisis* yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Ratih, 2019).

C. *Evidence Base Practice (EBP)*

Tabel 2.2
Evidence Base Practice (EBP) Pengaruh Murotal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Persalinan SC

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Endarwati <i>et al.</i> (2024)	Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Penelitian kuantitatif dengan Quasi eksperimen pada one group pre dan post test. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan secara sectio caesaria di Bangsal Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengambilan sampel dengan Purposif	Pasien pretest mengalami nyeri ringan (20%), sedang (76.7%) dan berat (3,3%) sedangkan post test nyeri pasien menjadi sedang (40%) dan ringan (60%). Uji Wilcoxon Rank Test menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ yang berarti ada pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan nyeri post operasi sectio caesaria di

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		sampling, jumlah sampel 30 orang. Alat pengumpulan data kuesioner, analisa data dengan uji Wilcoxon Rank Test.	RSUD Panembahan Senopati Bantul.
Purwati <i>et al.</i> (2019)	Terapi Murottal <i>Al-Qur'an</i> Menurunkan Intensitas Nyeri <i>Post Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (quasi experiment). Desain penelitian ini menggunakan pre and post test design. kasus. Sampel penelitian ini adalah ibu postpartum sectio caesaria sebanyak 30 orang. Sampel dibagi menjadi kelompok Terapi Musik Mozart sebanyak 15 orang dan kelompok Murottal <i>Al-Qur'an</i> sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dan lembar observasi dengan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Analisis data menggunakan uji t-test.	Intensitas nyeri <i>post Sectio Caesarea</i> sebelum terapi murottal <i>Al-Qur'an</i> rata-rata adalah 6,60 (nyeri sedang) dan setelah diberikan terapi murottal <i>Al-Qur'an</i> rata-rata adalah 3,27 (nyeri ringan). Ada perbedaan intensitas nyeri <i>post Sectio Caesarea</i> sebelum dan sesudah terapi murottal <i>Al-Qur'an</i> di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (P value= 0,000).
Wirakhmi (2021)	Pengaruh Terapi Murotal Ar Rahmaan terhadap Nyeri pada Ibu Pasca <i>Sectio Caesareadi</i> RS Wijaya Kusuma Purwokerto	Penelitian ini menggunakan metode Quasi Experimental Design dengan pendekatan Pretest-Posttest Control Group Design. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah consecutive sampling. Besar sampel adalah 12 ibu pasca SC yang sebagai kelompok intervensi dan 7 ibu pasca SC sebagai kelompok kontrol. Kelompok intervensi	Tidak terdapat perbedaan penurunan rerata nyeri yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan nilai $p = 0.06$ ($p > 0.05$).

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		mendapatkan terapi mendengarkan murotal Ar Rahmaan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun. Surat Ar Rahmaan yang digunakan dengan qori Ahmad Saud yang telah divalidasi di laboratorium seni Fakultas Budaya dan Seni Universitas Negeri Semarang Skala intensitas nyeri menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Analisis data menggunakan uji Mann Whitney.	

