

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Foot Massage*

1. Definisi *Foot Massage*

Foot massage merupakan terapi tambahan yang memanfaatkan teknik pemijatan yang berguna untuk mengurangi nyeri setelah operasi (Afianti, S., & Mardhiyah, A. 2017). Pijat kaki dapat memberikan hasil optimal jika dilakukan 1-2 kali selama 20 menit guna mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien.

2. Manfaat *Foot Massage*

Manfaat *foot massage* sebagai mekanisme untuk mengatur atau mengendalikan rasa nyeri telah dipublikasikan sebagai metode untuk menahan sensasi nyeri dan menghentikan transmisi impuls rasa sakit. Dengan demikian, pijat kaki dapat memberikan efek analgesik sehingga nyeri yang dirasakan setelah operasi maksimal berkurang.

3. Fisiologi *Foot Massage*

Keuntungan dari *foot massage* adalah untuk meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh, mengurangi rasa sakit, mendorong produksi hormon endorfin yang membantu dalam merilekskan tubuh, serta mengurangi kecemasan dan kelelahan fisik (Oshvandi, K., Alimoradi, Z., Gholyaf, M., & Moradi, Y. 2014). Dalam tulisan berjudul “Perbandingan Efektifitas *Foot massage* dan pijat tangan terhadap Nyeri *Pasca Sectio Caesar* di Rumah Sakit Islam Klaten” Pijat kaki diketahui dapat meredakan rasa nyeri sekaligus memberikan efek menenangkan bagi tubuh.

4. Standar Operasional Prosedur *Foot Massage*

Foot massage adalah salah satu metode pijat yang dinilai efektif dalam meredakan nyeri. Oleh karena itu, diperlukan tinjauan literatur untuk membuktikan efek terapi pijat kaki terhadap nyeri setelah operasi sesar. Pijat kaki akan memberikan hasil maksimal jika dilakukan 1–2 kali dengan durasi 20 menit, sehingga dapat membantu mengurangi tingkat nyeri yang dialami pasien Departemen Keperawatan. (2020).

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT KAKI

- Pengertian : *Foot massage* adalah terapi nonfarmakologis berupa teknik pemijatan pada area kaki untuk memberikan efek relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan membantu menurunkan intensitas nyeri, khususnya pada ibu *post sectio caesarea*.
- Tujuan : 1. Mengurangi tingkat nyeri post operasi SC.
2. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien.
3. Meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh.
4. Merangsang produksi hormon endorfin.
- Manfaat : Untuk meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh, mengurangi rasa sakit, mendorong produksi hormon endorfin yang membantu dalam merilekskan tubuh, serta mengurangi kecemasan dan kelelahan fisik.
- Indikasi : 1. Ibu nifas *post sectio caesarea* tanpa komplikasi.
2. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif.
- Kontra indikasi : 1. Luka terbuka, luka bakar, atau infeksi pada kaki.
2. Riwayat trombosis vena dalam (DVT).
3. Fraktur pada ekstremitas bawah.
4. Pasien tidak sadar atau tidak kooperatif.
- Alat dan bahan : 1. Minyak zaitun
2. Handuk bersih.
3. Perlak.
4. Sarung tangan (jika diperlukan).
5. Tisu basah/kering.
- Prosedur kerja : a. Tahap orientasi
1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
2) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
3) Jelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga.
4) Pastikan pasien dalam kondisi nyaman dan posisi terlentang dengan kaki terbuka dari selimut atau pakaian.

5) Pastikan privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu ruangan.

b. Tahap Kerja

1) Oleskan minyak pijat pada kaki pasien untuk mengurangi gesekan.

2) Lakukan pijatan ringan selama $\pm 15-20$ menit untuk kedua kaki dengan urutan sebagai berikut:

1. Tungkai bawah depan (otot tibialis anterior) selama 2,5 menit

2. Tungkai bawah belakang (otot betis/gastrocnemius dan soleus) selama 2,5 menit

3. Punggung kaki (dorsum pedis) selama 2,5 menit

4. Telapak kaki (plantar pedis) selama 2,5 menit

3) Gunakan teknik effleurage (usap lembut) dan petrissage (remasan) secara bergantian.

4) Ulangi prosedur pada kaki sebelahnya dengan teknik dan waktu yang sama.

5) Bersihkan sisa minyak menggunakan tisu atau handuk hangat.

c. Fase terminasi

1) Posisikan kembali pasien dengan nyaman.

2) Evaluasi subjektif: tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah pijatan.

3) Evaluasi objektif: observasi mimik wajah, keluhan nyeri, atau peningkatan aktivitas.

4) Dokumentasikan hasil tindakan dan respon pasien di catatan keperawatan.

5. Jenis Jenis *Foot Massage*

Berikut adalah jenis jenis *foot massage* Daryanto (2017)

a. *Effleurage* (Usapan)

Merupakan teknik dasar dalam pijatan berupa gerakan mengusap secara perlahan dan lembut menggunakan telapak tangan secara meluncur di atas permukaan kulit. *Uffleurage* ini bertujuan untuk merangsang aliran darah

dan limfatik, memberikan relaksasi, dan persiapan untuk teknik pijat berikutnya.

b. *Petrissage* (Remasan)

Merupakan teknik yang melibatkan pengangkatan, meremas, atau menguleni jaringan otot menggunakan tangan, jari, atau ibu jari. *Petrissage* ini bertujuan untuk Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi, dan membantu mengeluarkan toksin dari jaringan otot.

c. *Tapotement* (Ketukan)

Merupakan gerakan memukul ringan dan cepat pada tubuh menggunakan sisi tangan, ujung jari, atau telapak tangan yang membentuk seperti cangkir. *Tapotement* ini juga bertujuan untuk Merangsang sistem saraf dan otot, serta meningkatkan sirkulasi darah.

d. *Friction* (Gesekan)

Merupakan teknik yang menggunakan tekanan dalam lingkaran kecil atau gerakan melintang pada jaringan otot dalam. *Friction* ini juga bertujuan untuk melonggarkan jaringan parut, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi nyeri lokal.

e. *Vibration* (Getaran)

Merupakan gerakan cepat dan berulang menggunakan tangan atau jari untuk menciptakan getaran pada area tubuh. *Vibration* ini juga bertujuan untuk memberikan stimulasi saraf dan relaksasi otot.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri berfungsi sebagai mekanisme perlindungan yang meningkatkan kesadaran terhadap kemungkinan atau terjadinya kerusakan jaringan (Kemenkes, 2022a). Karena perannya dalam kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak mengalami adaptasi terhadap rangsangan yang berulang atau berlangsung lama. Pengalaman yang menimbulkan nyeri tersimpan dalam ingatan, membantu individu untuk menghindari situasi yang berpotensi membahayakan di masa depan

Nyeri merupakan ketidaknyamanan secara sensori maupun emosional yang berkaitan dengan risiko atau adanya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri muncul

ketika terjadi kerusakan pada jaringan dan memicu individu untuk bereaksi dalam upaya mengurangi rasa nyeri (Andarmoyo,S., 2022).

2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

Nyeri dapat dikategorikan berdasarkan durasinya menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah jenis nyeri yang muncul setelah cedera, penyakit, atau prosedur bedah dengan onset yang cepat dan intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Nyeri ini berlangsung dalam waktu singkat dan dapat mereda secara alami atau dengan pengobatan setelah area yang mengalami kerusakan pulih. Umumnya, nyeri akut memiliki durasi kurang dari 6 bulan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronis adalah nyeri yang bersifat konstan atau muncul secara berkala dalam jangka waktu tertentu. Nyeri ini berlangsung dalam durasi yang panjang, dengan intensitas yang bervariasi, dan biasanya bertahan lebih dari 6 bulan.

3. Asuhan Keperawatan Nyeri *Post Sectio Caesar*

a. Pengkajian

Subjektif :

1) Identitas

2) Keluhan pasien

Nyeri pada area luka operasi, sensasi kesemutan pada kaki, pusing, kesulitan buang angin, serta efek anestesi dan perdarahan.

3) Riwayat penyakit keluarga

4) Riwayat kesehatan pasien

5) Pola kehidupan sehari-hari

Data objektif :

b. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

2) Pemeriksaan TTV

3) Berat badan dan tinggi badan

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- 2) Dada
- 3) Aksila
- 4) Abdomen
- 5) Ekstermitas
- 6) Genetalia

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tampak meringis. (D.0074)
- 2) Manajemen nyeri berhubungan dengan trauma, pembedahan, cedera jaringan ditandai dengan pasien mengatakan nyeri bertambah parah saat bergerak atau pada waktu tertentu. (I.08238)

e. Intervensi

- 1) Kaji pasien untuk menggambarkan nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan
Rasional: Membantu dalam mendiagnosis dan menentukan tindakan selanjutnya.
- 2) Kaji tanda-tanda vital
Rasional: Untuk mengidentifikasi adanya peningkatan nyeri
- 3) Berikan lingkungan yang tenang dan aktifitas yang nyaman
Rasional: Dapat membantu dalam menurunkan rasa nyeri
- 4) Libatkan keluarga untuk mengurangi rasa nyeri
Rasional: Dukungan dan motivasi dari keluarga dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami klien
- 5) Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik
Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien

f. Implementasi

- 1) Implementasi untuk diagnosa Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur tindakan pembedahan *sectio caesar*, nyeri pasca persalinan.
 - a) Mengkaji TTV pasien secara teratur

- b) Mengkaji nyeri secara komprehensif termasuk karakteristik, durasi, dan frekuensi
- c) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- 2) Memberikan lingkungan yang tenang dan aktifitas yang nyaman
 - a) Kolaborasi dalam pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien .
- g. Evaluasi
 - 1) Setelah dilakukan tindakan *foot massage* 2x sehari dengan durasi 15 menit selama 3 hari pasien mengatakan nyeri sudah berkurang.

4. Tanda dan Gejala Nyeri

- a. Ekspresi wajah menunjukkan rasa nyeri
- b. Mengalami kegelisahan
- c. Kesulitan untuk tidur
- d. Peningkatan frekuensi denyut nadi
- e. Perubahan pola pernapasan
- f. Perubahan nafsu makan

5. Skala Nyeri *Post Sectio Caesar*

Menilai tingkat intensitas nyeri menggunakan skala 5 angka, yaitu: 0 untuk tidak ada nyeri; 1–3 menunjukkan nyeri ringan; 4–6 menandakan nyeri sedang; 7–9 mengindikasikan nyeri berat; dan 10 menggambarkan nyeri yang sangat berat (Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010).



Gambar 2.1 skala nyeri

Sumber : Potter (2010)

1. 0 = Tidak ada rasa nyeri.
2. 1-3 = Nyeri ringan, di mana pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik.
3. 4-6 = Nyeri sedang, pasien dapat menunjukkan dan mendeskripsikan nyeri serta tetap mampu mengikuti perintah.
4. 7-9 = Nyeri berat, pasien terkadang mengalami kesulitan dalam mengikuti perintah, tetapi masih merespons tindakan dan dapat menunjukkan lokasi nyeri, meskipun sulit mendeskripsikannya.
5. 10 = Nyeri sangat berat, pasien tidak dapat berkomunikasi.

6. Tingkat Nyeri *Sectio Caesar* Konfensional

- a. Nyeri Akut (0-48 jam pasca operasi)
 - 1) Nyeri cukup intens di area sayatan akibat pemotongan jaringan
 - 2) Umumnya dirasakan sebagai nyeri berdenyut denyut atau tertusuk terutama saat bergerak, batuk, atau tertawa
- b. Nyeri Sub Akut (2-7 hari pasca operasi)
 - 1) Nyeri mulai berkurang namun masih terasa saat digerakkan
 - 2) Beberapa pasien merasakan sensasi perih pada area luka pada saat tertarik
- c. Nyeri Kronis (Lebih dari 6 minggu pasca operasi)
 - 1) Sebagian kecil wanita mengalami nyeri kronis pasca operasi, jaringan perut atau gangguan saraf disekitar.

C. Konsep Dasar *Sectio Caesar*

1. Definisi *Sectio Caesar*

Sectio Caesarea adalah metode persalinan yang dilakukan secara operatif, di mana janin dikeluarkan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Prosedur ini dilakukan dengan syarat rahim tetap utuh dan berat janin melebihi 500 gram. Tindakan ini melibatkan pembuatan insisi pada dinding perut dan rahim guna mengeluarkan janin serta plasenta (Kasdu.D 2024).

2. Penyebab *Sectio Caesar*

- a. Bayi terlalu besar

Bayi dengan berat lahir sekitar 4.000 gram atau lebih cenderung mengalami kesulitan saat melewati jalan lahir. Biasanya, pertumbuhan janin yang

berlebihan disebabkan oleh kondisi ibu yang menderita diabetes melitus atau kencing manis. Namun, janin dengan berat sekitar 4.000 gram masih dapat dilahirkan melalui operasi. Meskipun berat janin diperkirakan sama, metode persalinan yang dilakukan dapat berbeda tergantung pada kondisi masing-masing ibu.

b. Bayi dalam posisi sungsang

Letak sungsang adalah kondisi di mana janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di bagian atas dan bokong berada di bawah rongga rahim. Posisi janin dalam rahim bergantung pada proses adaptasinya terhadap ruang yang tersedia, terutama selama sekitar dua minggu awal kehamilan ketika jumlah air ketuban masih cukup banyak, memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Hal ini memberi kesempatan bagi janin untuk beradaptasi dan menempatkan kepalanya sebagai bagian presentasi utama. Namun, pada trimester akhir kehamilan, pertumbuhan janin meningkat dengan cepat sementara jumlah air ketuban berkurang. Karena bokong dan tungkai memiliki lipatan yang lebih besar dibandingkan kepala, maka bokong cenderung menempati area yang lebih luas di bagian fundus uteri, sementara kepala menyesuaikan diri di ruang yang lebih sempit di segmen bawah rahim.

Tindakan ini dilakukan karena adanya ketidaksempurnaan pada kepala panggul, disfungsi uterus, atau kelainan pada jaringan lunak. Sebelum operasi, pasien perlu diberikan anestesi, baik regional maupun umum. Namun, anestesi umum cenderung memiliki lebih banyak dampak terhadap ibu dan janin dibandingkan anestesi regional.

c. CPD (Panggul sempit)

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah suatu keadaan dan ketidakmampuan pada janin untuk melewati panggul karena terlalu sempit (Harry & William, 2010). *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah suatu keadaan dimana yang terjadi karena bayi terlalu besar melebihi 4000 gram atau pelvic terlalu kecil (Prawirohardjo, 2009). *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu. (Hartati.S., 2021)

Sectio caesarea berulang merupakan indikasi yang paling umum dilakukan. Prosedur ini biasanya dilakukan secara elektif berdasarkan pilihan pasien yang sebelumnya telah menjalani *sectio caesarea* atau atas rekomendasi dokter. Jika bukan karena *sectio caesarea* berulang, pembedahan ini dapat diputuskan selama kehamilan untuk indikasi lain, seperti plasenta previa. *Sectio caesarea* berulang juga dapat dilakukan jika uterus telah mengalami dua kali pembedahan sebelumnya.

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan berbagai indikasi, seperti plasenta previa, *sectio caesarea* berulang, dan preeklampsia. Luka insisi akibat pembedahan dapat menjadi jalur masuk bagi kuman, sehingga perawatan luka yang steril dan pemberian antibiotik sangat diperlukan. Nyeri pada luka operasi merupakan konsekuensi dari tindakan pembedahan yang dapat mengganggu kenyamanan pasien. Selain itu, pasien juga mengalami proses adaptasi pascapersalinan, baik dari aspek kognitif maupun fisiologis, seperti berkurangnya produksi oksitosin yang berdampak pada sedikitnya produksi ASI.

e. Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kondisi yang menjadi komplikasi medis pada ibu hamil dan merupakan salah satu penyebab morbiditas serta mortalitas bagi ibu dan janin. Secara umum, HDK didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, yang diukur setidaknya dalam dua kesempatan berbeda dengan selang waktu minimal 6 jam.

Hipertensi dalam kehamilan ditandai dengan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan minimal dua kali dengan selang waktu 4 jam. Parameter yang sebelumnya digunakan, yaitu kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan diastolik ≥ 15 mmHg, kini tidak lagi dipakai sebagai acuan dalam diagnosis hipertensi

3. Patofisiologi *Sectio Caesar*

Kelainan atau hambatan dalam proses persalinan dapat menghalangi bayi untuk lahir secara normal atau spontan. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan hal ini antara lain plasenta previa sentralis dan lateralis serta

panggul sempit. Dalam situasi tersebut, diperlukan tindakan pembedahan berupa *sectio caesarea*. Sebelum operasi, pasien akan menjalani anestesi, yang dapat menyebabkan imobilisasi. Akibatnya, pasien berisiko mengalami hambatan dalam mobilitas fisik setelah prosedur dilakukan.

4. Klasifikasi *Sectio Caesar*

Ada beberapa jenis pembedahan melalui *sectio caesarea* yakni sebagai berikut:

a. *Sectio Caesar* (SC) Klasik

Persalinan sesar jenis klasik dilakukan dengan sayatan vertikal di bagian atas rahim. Prosedur ini melibatkan insisi sepanjang 10 cm pada bagian uterus yang lebih besar (korpus). Setelah menjalani tindakan ini, kehamilan berikutnya tidak dianjurkan.

b. *Sectio Caesarea* (SC) Transperitoneal

Persalinan sesar jenis transperitoneal profunda dilakukan dengan sayatan memanjang di bagian bawah rahim. Sayatan ini dipilih jika bagian bawah rahim terlalu tebal atau belum berkembang cukup untuk memungkinkan sayatan transversal. Dalam beberapa kasus, sayatan vertikal dapat diperpanjang hingga mencapai otot-otot di bawah rahim.

c. *Sectio Caesarea* (SC) Histerektomi

Persalinan sesar jenis histerektomi adalah prosedur di mana setelah bayi dilahirkan, tindakan dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Persalinan sesar jenis ekstra peritoneal adalah prosedur bedah yang dilakukan pada ibu yang sebelumnya telah menjalani persalinan sesar berulang. Sayatan dibuat di atas bekas sayatan sebelumnya. Prosedur ini melibatkan 11 insisi pada dinding dan fasia abdomen, sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk mengekspos segmen bawah uterus, memungkinkan uterus dibuka secara ekstraperitoneal.

5. Komplikasi *Sectio Caesar*

Komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan sesar meliputi:

a. Komplikasi ringan dan berat

Komplikasi ringan dapat berupa peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari

dalam masa nifas. Sementara itu, komplikasi yang lebih serius dapat mencakup peritonitis, sepsis, dan kondisi lainnya.

b. Perdarahan

Perdarahan hebat dapat terjadi selama operasi, terutama jika cabang arteri uterus ikut terbuka atau akibat atonia uteri.

c. Komplikasi lainnya

Kemungkinan komplikasi lain mencakup cedera pada kandung kemih serta emboli paru. Selain itu, komplikasi yang dapat muncul di kemudian hari adalah lemahnya dinding rahim, yang berisiko menyebabkan ruptur uterus pada kehamilan berikutnya.

6. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesar*

Penatalaksanaan pasca operasi mencakup pemantauan di ruang pemulihan dan ruang rawat:

a. Pemantauan di ruang pemulihan

Jumlah perdarahan pervaginam harus dipantau dengan cermat, sementara fundus uteri perlu sering dipalpasi untuk memastikan kontraksi uterus tetap kuat. Karena palpasi abdomen dapat menimbulkan nyeri hebat, pasien dapat diberikan analgetik untuk mengurangi ketidaknyamanan.

b. Pemantauan di ruang rawat

Setelah dipindahkan ke ruang rawat, tanda-tanda vital pasien harus dievaluasi setidaknya setiap jam selama minimal 4 jam.

c. Terapi cairan dan makanan.

Pasien pasca operasi sesar umumnya memerlukan asupan cairan sebanyak 3 liter dalam 24 jam pertama setelah pembedahan. Jika produksi urine menurun hingga kurang dari 30 ml per jam, pasien perlu segera dievaluasi kembali. Oliguria dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari perdarahan yang tidak terdeteksi hingga efek antidiuretik akibat infus oksitosin.

d. Fungsi kandung kemih dan usus

Kateter pada umumnya dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau 24 jam setelah pembedahan.

7. Asuhan Keperawatan Pada *Sectio Caesar*

a. Pengkajian Keperawatan Pada *Sectio Caesar*

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan informasi dari pasien untuk membentuk data dasar serta mencatat respons kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, sistematis, dan logis akan membantu dalam mengidentifikasi masalah pasien dengan lebih akurat. Data hasil pengkajian ini digunakan sebagai dasar dalam merumuskan diagnosis keperawatan (Popy Freytisia Ramandanty.2019). yang mencakup aspek-aspek berikut:

1) Identitas (nama, tempat tinggal, umur, pekerjaan)

2) Keluhan Utama

Pada ibu dengan kasus *post sectio ceasarea* keluhan utama yang timbul yaitu nyeri pada luka operasi, kaki kesemutan, pusing dan tidak mau kentut, efek anastesi dan pendarahan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan kepada ibu apakah ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit keturunan, seperti TBC, penyakit jantung, hipertensi, HIV/AIDS, diabetes mellitus (DM), asma, atau penyakit menular seksual seperti sifilis dan gonore. Selain itu, tanyakan juga apakah terdapat riwayat kehamilan kembar (gemeli) dalam keluarga.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum ibu: Meliputi suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi pernapasan, denyut nadi, berat badan, tinggi badan, kondisi kulit (apakah terdapat sianosis), serta suhu akral saat diraba.

b) Pemeriksaan kepala: Menilai bentuk kepala, kebersihan, serta ada atau tidaknya nyeri tekan.

c) Pemeriksaan wajah: Memeriksa bentuk wajah, adanya edema, kloasma gravidarum, serta nyeri tekan.

d) Pemeriksaan mata: Meliputi bentuk mata, kondisi konjungtiva (pucat atau tidak), sklera, lapang pandang, pergerakan mata, serta ada atau tidaknya nyeri tekan.

- e) Pemeriksaan hidung: Menilai bentuk hidung, ada tidaknya sekret, lesi, kondisi mukosa hidung, kebersihan, fungsi penciuman, pernapasan cuping hidung, serta nyeri tekan.
- f) Pemeriksaan telinga: Meliputi bentuk telinga, kebersihan, kemampuan pendengaran, serta ada atau tidaknya nyeri tekan.
- g) Pemeriksaan mulut: Memeriksa bentuk mulut, kondisi mukosa bibir, ada atau tidaknya stomatitis, kebersihan mulut, pembesaran tonsil, serta nyeri tekan.
- h) Pemeriksaan leher: Meliputi adanya pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, pergerakan leher, serta hiperpigmentasi.
- i) Pemeriksaan thorax: Menilai bentuk thorax, adanya ronchi atau wheezing, gerakan dada, serta bunyi jantung.
- j) Pemeriksaan payudara: Memeriksa kesimetrisan bentuk, kebersihan, kondisi puting susu, hiperpigmentasi areola mammae, adanya lecet atau luka, pembengkakan payudara, serta jenis cairan yang keluar (kolostrum, ASI, atau nanah), dan nyeri tekan.
- k) Pemeriksaan abdomen: Menilai bentuk abdomen, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi luka pascaoperasi, distensi kandung kemih, bising usus, adanya luka, striae gravidarum, dan linea nigra.
- l) Pemeriksaan ekstremitas: Memeriksa kemampuan pergerakan serta ada atau tidaknya sianosis dan edema.

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan pada Pasien *Sectio Caesar*

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien post *sectio caesar* adalah:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, nafsu makan berubah-ubah, frekuensi nadi meningkat (D.0077).

c. Intervensi Keperawatan pada Pasien *Sectio Caesar*

- 1) Kaji pasien untuk menggambarkan nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan.
- 2) Kaji intensitas, durasi, dan karakteristik nyeri menggunakan skala nyeri
- 3) Kaji tanda-tanda vital pasien

- 4) Berikan teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Berikan lingkungan yang tenang dan aktivitas yang nyaman
- 6) Libatkan keluarga untuk mengurangi rasa nyeri
- 7) Kolaborasi dalam pemberian obat analgetic (PPNI 2018)