BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teknik *Guided Imagery*

1. Definisi Teknik *Guided Imagery*

Guided imagery merupakan pendekatan kognitif yang memanfaatkan kekuatan imajinasi manusia untuk mencapai hasil tertentu yang bermanfaat (Wahyuningsih & Agustin.,2020).

Guided imagery merupakan intervensi keperawatan yang memanfaatkan kekuatan pikiran untuk membayangkan pengalaman yang menyenangkan, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang positif seperti pengurangan stres, peningkatan perasaan tenang, dan pencegahan depresi. Hal ini berfungsi sebagai agen penenang selama situasi yang menantang. *Guided imagery* meningkatkan pelepasan hormon endofrin yang berperran dalam menurunkan intensitas nyeri, yang berbagai neurotransmiter, yang pengurangan intensitas nyeri.

Menurut Ningsih (2021), *guided imagery* merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk menghasilkan efek positif, seperti relaksasi otot dan penurunan ketegangan. Dengan membayangkan pengalaman yang menyenangkan, tubuh akan merespons dengan menurunnya ketegangan fisik dan psikologis sehingga pasien merasa lebih nyaman.

2. Tujuan dan Manfaat Teknik *Guided Imagery*

Tujuan utama teknik *guided imagery* adalah untuk membantu pasien mencapai kondisi relaksasi sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri. Dalam jurnal (Aisyah Nurhidayah dkk., 2025) dijelaskan bahwa *guided imagery* bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri ke pikiran yang positif dan menenangkan.

Selain itu, *guided imagery* bertujuan untuk mengurangi stres dan kecemasan serta membantu pasien mengontrol respon tubuh terhadap nyeri. Kondisi relaksasi yang dihasilkan dapat membantu pasien merasa

lebih tenang selama masa pemulihan post *sectio caesarea* (Latifah dkk., 2023).

Teknik *guided imagery* memiliki berbagai manfaat dalam manajemen nyeri post *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian Aisyah Nurhidayah dkk. (2025), pemberian teknik *guided imagery* selama 3 hari dengan durasi 40 menit terbukti menurunkan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan pada ibu post *sectio caesarea.*

Menurut Latifah dkk. (2023), *guided imagery* dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks melalui teknik pernapasan dalam, sehingga ketegangan otot berkurang dan rasa nyeri menurun. Selain itu, *guided imagery* dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penghilang nyeri alami tubuh.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa *guided imagery* mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, aman, dan dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan mandiri. Oleh karena itu, teknik *guided imagery* dapat dijadikan salah satu alternatif dalam penatalaksanaan nyeri post *sectio caesarea* di pelayanan keperawatan (Eliagita dkk., 2022).

3. Jenis *Guided Imagery*

Menurut Yola L, (2024) ada 4 jenis-jenis *guided imagery* antara lain sebagai berikut:

a. *Pleasant imagery*

   yaitu imajinasi menyenangkan contohnya membayangkan tempat yang tenang.

b. *Physiologically focused imagery*

   Yaitu imajinasi fokus fisiologis misalnya berfokus pada fungsi fisiologis yang membutuhkan penyembuhan.

c. Latihan mental (mental rehearsal)

   jenis *guided imagery* ini yaitu dengan membayangkan tugas tertentu sebelum kejadian.

d. *Receptive imagery*

   Yaitu individu membayangkan melakukan scaning tubuh untuk penyembuhan langsung

4. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi

1) Nyeri sedang,
2) Sadar dan kooperatif,
3) Kecemasan
4) Tegang

b. Kontra Indikasi

1) Tidak sadar atau mengalami penurunan kesadaran
2) Gangguan kognitif berat atau gangguan psikiatri akut
3) Nyeri berat yang tidak terkontrol
4) Menolak atau merasa tidak nyaman saat dilakukan teknik *Guided Imagery*
5) kondisi gawat darurat atau tidak stabil secara hemodinami.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering membuat seseorang mencari pertolongan dokter. Nyeri yaitu rasa tidak menyenangkan, umumnya karena adanya luka dalam tubuh walaupun tidak sebatas itu, nyeri dapat juga dianggap sebagai racun dalam tubuh karena nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansia ,histamin dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman mediator-meditor ini disebut sebagai mediator nyeri.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul akibat kerusakan jaringan, baik yang suda terjadi maupun yang akan terjadi. Berdasarkan teori, nyeri didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi indidvidu, dan biasanya pemahaman tentang nyeri menjadi lebih jelas kerika seseorang telah mengalaminya. Dengan demikan, nyeri dapat dianaggap sebagai tanda penting dari adanya gangguan fisiologis atau kerusakan jaringan (Saputra dkk., 2021).

Masalah keperawatan yang ditimbulkan akibat nyeri pada ibu dengan post *sectio caesarea* dapat: ganggguan rasa nyaman, terbatasnya mobilisasi fisik, terganggunya *bonding attachment* (ikatan kasih sayang ibu dan anak), terbatasnya *activitiy of daily living* (ADL), kurang terpenuhinya dengan baik inisiasi menyusui dini (IMD) akibat adanya peningkatan intensitas nyeri apabaila ibu bergerak, menurunnya kualitas tidur dan kurangnya pengetahuan karena rasa takut apabila dilakukan pembedahan kembali jika terjadi infeksi dan lain-lain (Rustini & Tridiyawati, 2022).

Manajemen nyeri post operasi dapat diatasi dengan dua cara yaitu dengan teknik non farmakologi dan teknik farmakologi. Teknik farmakologi dapat dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik sedangkan teknik non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, distraksi, aromaterapi. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik *guided imagery* (Kasim dkk., 2019).

2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Dari segi fisik, dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi dan elektrik), neoplasma, peradangan, dan lain-lain. Dari segi psikis seringkali bermula dari trauma psikologis yang dialami seseorang. (Wayan dkk., 2023)

a. Trauma Mekanik **:** Trauma mekanik dapat menyebabkan nyeri karena kerusakan pada ujung- ujung saraf yang terjadi akibat benturan, gesekan atau luka. Trauma termis juga dapat berakibat nyeri, dimana ujung saraf reseptor merespon rangsangan dari suhu panas atau dingin. Trauma kimiawi disebabkan oleh kontak dengan zat asam atau basa yang kuat. Sedangkan, trauma elektrik dapat mengakibatkan nyeri akibat dampak dari aliran listrik yang kuat yang mengenai resptor myeri Aprillia, (2022).

b. Neoplasma **:** Neoplasama atau pertumbuhan jaringan abnormal dapat menimbulkan nyeri karena menekan atau merusak jaringan yang memiliki resptor nyeri, tarikan, jepitan atau metastase. Dalam kasus peradangan, nyeri muncul akibat kerusakan pada ujung-ujung saraf reseptor yang disebabkan oleh peradangan atau terjepit oleh pembengkakan Aprillia, (2022).

c. Psikologis: Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan tanpa adanya penyebab secara organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik Aprilia, (2022).

3. Pengkajian Dan Pengukuran Skala Nyeri

a. Pengkajian Nyeri

Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang Menurut Rahma (2018)

1) Intensitas Nyeri

Minta individu untuk menggolongkan tingkatan nyeri yang dirasakan menggunakan skala verbal, seperti: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat atau sangat nyeri. Alternatif lainnya dengan mengubah skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0 –10 dimana 0 berarti tidak nyeri, dan 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat.

2) Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dievaluasi berdasarkan lokasi nyeri (bagian tubuh mana yang sakit), durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, pola peingkatan penurunan intensitas nyeri) kualitas nyeri (seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau bahkan seperti terjepit.

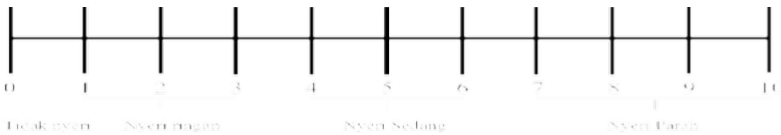
3) Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap

nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

a) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ini efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Skala ini menggunakan 0-10 untuk menggambarkan Tingkat nyeri. Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Klasifikasi nilai NRS adalah tidak ada nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). Untuk menggunakan alat ukur anjurkan pasien memberi tanda pada nomor nyeri yang dirasakan, interpretasinya dilihat dimana tanda skala nyeri.

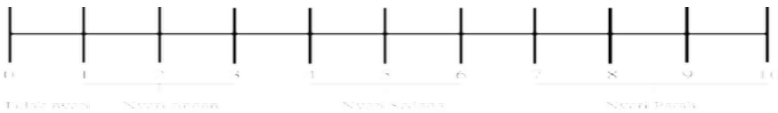


Gambar 2.1 *Neumeric Rating Scale (*NRS

Sumber : (*Ningtyas dkk.,2023)*

b) *Verbal Rating scale* (VRS)

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode post sectio caesarea bedah, karena secara alami verbal tidak terlalu bergantung pada koordinasi visual dan motorik. Peneliti menunjukkan kepada klien skala nyeri dan meminta untuk memilih tingkat intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Kategori yang digunakan dalam skala ini berupa tidak ada nyeri, nyeri sedang dan nyeri berat. Dan perubahan atau pengurangan nyeri dapat berupa sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai berbagai tipe nyeri.

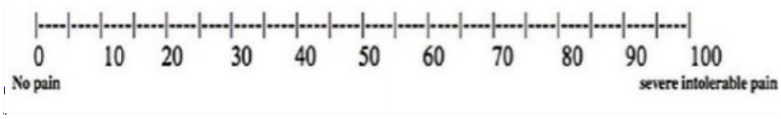


Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale (*VRS)

Sumber : (*Ningtyas dkk.,2023)*

c) *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Metode pengukuran dengan skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, skor 0 menunjukkan tidak nyeri dan skor 100 menunjukkan nyeri hebat. Namun, untuk periode pasectio caesareaa bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 2.3 *Visual Analog Scale* (VAS)

Sumber : (*Ningtyas dkk.,2023)*

d) *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Pengukuran nyeri ini menggunakan gambar wajah dengan menggambarkan ekspresi wajah ketika merasakan nyeri Anonim, (2023). Skala ukur ini digunakan pada pasien dewasa dan anak usia >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Mintalah anak untuk memilih wajah yang paling tepat untuk menggambarkan bagaimana ia merasakan nyeri. Skala nyeri wajah dapat diukur dalam bentuk revisi yang menggambarkan skala 0-10 dengan 6 wajah.



Gambar 2.4 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Sumber : (*Ningtyas dkk.,2023)*

4) Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Barat, (2023) penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan

a) Farmakologis

Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obatan seperti analgesik dan NSAID, berfungsi untuk mengurangi nyeri dengan cara memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon *cortical.*

b) Non farmakologi

(1) Guided imagery

Merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan fikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua ini (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuk keseimbangan antara tubuh dan jiwa.

(2) Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan teknik gabungan antara relaksasi nafas dalam dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Relaksasi benson bekerja dengan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh, kemudian selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks, sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman pada seseorang.

(3) Relaksasi Genggam Jari

Sensasi genggaman jari dapat mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Dengan merelaksasikan otot-otot tubuh, pikiran dan jiwa, secara alamiah akan mengeluarkan hormon endorphin, hormon

ini merupakan analgesik alami dari dalam tubuh sehingga mengurangi nyeri.

(4) Relaksasi progresif (*stretching*)

Relaksasi progresif yaitu memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasikan otot yang tegang lalu menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.

C. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio caesarea*

Sectio caesare merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina yang disebut histerektomi.

Sectio caesarea merupakan suatu proses persalinan dengan pembedahan dimana irisan dikakukan di perut ibu (*laparatomi*) dan rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainya (Viandika dan Ratih Mega., 2019).

2. Indikasi *Sectio caesarea*

Viandika & Ratih (2019) mengatakan para ahli kandungan atau para perawatan lain menganjurkan sectio caesarea jika persalinan melalui vagina berpotensi menimbulkan risiko pada ibu dan janin. Indikasi cukup untuk sectio caesarea antara lain meliputi:

a. Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

1) *Power*

Yang memungkinkan dilakukan operasi *sectio caesarea*, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

2) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, anak "mahal" dengan kelainan letak lintang, primi gravida usia diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

3) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lota* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminate* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C.

b. Indikasi Ibu

1) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*.

2) Tulang Panggul

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami.

3) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan,adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

4) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis.

5) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan "menggigit". Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung.

c. Indikasi Janin

1) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 x/menit. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah sehingga dilakukan segera *Sectio caesarea* segara untuk menyelematkan janin.

2) Bayi Besar (*macrosomia*)

Bayi besar atau makrosomia atau *giant baby* adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kg. Penyebab bayi makrosomia adalah karena ibu dengan DM, keturunan (orangtuanya besar), Bayi besar atau makrosomia atau *giant baby* adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kg. Penyebab bayi makrosomia adalah karena ibu dengan DM, keturunan (orangtuanya besar), multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya.



Gambar 2.5 Bayi Besar (*macrosomia*)

Sumber: (*Viandika & Ratih Mega 2019)*

3) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin difundus uteri. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain. Kejadiannya sekitar 3-4%, tetapi mempunyai angka morbiditas dan mortalitas janin yang tinggi.

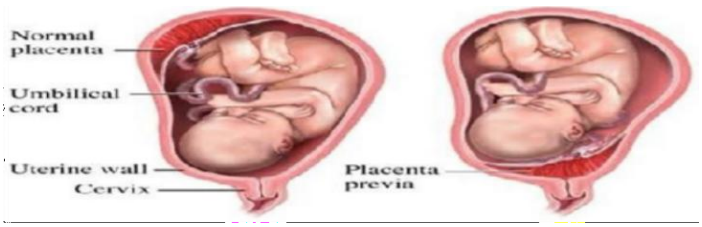


Gambar 2.6 Letak Sungsang

4) Faktor Plasenta

a) Plasenta previa

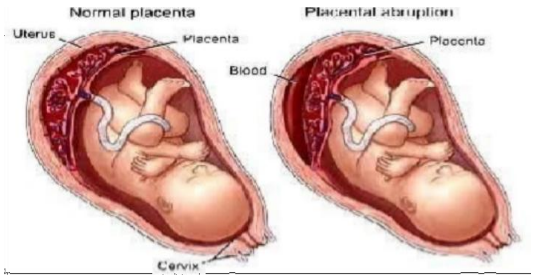
Plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.



Gambar 2.7 Plasenta previa

b) Plasenta lepas (*Solution placenta*)

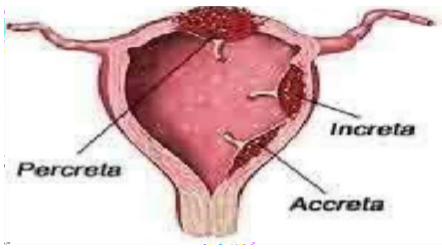
Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya sehingga dapat membuat janin mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.



Gambar 2.8 Plasenta Lepas

c) Plasenta *accrete*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta.



Gambar 2.9 Plasenta *accrete*

d. Kelainan tali pusat

1) Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyembulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

2) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

3. Patofisiologi *Sectio caesarea*

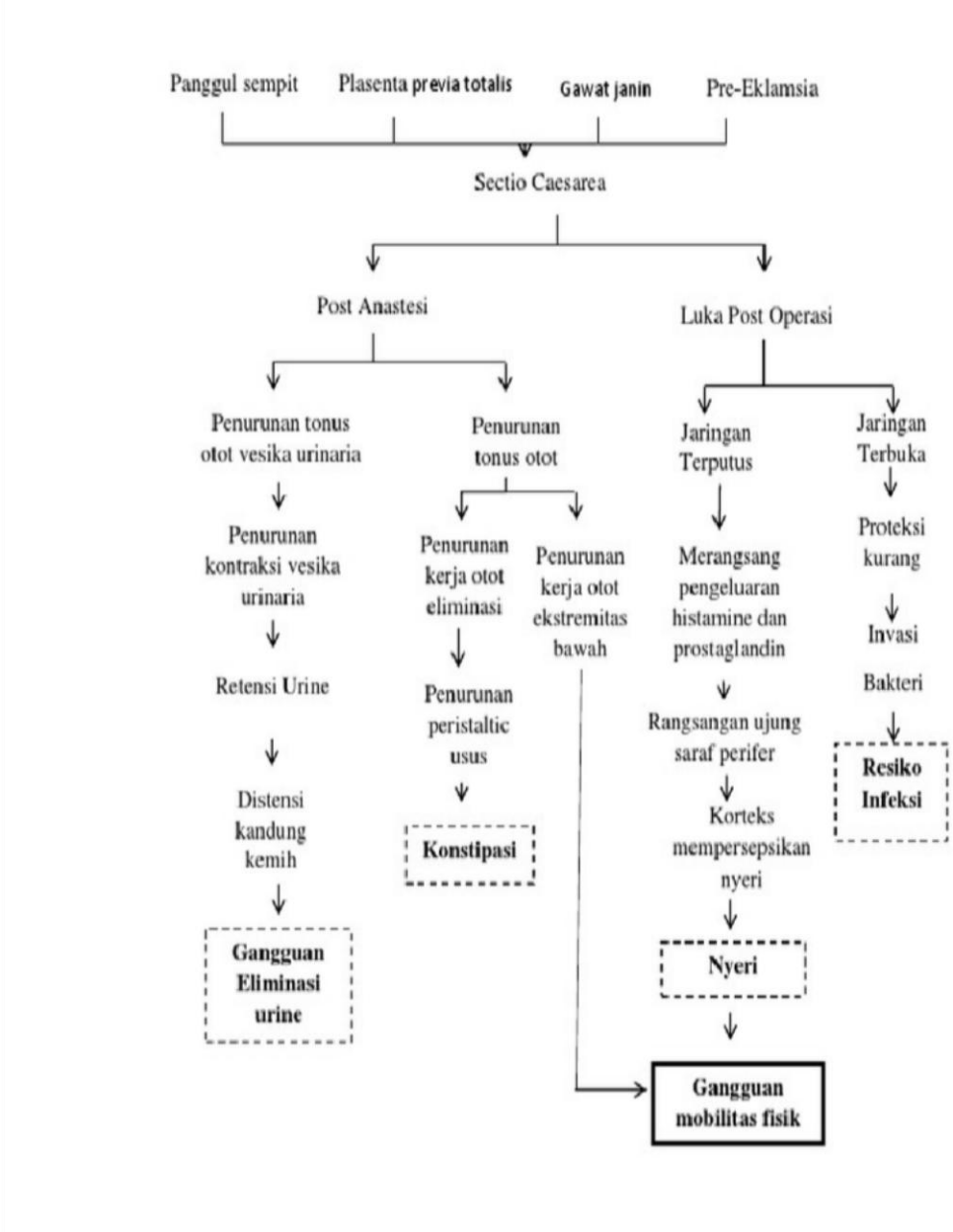
Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre eklamsia, distosia, dan

malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio caesarea.*

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah toleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Viandika & Ratih Mega.,2019).

Data yang didapat pada pasien dengan masalah nyeri akut menurut (SDKI) menunjukkan bahwa pasien tampak meringis dan bersikap protektif, seperti waspada serta mengambil posisi yang menghindari rasa nyeri. Pasien juga tampak gelisah dengan frekuensi nadi yang meningkat. Selain itu, pasien mengalami kesulitan tidur, perubahan nafsu makan, serta gangguan dalam proses berpikir. Pasien juga cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan lebih berfokus pada dirinya sendiri akibat rasa nyeri yang dialami.



Gambar 2.10 Pathway *Sectio Caesarea*

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Sectio Caesarea, antara lain:

a. Nyeri akibat ada luka pembedahan
b. Adanya luka insisi pada bagian abdomen
c. Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus
d. Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
e. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600- 800ml

f. Perubahan emosional dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
g. Biasanya terpasang kateter urinarius
h. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar
i. Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah
j. Status pulmonary bunyi paru jelas dan vesikuler
k. Pada kelahiran secara *sectio caesarea* tidak direncanakan maka bisanya kurang paham prosedur
l. Bonding dan Attachment pada anak yang baru dilahirkan.

5. Penatalaksanaan Medis Post *Sectio caesarea*

a. Pemberian cairan: Karena 24 jam pertama penderita puasa pasectio caesareaa operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.
b. Diet: Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam post *sectio caesarea* operasi, berupa air putih dan air teh.
c. Mobilisasi: Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 post *sectio caesarea* operasi.

d. Kateterisasi : Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.
e. Pemberian obat-obatan antibiotik dan analgetik
f. Perawatan luka : Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti
g. Perawatan rutin: Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi,dan pernafasan.