

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009). *Sectio Caesarea* ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjosastro, 2006).

Sectio caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007). *Sectio caesarea* atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (histektomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi Y, 2007).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, section caesarea juga dapat didefinisikan sebagai bsuatu histektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2011).

Jadi kesimpulannya *Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2. Jenis-jenis *Sectio caesarea*

a. *Sectio caesarea* transperitonealis

- 1) *Sectio caesarea* klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- 2) *Sectio caesarea* iskemika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
- 3) *Sectio caesarea* ekstraperitonealis, yaitu *Sectio caesarea* tanpa membuka peritonium parietale, dengan demikian, tidak membuka kavum abdominis (Mochtar, 2011).

3. Indikasi *Sectio caesarea*

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar *section caesarea* menurut Muchtar (2011) adalah:

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).
- b. Panggul sempit
- c. Disproporsi sefalopelvik
- d. Ruptura uteri mengancam
- e. Partus lama
- f. Partus tak maju
- g. Distosia serviks
- h. Pre-eklamsi dan hipertensi

- i. Malpresentasi janin (letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka, perentasi rangkap, gemeli)

4. Keuntungan *Sectio caesarea*

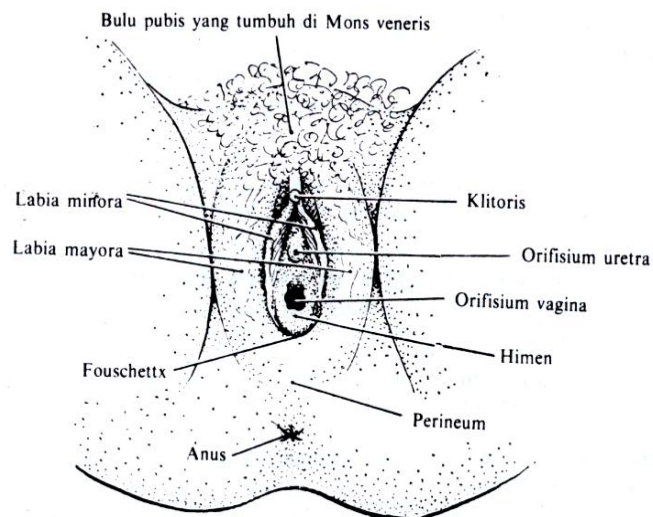
Beberapa keuntungan dari *sectio caesarea* menurut Mochtar (2011)

- a. Pengeluaran janin lebih cepat.
- b. Tidak meyebabkan komplikasi tertariknya kandung kemih.
- c. Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal maupun distal.

5. Kerugian *Sectio caesarea*

- a. Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
- b. Pada persalinan berikutnya lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan (Mochtar,2011).

6. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi eksterna wanita (Winkjosastro, 2007)

Menurut Winkjosastro (2007) anatomi fisiologi bagian eksterna pada wanita antara lain:

a. Mons Pubis

Adalah bantalan berisi lemak yang terletak di permukaan anterior simfisis pubis. Mons pubis berfungsi sebagai bantalan pada waktu melakukan hubungan seks.

b. Labia Mayora (bibir besar)

Labia mayora ialah dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan mons pubis. Keduanya memanjang dari mons pubis ke arah bawah mengelilingi labia minora, berakhir di perineum pada garis tengah. Labia mayora melindungi labia minora, meatus urinarius, dan introitus vagina (muara vagina).

c. Labia Minora (bibir kecil)

Labia minora, terletak di antara dua labia mayora, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*. Sementara bagian lateral dan anterior labia biasanya mengandung pigmen, permukaan medial labia minora sama dengan mukosa vagina; merah muda dan basah. Pembuluh darah yang sangat banyak membuat labia berwarna merah kemurahan dan memungkinkan labia minora membengkak, bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik.

d. Klitoris

Klitoris adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang terletak tepat dibawah arkus pubis. Dalam keadaan tidak terangsang, bagian yang terlihat adalah sekitar 6 x 6 mm atau kurang. Ujung badan klitoris di namai glans dan lebih sensitif daripada badannya. Saat wanita secara seksual terangsang, glans dan badan klitoris membesar.

e. Vulva

Adalah bagian alat kandungan luar yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri dibatasi bibir kecil, sampai ke belakang dibatasi perineum.

f. Vestibulum

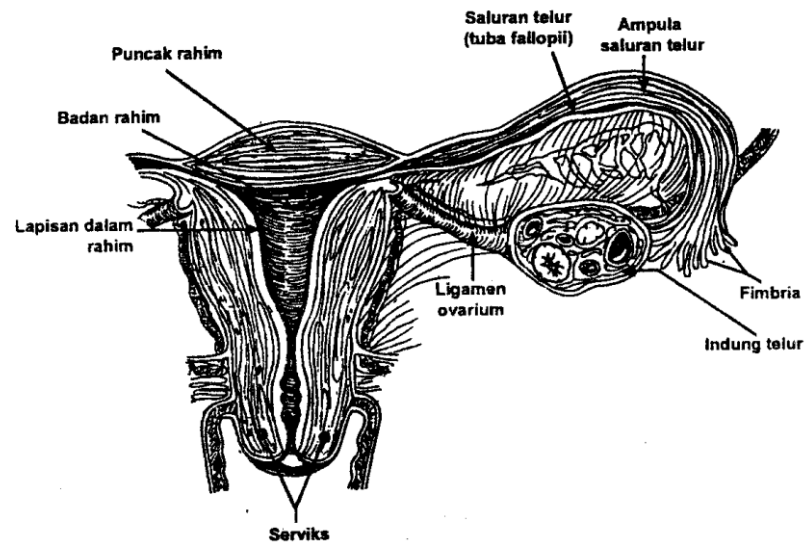
Vestibulum ialah suatu daerah yang berbentuk seperti perahu atau lonjong, terletak di antara labia minora, klitoris dan fourchette. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra (vestibulum minus atau skene), vagina dan kelenjar paravagina (vestibulum mayus, vulvovagina, atau Bartholini). Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia (deodorant semprot, garam-garaman, busa sabun), panas, rabas dan friksi (celana jins yang ketat).

g. *Fourchette*

Fourchette adalah lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah dibawah orifisium vagina. Suatu cekungan kecil dan fosa navikularis terletak di antara fourchette dan himen.

h. Perineum

Perineum terletak diantara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Perineum terdiri dari otot-otot yang dilapisi, dengan kulit dan menjadi penting karena perineum dapat robek selama melahirkan



Gambar 2.2 Organ Interna Wanita (Winkjosastro, 2007)

Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) anatomi fisiologi interna pada wanita antara lain:

a. Ovarium

Ovarium merupakan organ yang berfungsi untuk perkembangan dan pelepasan ovum, serta sintesis dan sekresi hormone steroid. Ukuran ovarium, panjang 2,5 – 5 cm, lebar 1,5 – 3 cm, dan tebal 0,6 – 1 cm. Normalnya, ovarium terletak pada bagian atas rongga panggul dan menempel pada dinding lateral pelvis di antara muka eksternal yang divergen dan pembuluh darah hipogastrik Fossa ovarica waldeyer. Ovarium melekat pada ligamentum latum melalui mesovarium. Dua fungsi ovarium ialah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon. Ovarium juga merupakan tempat utama produksi hormone seks steroid (estrogen,

progesteron, dan androgen) dalam jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan fungsi wanita normal.

b. Vagina

Vagina, suatu struktur tubular yang terletak di depan rectum dan di belakang kandung kemih dan uretra, memanjang dari introitus (muara eksterna di vestibulum di antara labia minora vulva) sampai serviks (*portio*). Vagina merupakan penghubung antara genetalia eksterna dan genetalia interna. Bagian depan vagina berukuran 6,5 cm, sedangkan bagian belakang berukuran 9,5 cm. Vagina mempunyai banyak fungsi yaitu sebagai saluran keluar dari uterus dilalui sekresi uterus dan kotoran menstruasi sebagai organ kopulasi dan sebagai jalan lahir saat persalinan.

Vagina adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Ceruk yang terbentuk di sekeliling serviks yang menonjol tersebut disebut forniks: kanan, kiri, anterior dan posterior. Mukosa vagina berespons dengan cepat terhadap stimulasi estrogen dan progesteron. Sel-sel mukosa tanggal terutama selama siklus menstruasi dan selama masa hamil. Sel-sel yang diambil dari mukosa vagina dapat digunakan untuk mengukur kadar hormon seks steroid.

Cairan vagina berasal dari traktus genetalia atas atau bawah. Cairan sedikit asam. Interaksi antara laktobasilus vagina dan

glikogen mempertahankan keasaman. Apabila pH naik di atas lima, insiden infeksi vagina meningkat.

c. Uterus

merupakan organ muskular yang sebagian tertutup oleh peritoneum / serosa. Bentuk uterus menyerupai buah pir yang gepeng. Uterus wanita nullipara panjang 6-8 cm, dibandingkan dengan 9-10 cm pada wanita multipara. Berat uterus wanita yang pernah melahirkan antara 50-70 gram. Sedangkan pada yang belum pernah melahirkan beratnya 80 gram / lebih. Uterus terdiri dari:

- 1) Fundus uteri, merupakan bagian uterus proksimal, kedua tuba fallopi berinsensi ke uterus.
- 2) Korpus uteri, merupakan bagian uterus yang terbesar. Rongga yang terdapat pada korpus uteri disebut kavum uteri. Dinding korpus uteri terdiri dari 3 lapisan: serosa, muskula dan mukosa. Mempunyai fungsi utama sebagai janin berkembang.
- 3) Serviks, merupakan bagian uterus dengan fungsi khusus, terletak dibawah isthmus. Serviks memiliki serabut otot polos, namun terutama terdiri atas jaringan kolagen, ditambah jaringan elastin serta pembuluh darah.
- 4) Dinding uterus terdiri dari tiga lapisan: endometrium, miometrium, dan sebagian lapisan luar peritoneum parietalis.

d. Tuba Falopii

Tuba falopii merupakan saluran ovum yang terentang antara kornu uterine hingga suatu tempat dekat ovarium dan merupakan jalan ovum mencapai rongga uterus. Panjang tuba falopi antara 8-14 cm. Tuba falopii oleh peritoneum dan lumennya dilapisi oleh membran mukosa. Tuba falopi terdiri atas: pars interstialis : bagian tuba yang terdapat di dinding uterus, pars istmika : bagian medial tuba yang sempit seluruhnya, pars ampularis : bagian yang terbentuk agak lebar tempat konsepsi terjadi, pars infundibulum : bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen mempunyai rumbai/umbul disebut fimbria.

e. Serviks

Bagian paling bawah uterus adalah serviks atau leher. Tempat perlekatan serviks uteri dengan vagina, membagi serviks menjadi bagian supravagina yang panjang dan bagian vagina yang lebih pendek. Panjang serviks sekitar 2,5 sampai 3 cm, 1 cm menonjol ke dalam vagina pada wanita tidak hamil. Serviks terutama disusun oleh jaringan ikat fibrosa serta sejumlah kecil serabut otot dan jaringan elastic

7. Pathofisiologi

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus,

distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri muncul gangguan tidur karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, anestesi umum menyebabkan bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya bagi ibu yaitu atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan

karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Winkjosastro,2007).

8. Penatalaksanaan post operasi *Sectio caesarea* secara singkat

Penatalaksanaan post operasi sectio caesarea menurut Mochtar (2010) antara lain :

- a. Awasi tanda-tanda vital
- b. Pemberian cairan dan diit
- c. Atasi nyeri
- d. Mobilisasi secara dini dan bertahap
- e. Kateterisasi
- f. Jaga kebersihan luka operasi
- g. Berikan obat antibiotic dan analgetik

B. Kala 1 Lama

1. Pengertian Kala 1 Lama

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0-10 cm. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) dimana servik membuka dari 3-10 cm (Sulistyowati. 2010).

Menurut (Saifuddin, 2009) kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).

2. Klasifikasi kala I lama

Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

a. Fase Laten Memanjang (*Prolonged latent phase*)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)

b. Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*)

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada *primigravida* dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam pada *multigravida* (Oxorn, 2010).

C. Nifas

1. Pengertian

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti

keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early* postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late* postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Suherni, 2009).

b. *Lochea*

Adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Varney, 2007).

Ada beberapa jenis lochea, yakni (Suherni, 2009).

1) *Lochea Rubra*

(Cruenta) Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang mnyelimuti kulit janin), lanugo(yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

2) *Lochea Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) *Lochea Alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5) *Lochea Purulenta*

Ini terjadi karena infeksi, keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Locheohosis*

Lochea yang tidak lancar keluarannya.

c. Perubahan vagina dan perinium

1) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

3) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkumfrensia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomy (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Suherni,2009).

4) Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perinium, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan tiga sampai empat hari setelah persalinan.

5) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada keadaan sebelum persalinan, lamanya partus

kala dua dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Rahmawati, 2009).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retropleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Nilai suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi Bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas. Mungkin ada pendarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula

c) Tekanan darah pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2009).

4. Perubahan-perubahan psikis ibu nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Doraongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, 2009):

a. *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang

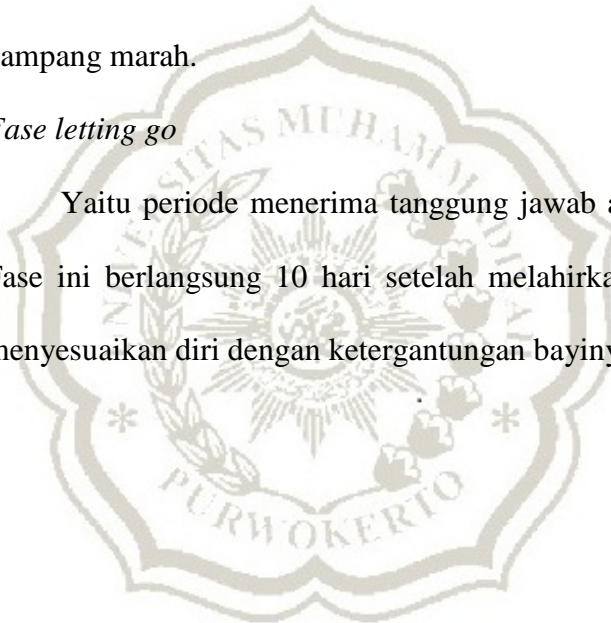
kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. *Fase taking hold*

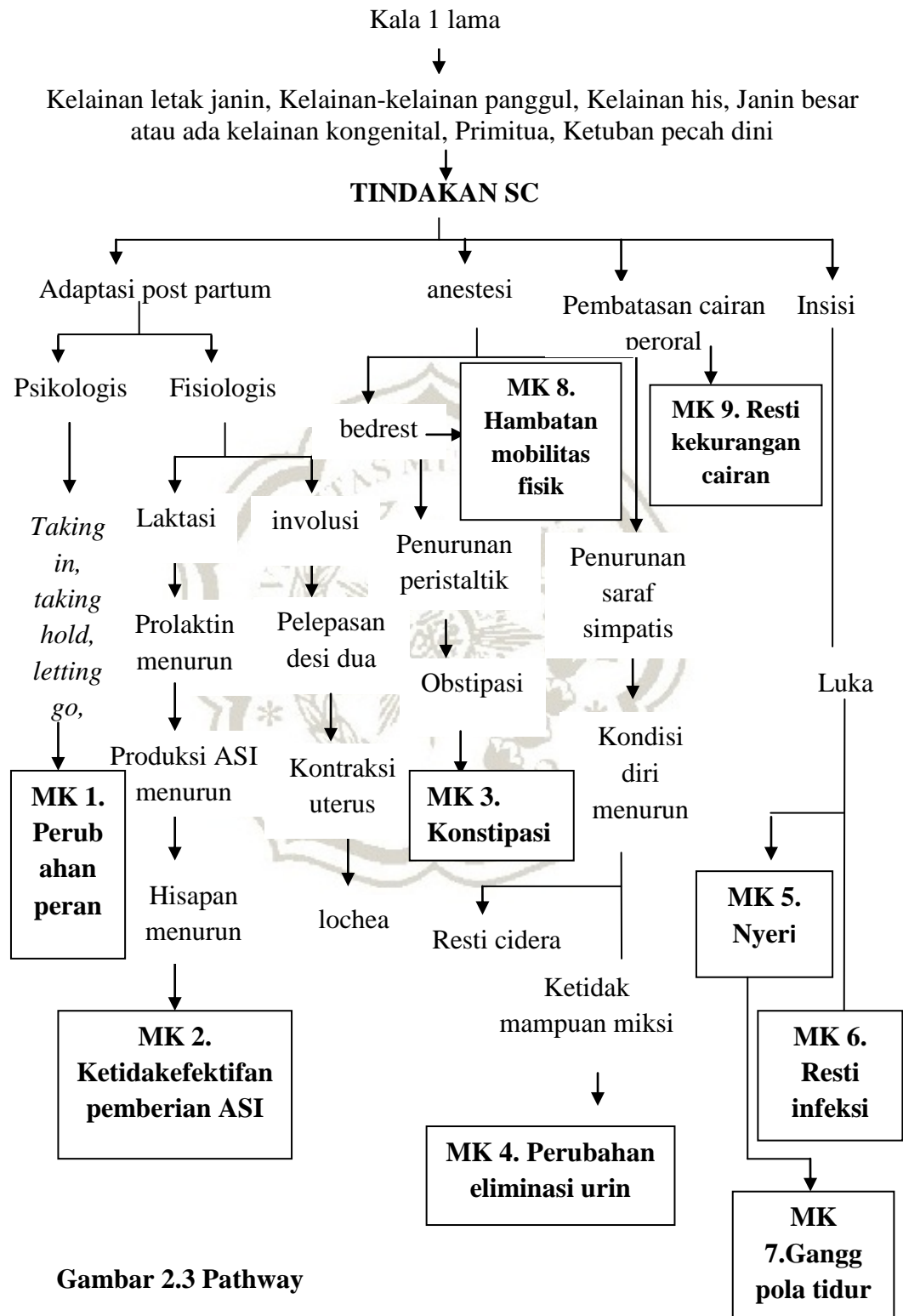
Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c. *Fase letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.



Pathway



Gambar 2.3 Pathway

Sumber : Nurarif dan hardhi (2015)

D. Fokus Utama Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

1. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Aziz Alimul, 2006).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri,2007).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum di bagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis (Tamsuri,2007):

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan di tandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi kedalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tersusuk dan nyeri terbakar.


INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.1 Intervensi


No.	Diagnosa Kep	Noc	Intervensi
1.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama ...x24 jam klien menunjukkan respon <i>breast feeding</i> adekuat dengan indikator: a. klien mengungkapkan puas dengan kebutuhan untuk menyusui b. klien mampu mendemonstrasikan perawatan payudara	<p>Health Education:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi mengenai : <ul style="list-style-type: none"> ○ Fisiologi menyusui ○ Keuntungan menyusui ○ Perawatan payudara ○ Kebutuhan diit khusus ○ Faktor-faktor yang menghambat proses menyusui 2. Demonstrasikan <i>breast care</i> dan pantau kemampuan klien untuk melakukan secara teratur 3. Ajarkan cara mengeluarkan ASI dengan benar, cara menyimpan, cara transportasi sehingga bisa diterima oleh bayi 4. Berikan dukungan dan semangat pada ibu

			<p>untuk melaksanakan pemberian Asi eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan penjelasan tentang tanda dan gejala bendungan payudara, infeksi payudara 6. Anjurkan keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung klien dalam pemberian ASI 7. Diskusikan tentang sumber-sumber yang dapat memberikan informasi/memberikan pelayanan KIA
2.	Nyeri akut b.d agen injuri fisik (luka insisi operasi)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan indicator:</p> <p>Pain Level, Pain control, Comfort level</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</p>	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri


		<p>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p> <p>e. Tanda vital dalam rentang normal</p>	<p>5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</p> <p>6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau</p> <p>7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</p> <p>8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>9. Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)</p> <p>11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</p> <p>13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>15. Tingkatkan istirahat</p>
--	--	--	--


			<p>16. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</p> <p>Analgesic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi 4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu 5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri 6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal 7. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur
--	--	---	---

			<p>8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</p> <p>9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p> <p>10. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)</p>
3.	Kurang pengetahuan tentang perawatan ibu nifas dan perawatan post operasi b/d kurangnya sumber informasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan indicator:</p> <p>Kowlwdge : disease process</p> <p>Kowledge : health Behavior</p> <p>a. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</p> <p>b. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</p>	<p>Teaching : Disease Process</p> <p>1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</p> <p>2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara</p>

		<p>c. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.</p> 	<p>yang tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 7. Hindari jaminan yang kosong 8. Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 9. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit 10. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan 11. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan 12. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat
--	--	--	--


			<p>13. Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat</p> <p>14. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat</p>
4.	Risiko infeksi b.d tindakan invasif, paparan lingkungan patogen	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan resiko infeksi terkontrol dengan indicator:</p> <p>Immune Status</p> <p>Knowledge : Infection control</p> <p>Risk control</p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya,</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi</p>	<p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Pertahankan teknik isolasi 3. Batasi pengunjung bila perlu 4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 5. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan kperawatan 7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat

		<p>d. Jumlah leukosit dalam batas normal</p> <p>e. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p> 	<p>pelindung</p> <p>8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat</p> <p>9. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum</p> <p>10. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing</p> <p>11. Tingkatkan intake nutrisi</p> <p>12. Berikan terapi antibiotik bila perlu</p> <p>Infection Protection (Proteksi Terhadap Infeksi)</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</p> <p>2. Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>3. Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>4. Batasi pengunjung</p> <p>5. Saring pengunjung terhadap penyakit menular</p> <p>6. Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang</p>
--	--	---	---

			<p>beresiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pertahankan teknik isolasi k/p 8. Berikan perawatan kuliat pada area epidema 9. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase 10. Inspeksi kondisi luka / insisi bedah 11. Dorong masukkan nutrisi yang cukup 12. Dorong masukan cairan 13. Dorong istirahat 14. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep 15. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi 16. Ajarkan cara menghindari infeksi 17. Laporkan kecurigaan infeksi 18. Laporkan kultur positif
--	--	---	--

5.	Resiko kekurangan volume cairan b.d pembatasan cairan peroral	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan resiko infeksi terkontrol dengan indicator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance • Hydration • Nutritional Status : Food and Fluid Intak <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal • Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal • Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<p>Fluid management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang popok/pembalut jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 4. Monitor vital sign 5. Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 6. Lakukan terapi IV 7. Monitor status nutrisi 8. Berikan cairan 9. Berikan cairan IV pada suhu ruangan 10. Dorong masukan oral 11. Berikan penggantian nesogatrik sesuai output 12. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan 13. Tawarkan snack (jus buah, buah segar)
----	---	---	---

			<p>14. Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul meburuk</p> <p>15. Atur kemungkinan tranfusi</p> <p>16. Persiapan untuk tranfusi</p>
6.	Gangguan pola tidur b.d	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan pasien dapat istirahat tidur malam optimal dengan</p> <p>Kriteria Hasil =</p> <p>a. Melaporkan istirahat tidur malam yang optimal.</p> <p>b. Tidak menunjukkan perilaku gelisah.</p> <p>c. Wajah tidak pucat dan konjungtiva mata tidak anemis karena kurang tidur. malam.</p> <p>d. mempertahankan (atau membentuk) pola tidur yang memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari.</p>	<p>1. Pantau keadaan umum pasien dan TTV</p> <p>2. Kaji Pola Tidur.</p> <p>3. Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama.</p> <p>4. Kaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur (nyeri, takut, stress, ansietas, imobilitas, gangguan eliminasi seperti sering berkemih, gangguan metabolisme, gangguan transportasi, lingkungan yang asing, temperature, aktivitas yang tidak adekuat).</p> <p>5. Catat tindakan kemampuan untuk mengurangi kegelisahan.</p> <p>6. Ciptakan suasana nyaman, Kurangi atau hilangkan distraksi lingkungan dan gangguan</p>

		 The logo of Universitas Muhammadiyah Purwokerto is a circular emblem. It features a central sunburst with a crescent moon and a star. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in an arc at the top, and "PURWOKERTO" is written in an arc at the bottom. The emblem is flanked by two palm branches and has two small stars on either side.	<p>tidur.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Batasi pengunjung selama periode istirahat yang optimal (mis; setelah makan).8. Minta klien untuk membatasi asupan cairan pada malam hari dan berkemih sebelum tidur.9. Anjurkan atau berikan perawatan pada petang hari (mis; hygiene personal, linen dan baju tidur yang bersih).10. Gunakan alat bantu tidur (misal; air hangat untuk kompres relaksasi otot, bahan bacaan, pijatan di punggung, music yang lembut, dll).11. Ajarkan relaksasi distraksi.12. Beri obat dengan kolaborasi dokter.
--	--	--	---