

Penerapan Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) Pada Asuhan Keperawatan *Postpartum Sectio Caesarea* Atas Indikasi

Preeklampsia Berat (PEB)

Maharani Ade Putri¹, Ira Sukyati²

Program Studi DIII Keperawatan, Departemen Keperawatan Maternitas

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pasar Rebo

Email : maharaniaptr@gmail.com, sukyatiira@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Kelainan multiorgan spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disebut pre eklamsia. Metode persalinan *sectio caesarea* sangat dianjurkan pada kondisi tersebut, agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Dampak tindakan operasi *sectio caesarea* yaitu terdapat nyeri daerah luka pembedahan pasca operasi. **Tujuan penelitian** yaitu menerapkan asuhan keperawatan dan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) pada pasien *postpartum sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia berat (PEB) dengan pendekatan proses keperawatan komprehensif yang dilakukan untuk mengurangi intensitas skala nyeri. **Metode** yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan penerapan *EBN*. Asuhan keperawatan dilakukan pada seorang ibu (32 tahun) dengan diagnosa medis preeklampsia berat (PEB). Terdapat delapan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan, risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, menyusui tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, risiko gangguan perlekatan, risiko infeksi dan defisit pengetahuan. Penerapan *EBN* pada kasus yaitu melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) selama 3 hari (1 kali sehari dengan durasi 10 menit) untuk menurunkan intensitas nyeri. **Hasil** evaluasi didapatkan penurunan intensitas skala nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) pada implementasi hari ketiga. **Simpulan:** perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami pasien.

Kata kunci: *EBN*, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), preeklampsia berat (PEB), *sectio caesarea*

Abstract

Specific multiorgan disorders in pregnancy characterized by hypertension, edema and proteinuria that occur after 20 weeks of gestation are called preeclampsia. The method of delivery by caesarean section is highly recommended in this condition, so that there are no complications in the mother and baby. The impact of caesarean section surgery is pain in the surgical wound area after surgery. The purpose of this study was to apply nursing care and guided imagery relaxation techniques to postpartum caesarean section patients for indications of severe preeclampsia (PEB) with a comprehensive nursing process approach carried out to reduce the intensity of the pain scale. The method used in this study was a descriptive method with a case study approach and the application of EBN. Nursing care was carried out on a mother (32 years old) with a medical diagnosis of severe preeclampsia (PEB). There were eight nursing problems, namely the risk of bleeding, the risk of ineffective cerebral perfusion, acute pain, ineffective breastfeeding, impaired physical mobility, risk of attachment disorders, risk of infection and knowledge deficit. The application of EBN in the case is to carry out guided imagery relaxation techniques for 3 days (1 time a day with a duration of 10 minutes) to reduce pain intensity. The evaluation results showed a decrease in pain scale intensity from a scale of 6 (moderate) to 2 (mild) on the third day of implementation. It is concluded that nurses can teach guided imagery relaxation techniques to reduce the intensity of pain experienced by patients.

Keywords: EBN, guided imagery, severe preeclampsia, sectio caesarea

Pendahuluan

Salah satu indikasi persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah preeklampsia berat (PEB). *Sectio caesarea* (SC) adalah prosedur persalinan dengan memotong jaringan kontinuitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan janin, dan telah menjadi pilihan alternatif bagi beberapa wanita yang ingin melahirkan anak (Rohmah, 2022). Ibu yang mengalami kondisi postpartum karena indikasi preeklampsia dan menjalani prosedur *sectio caesarea* (SC) mungkin mengalami nyeri kepala serta luka pembedahan SC. Nyeri akut pasca pembedahan dan kondisi pasca pembedahan ini juga dapat memengaruhi aktivitas pasien, termasuk mengganggu proses pemberian ASI kepada bayinya.

Pasien dengan kondisi tersebut dapat menerima pengobatan mandiri perawat, termasuk pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Teknik relaksasi, hipnosis, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dan distraksi adalah beberapa contoh pengobatan nyeri non farmakologis (Komann et al., 2019). Dari salah satu tersebut, dapat dilakukan

terapi non- farmakologis yang dikenal sebagai terapi relaksasi imajinasi terbimbing, yang dapat mengurangi ketidaknyamanan sementara dan meningkatkan efisiensi pengobatan pada pasien *sectio caesarea* (Rina et al., 2024).

Untuk mencapai hasil yang positif, terapi relaksasi imajinasi terbimbing, juga dikenal sebagai "*guided imagery*", adalah metode yang membantu untuk mengarahkan dan mengajak pikiran seseorang untuk memikirkan sesuatu hal yang positif dan memberikan kenyamanan (Indriani & Darma, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi *Guided imagery* terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin *Postpartum Sectio caesarea* dimana nyeri post operasi dapat dikurangi dengan terapi relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dari 30 ibu bersalin yang melahirkan setelah SC, ditemukan bahwa intensitas nyeri yang sebelumnya rata-rata 6,90, setelah pemberian intervensi terapi *guided imagery*, intensitas nyeri berkurang dengan rata-rata 3,70 (Indriani & Darma, 2021).

Topik dalam penelitian ini memiliki

kesamaan pada data yang terdapat Pada penelitian W. Wahyuningsih & Agustin (2020) dimana ditemukan bahwa terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dapat mengurangi tingkat nyeri yang dialami pasien yang menjalani *sectio caesarea*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden mengalami perubahan skala nyeri mereka dari 5,75 menjadi 2,70.

Berdasarkan hasil analisis penelitian baru dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* (2021), operasi caesar terus meningkat di seluruh dunia, mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh kasus. Di Indonesia, metode *sectio caesarea* adalah metode persalinan yang paling umum dengan nilai 17,6%, menurut data Riskesdas (2018). Menurut data ruang delima RSUD Pasar Rebo dari Januari-Februari 2024 didapatkan angka persalinan ibu pada tahun 2024 adalah 171, dengan 126 ibu yang melahirkan anak secara SC, 70 ibu diantaranya melahirkan pada bulan Januari dan 56 ibu melahirkan pada bulan Februari. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* dalam Ermiami et al., (2020) tindakan *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia pada ibu di seluruh dunia berkisar antara 0,51% dan 38,4%, dengan kejadian

preeklampsia tujuh kali lebih rendah terjadi pada negara maju (0,4%) dibandingkan pada negara berkembang (2,8%). Kejadian preeklampsia sekitar 3–10% dari seluruh kehamilan di Indonesia.

Karena itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi post operasi section caserea sangat dibutuhkan peran perawat. Dari perspektif promotif, perawat dapat membantu pasien memahami cara mengurangi nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meningkatkan kenyamanan mereka. Perawat juga berperan dalam preventif, memantau kontraksi uterus untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan mencegah nyeri berulang setelah *sectio caesarea* dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam yang merupakan penanganan nyeri non farmakologis seperti. Perawat juga berperan dalam kuratif atau pengobatan, memberikan terapi non-farmakologis dengan mengajarkan metode relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Pada tindakan keperawatan rehabilitatif, perawat membantu pasien setelah pembedahan *sectio caesarea* dengan mengganti balutan dan mendorong mereka untuk terus melakukan kontrol kesehatan yang disarankan setelah

melahirkan.

Konsep Dasar *Postpartum*

Postpartum merupakan masa pemulihan pasca persalinan nifas yang membutuhkan waktu 6-8 minggu atau disebut masa nifas. Masa nifas terjadi setelah persalinan dan berlangsung sampai alat reproduksi kembali ke posisi awalnya (Zubaidah et al., 2021).

Tahapan adaptasi fisiologis *postpartum* terjadi pada beberapa organ dalam tubuh. Utami (2020) menyatakan bahwa proses ini dimulai dengan uterus yang menjadi kecil (*involusi*) secara bertahap yang pada akhirnya kondisi uterus akan kembali seperti sebelum hamil. Pada organ serviks, setelah persalinan,

bentuknya akan terbuka seperti corong, setelah 6 minggu, serviks akan menutup. Lalu pada vagina tetap berada dalam keadaan kendur setelah pasca melahirkan, namun vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* secara berangsur-angsur akan muncul kembali dalam waktu 3 minggu pasca melahirkan. Pada vulva, beberapa hari pertama kondisinya tetap kendur, kembali pada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol setelah

pasca persalinan 3 minggu.

Pada organ payudara (*mammae*), kadar estrogen dan progesteron akan terjadi penurunan sedangkan ASI mulai berproduksi. Pada sistem peredaran darah (kardiovaskuler), denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat, hal tersebut dapat terdeteksi saat pengukuran tanda-tanda vital yang akan cenderung meningkat, haemokonsentrasi yang akan membantu mengembalikan volume darah dan pembuluh darah ke kondisi semula. Pada fungsi cerna, ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea* biasanya butuh waktu sekitar 1-3 hari untuk fungsi saluran cerna kembali normal.

Pada organ perkemihan terjadi keluhan, buang air kecil (BAK) sering sulit, urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Pada sistem integumen, terjadi hiperpigmentasi pada wajah, leher, *mammae*, dinding perut, dan beberapa lipatan sendri. Pada sistem muskuloskeletal, untuk ambulasi Pada ibu pasca melahirkan ambulasi dimulai 4-8 jam *postpartum* yang bertujuan mencegah komplikasi dan proses involusi.

Adaptasi psikologis menurut Sutanto

(2018) merupakan penyesuaian psikologis ibu setelah melahirkan yang terjadi dalam tiga tahap. Fase *taking in*, yang terjadi setelah kelahiran hingga hari kedua, dimana ibu memerlukan istirahat, nutrisi, dan komunikasi yang baik. Fase *taking hold*, kondisi psikologis ibu biasanya khawatir tentang kemampuan mereka dan rasa tanggung jawab mereka untuk merawat bayi mereka terjadi antara hari ketiga sampai hari kesepuluh,. Fase terakhir yaitu fase *letting go* yang terjadi pada hari kesepuluh hingga akhir masa nifas. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu.

Menurut S. Wahyuningsih (2019) penatalaksanaan *postpartum* dibagi menjadi beberapa tahapan, mulai dari selama 2 jam setelah kelahiran untuk mengurangi kemungkinan perdarahan dan komplikasi, observasi ketat harus dilakukan dalam 1 jam pertama. Setelah 6-8 jam persalinan, dianjurkan untuk miring kanan dan kiri. Hari pertama memberikan pendidikan kesehatan tentang siap menjadi orang tua, perawatan payudara dan perubahan selama masa nifas. Hari kedua mulai untuk dilakukan latihan duduk. Hari

ketiga mulai dilakukan latihan berdiri dan berjalan.

Konsep Dasar *Sectio caesarea*

Sectio caesarea (SC) merupakan suatu bedah pada daerah abdomen yang bertujuan untuk mengeluarkan janin melalui pembukaan dinding perut dan rahim. *Sectio caesarea* merupakan prosedur pemutusan jaringan kontinuitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan janin. Hal telah menjadi pilihan alternatif untuk beberapa wanita yang menjalani persalinan (Rohmah, 2022).

Sectio caesarea dibagi menjadi 4 kategori, menurut Purwoastuti & Walyani (2015), Kategori pertama adalah *sectio caesarea* konvensional (klasik), lalu ada *sectio caesarea transperitonel profunda*. Selanjutnya adalah *histerektomi sectio caesarea* dan terakhir *sectio caesarea extraperitoneal*.

Menurut Viandika & Septiasari (2020), penyebab *sectio caesarea* yang disebabkan oleh ibu termasuk gejala plasenta previa totalis, sentralis, dan lateralis, panggul yang sempit, disporisi sefalo-pelvik, persalinan yang terhambat, distosia serviks, preeklamsia dan

hipertensi. Ada beberapa etiologi yang berasal dari janin, seperti letak lintang atau posisi sungsang dan bayi kembar (gemeli).

Menurut Padila (2016), kemungkinan komplikasi yang timbul post operasi SC infeksi puerperal (nifas), plasenta perdarahan & pembuluh darah terputus dan terbuka menyebabkan perdarahan, luka kandung kemih, emboli paru, dan masalah kandung kemih akibat peritonealisasi yang berlebihan serta ruptur spontan.

Menurut Aspiani (2017), beberapa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan adalah hitung darah lengkap (DL), golongan darah (ABO) dan percocokan silang, tes coombs, tes urin, kultur, pelvimetri, amniosentesis, ultrasonografi dan tes kontraksi stres atau non-stres.

Menurut Romadhona et al. (2022), penatalaksanaan *sectio caesarea* adalah dengan pemberian cairan, diet, mobilisasi, penggunaan kateter dan terapi atau obat-obatan.

Konsep Dasar Preeklampsia Berat (PEB) Preeklampsia adalah keadaan kehamilan dengan keluhan

hipertensi ketika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, dan proteinuria yang sebelumnya normal setelah kehamilan 20 minggu. Preeklampsia berat ditandai tanda sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik 110 mmHg pada

2 kali pengukuran selama 4 jam dalam keadaan istirahat (Simanjuntak, 2021).

Menurut Simanjuntak (2021), beberapa penyebab utama preeklampsia adalah variasi dalam penetrasi trofoblas ke arteri spialis, masalah dengan sistem kekebalan tubuh, ketidaksesuaian ibu terhadap perubahan pada kardiovaskular dan inflamasi selama kehamilan, dan faktor genetik dan epigenetik.

Menurut Syahadatina et al., (2021), preeklampsia berkembang dalam 6 tahap. Tahap pertama melibatkan reaksi imun ibu yang tidak toleran terhadap hasil konsepsi, menganggapnya sebagai benda asing, dan menghentikan proses plasentasi. Pada tahap kedua setelah implantasi, pertumbuhan dan kesehatan embrio dipengaruhi. Jika gangguan plasentasi berlanjut hingga 10 minggu kehamilan, ini terjadi pada tahap ketiga. Faktor plasenta tahap empat ditemukan

dalam darah ibu dan merusak plasenta sebelum tanda klinis muncul. Diagnosis preeklamsia dapat ditegakkan pada tahap lima, dan pada tahap enam muncul lesi arteri spiralis kedua atau berikutnya, yang disebut atherosclerosis akut. Tahap enam ini dicapai oleh 50% wanita preeklamsia.

Menurut Syahadatina et al., (2021), manifestasi klinis preeklamsia terdiri dari kelainan plasenta, kumpulan gejala ibu, seperti hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg), penurunan jumlah filtrasi glomerulus, proteinuria, koagulopati, sindrom *HELLP* (hemolisis (H), yang berarti kerusakan sel darah merah, enzim hati yang meningkat (EL), yang berarti peningkatan produksi enzim hati karena gangguan pada sel hati, dan rendah).

Menurut Simanjuntak (2021), Kondisi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan preeklamsia, sindroma *HELLP*, edema paru-paru, *solusio plasentae*, gagal ginjal, eklampsia, ruptur hepar dan kematian. Selain itu, komplikasi yang dapat terjadi pada janin dan neonatal termasuk partus prematur, keterlambatan pertumbuhan janin, dan kematian perinatal. Selain komplikasi akut, preeklamsia menyebabkan komplikasi jangka panjang, seperti

gangguan kardiovaskular hipertensi kronik, dan penyakit jantung koroner.

Pemeriksaan penunjang preeklamsia menurut Diana (2018) yaitu pemeriksaan darah lengkap, kadar normal hemoglobin (Hb), tes urin untuk mengetahui kandungan proteinuria, tes fungsi hati, tes asam urat, pemeriksaan radiologi (ultrasonografi dan kardiografi).

Retnaningtyas (2021) mengatakan bahwa penatalaksanaan preeklamsia ringan (PER) dilakukan dengan mengamati tekanan darah, proteinuria, kondisi janin, dan menganjurkan istirahat tambahan, diet normal, dan tidak memerlukan pengobatan. Perawatan di rumah sakit dapat dilakukan jika rawat jalan tidak mungkin. Terapi berikutnya untuk preeklamsia berat, dengan pemberian antihipertensi jika tekanan diastolik >110 mmHg. Untuk menjaga cairan seimbang, pasang infus RL dan pastikan tekanan diastolik tetap antara 90 dan 100 mmHg. Setiap jam, perhatikan TTV, refleks, dan denyut jantung janin. Selanjutnya adalah perawatan aktif (agresif), yang berarti pengobatan kehamilan dihentikan saat

kehamilan sedang berlangsung. Untuk pengobatan medis, antasida dan anti kejang diberikan dan pemasangan infus D5/RL. Untuk perawatan konservatif yang menggunakan loading dose IM, dosis perawatan diberikan selama 6 jam setelah penambahan dosis IM 4 gram/MgSO₄ 40%. Setelah mencapai tanda PER, MgSO₄ dihentikan selama 24 jam. Jika tidak ada perbaikan, perawatan dihentikan. Pasien diizinkan untuk pulang jika tidak ada tanda-tanda PER dalam tiga hari perawatan dan kondisi pasien tetap baik dan stabil.

Konsep Asuhan Keperawatan

Pada Ibu Post Partum Secti caesarea, pengkajian keperawatan yang yang dapat dilakukan pada ibu post partum *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia adalah identitas ibu, keluhan utama, data riwayat kesehatan ibu, pola-pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.

Menurut Lowdermilk et al., (2013) dan PPNI (2017) menyatakan untuk kasus preeklampsia, diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen

pencedera fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) untuk diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan risiko perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, tekanan intrakranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor TTV, berikan posisi semi fowler, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi *sectio caesarea*), tujuannya setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, sediakan ruangan yang tenang dan nyaman, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/pancaran asi meningkat, suplai asi adekuat meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat,

kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar dan ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin).

Implementasi keperawatan yaitu mencakup perawatan langsung atau tidak langsung melalui serangkaian kegiatan. Perawatan langsung yaitu melibatkan interaksi langsung antara perawat dan pasien. Perawatan tidak langsung adalah tindakan yang diberikan tanpa pasien secara langsung terlibat, seperti membatasi jumlah kunjungan dan bekerja sama dengan tim medis.

Evaluasi yaitu seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai hasil dari tindakan yang diambil dinilai melalui penilaian hasil. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dalam setiap langkah proses, mulai dari

pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Purba, 2019).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan penerapan praktik berbasis bukti. Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu pasien dengan preeklampsia berat, yang terdiri dari satu orang pasien. Instrumen yang digunakan yaitu *NRS (Numeric Rating Scale)* untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan pasien, Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan leaflet. Penerapan intervensi ini dilakukan di RSUD Pasar Rebo Jakarta selama 3 hari dari tanggal 21 Februari sampai 23 Februari 2024.

Hasil

Penelitian

Tinjauan

Kasus

Ny. A mengatakan sebelum datang ke RSUD Pasar Rebo, ia datang ke puskesmas setempat untuk berobat dengan keluhan kepalanya pusing dan perutnya sakit, lalu setelahnya ia dirujuk

ke poli kebidanan RSUD Pasar Rebo pada tanggal 20 Februari untuk pemeriksaan lebih lanjut, setelahnya, pasien dirujuk kembali ke ruang rawat inap delima. Hasil pemeriksaan TTV yaitu: TD 160/103 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 kali/menit, DJJ 154 kali/menit. Hasil pemeriksaan LAB Hemoglobin: 11.8, hematokrit: 35, eritrosit:

4.2, leukosit: 8.25, trombosit: 249, MCV:

84, MCH: 28, MCHC: 34, basofil: 0,

eosinofil: 1, neutrofil batang: 0, neutrofil

segmen: 70, limfosit: 21, monosit: 8,

limfosit absolut: 1733, neutrofil

limfosit ratio: 3.33, PT Pasien (CS-1600):

9.4, PT Kontrol (CS-1600): 11.7, INR

(CS-1600): 0.86, APTT Pasien (CS-

1600): 27.1, APTT

Kontrol (CS-1600): 24.6, SGOT (AST): 21,

SGPT (ALT): 8, ureum darah: 13,

kreatinin darah: 0.78, eGFR: 102,

glukosa darah sewaktu: 92, HBsAg

(Rapid): non reaktif, anti HIV (rapid):

non reaktif, warna: kuning, kejernihan:

keruh, berat jenis: 1.020, pH: 6.5,

glukosa: negatif, bilirubin: negatif,

keton: negatif, darah/Hb: negatif,

protein: 1+, urobilinogen: normal, nitrit:

negatif, leukosit esterese: 3+. Tindakan

keperawatan dan program terapi yang diberikan yaitu: dopamet 2x250 mg, ceftriaxone 2 gr, terpasang infus RL dan MgSO₄ 10gr 20 TPM/10 jam, serta terpasang DC urin. Status obstetri G3P2A0, dengan diagnosa medis preeklampsia berat. Diagnosa keperawatan: risiko tidak efektifnya jalan nafas, nyeri akut, dan ansietas.

Data Fokus

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen bekas *post op sc*, nyerinya seperti disayat-sayat, nyerinya hilang timbul, skala nyerinya 6, nyeri bertambah saat tubuh dibawa bergerak, pasien mengatakan sering sakit kepala dan pusing, saat itu terjadi biasanya tengkuknya terasa berat, memang memiliki keturunan hipertensi dari keluarganya (ayahnya), pasien mengatakan lemas, belum bisa menggerakkan tubuhnya terlalu banyak karena luka operasi scnya masih terasa sakit, pasien belum bisa miring kiri-miring kanan, aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi terutama pada saat mobilisasi, pasien mengatakan ASI nya keluar sedikit, pasien mengatakan khawatir tidak dapat menyusui karena ASI keluar hanya

sedikit, pasien mengatakan bayinya sedang dalam ruang perinatologi, pasien mengatakan takut dengan lukanya karena baru pertama kali bersalin dengan dioperasi, pasien mengatakan baru pertama kali bersalin secara caesar sehingga tidak paham bagaimana cara mengurangi nyeri dan melakukan perawatan lukanya, tidak pernah diberi informasi atau pendidikan kesehatan mengenai cara mengurangi luka *post op sc*, pasien mengatakan memikirkan kondisi bayinya karena belum menyusui bayinya, pasien mengatakan baru pertama kali melahirkan *sectio caesarea* karena hipertensi.

Data Objektif: keadaan umum tampak lemah, sesekali meringis seperti menahan sakit, terdapat luka *post sc horizontal* dengan ditutup perban panjang ± 10 cm, dengan lebar $\pm 1-2$ cm pada abdomen, hasil pemeriksaan TTV: TD 148/100 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, pasien tampak memegang kepala saat merasa pusing, pasien tampak pucat, ada edema pada kaki pasien, terpasang infus di tangan kanan, terpasang dc urin, belum bisa melakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri, hanya berbaring ditempat tidur, kemampuan untuk bergerak

terbatas, terdapat luka insisi *post sc* di abdomen yang dibalut perban, pasien dalam kondisi puasa selama 6 jam *post* operasi *sc*, ASI yang dikeluarkan pasien tampak sedikit, bayi tidak bersama dengan pasien, pasien tampak menanyakan cara mengurangi nyeri pada luka *post sc*-nya, pasien ingin mengetahui cara mengurangi nyeri pada luka *sc*-nya, pasien tampak kurang nyaman, pasien tampak sering menanyakan kondisi bayinya, jumlah perdarahan pasca *partum* pasien \pm 300 cc, tampak terlihat ada darah di *underpad* pasien pada saat dilakukan *perineal hygiene* pertama *postpartum*.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan dari kasus yaitu: risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan: preeklampsia berat (PEB), risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan trauma akibat pembedahan *post SC*, menyusui tidak efektif berhubungan dengan
ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan perpisahan antara ibu dan bayi/anak

akibat hospitalisasi, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi: menangani nyeri luka *post SC*.

Pada bagian implementasi dan evaluasi dari kasus, hanya akan dibahas implementasi dan evaluasi dari 3 diagnosa keperawatan, yaitu diagnosa prioritas, diagnosa kedua, dan diagnosa terkait penerapan berbasis bukti.

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan: preeklampsia berat (PEB). Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi. Kriteria hasil: kelembaban membran mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, TD membaik, denyut nadi apikal membaik. Intervensi keperawatan: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor TTV, pertahankan *bed rest* selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, monitor *intake* dan *output* cairan, monitoring IVFD RL.

Implementasi keperawatan: Pada hari Jumat, 23 Februari 2024. Pukul 06.00 WIB Memonitor tanda dan gejala

perdarahan. RS: Pasien mengatakan lemasnya sudah jauh lebih berkurang, dan perutnya sudah tidak terasa sakit. RO: Tampak keadaan umum pasien sudah membaik, melakukan pengukuran TFU: hasil TFU 2 cm dibawah pusat, memeriksa kontraksi uterus: hasil kontraksi uterus teraba kuat, memeriksa pengeluaran lochea (jumlah, warna, konsistensi dan bau): hasil pengeluaran darah \pm 10 cc, berwarna merah kekuningan (*sanguinolenta*), tidak berbau, hanya berlendir). Pukul 06.10 WIB Memonitor TTV. RS: Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak terasa pusing. RO: Hasil pemeriksaan TTV: TD 138/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 kali/menit. Pukul 11.45 WIB Pasien diperbolehkan pulang atas saran dari dr. Budhi Samodra, Sp.OG. RS: Pasien mengatakan senang akhirnya bisa kembali pulang ke rumahnya. RO: Pasien tampak tersenyum.

Evaluasi keperawatan: Jumat, 23 Februari 2024 Pukul 06.30 WIB
Subjektif: Pasien mengatakan lemasnya sudah jauh lebih berkurang, dan perutnya sudah tidak terasa sakit.

Objektif: Tampak keadaan umum pasien sudah membaik, hasil pengukuran TFU 2 cm dibawah pusat, kontraksi uterus teraba kuat, pengeluaran *lochea* (jumlah, warna, konsistensi dan bau): hasil pengeluaran darah \pm 10 cc, berwarna merah kekuningan (*sanguinolenta*), tidak berbau, hanya berlendir). Hasil pemeriksaan TTV: TD 138/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 kali/menit. Analisa: Tujuan tercapai, masalah teratasi. Planning: Intervensi dihentikan.

2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi. Kriteria hasil: TIK menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata TD membaik, TD sistolik membaik, TD membaik. Intervensi keperawatan: identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda-tanda vital, berikan posisi *semi fowler*, pertahankan suhu tubuh normal, pemberian obat dopamet 500 mg

(oral) 2 x 250 mg.

Implementasi keperawatan: Pada hari Jumat, 23 Februari 2024. Pukul 09.05 WIB Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK. RS: Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing dan nyeri kepala lagi. RO: Tampak keadaan umum pasien sudah semakin membaik, hasil pemeriksaan TTV: TD 140/85 mmHg, Nadi 86 kali/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 kali/menit. Pukul

09.10 WIB Mempertahankan suhu tubuh normal. RS: Pasien mengatakan ia sudah tidak demam. RO: Hasil pemeriksaan suhu pasien 36,5°C. Pukul

11.45 WIB Pasien diperbolehkan pulang atas saran dari dr. Budhi Samodra, Sp.OG. RS: Pasien mengatakan senang akhirnya bisa kembali pulang ke rumahnya. RO: Pasien tampak tersenyum.

3. Nyeri akut berhubungan dengan trauma akibat pembedahan *post SC*. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi. Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun,

gelisah menurun, Tekanan darah membaik. Intervensi keperawatan: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, sediakan ruangan yang tenang dan nyaman, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, pemberian obat tramadol 50 mg/ml (1 ampoule), asam mefenamat 500 mg (oral) 3 x 500 mg, dan pronalges 100 mg (supp) 2 x 100 mg.

Implementasi keperawatan: Pada hari Jumat, 23 Februari 2024. Pukul 07.00 WIB Memberikan obat asam mefenamat 500 mg (oral). RS: Tidak ada. RO: Telah diberikan obat asam mefenamat 500 mg (oral) pada pasien sesuai dengan anjuran. Pukul 07.40 WIB Mengidentifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. RS: P: Pasien mengatakan nyeri pada area perut akibat luka *post* operasi sesarnya sudah mulai berkurang saat pasien mencoba untuk melakukan pergerakan dan melakukan aktivitas sederhana. Q: Pasien mengatakan nyerinya sudah tidak lagi terasa seperti disayat-sayat seperti sebelumnya, R: Pasien mengatakan lokasi nyerinya masih sama, berada di area perut bawahnya (pada bagian luka sesarnya), S: Pasien mengatakan skala nyerinya 3. T: Pasien mengatakan nyerinya sudah jarang dan semakin berkurang intensitasnya. RO: Tampak terlihat kondisi umum pasien semakin membaik. Pukul 07.45 WIB. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman. RS: Pasien mengatakan sudah semakin terbiasa dengan lingkungan di ruang perawatannya. RO: Pasien tampak sudah semakin menyesuaikan diri dengan lingkungannya, ruangan dan lingkungan sudah cukup tenang. Pukul 07.50 WIB Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*). RS:

Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ia merasa semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang, ia mengatakan skala nyerinya 2. RO: Telah dilakukan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk mengurangi nyeri selama 10 menit, pasien tampak semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang kondisi umum pasien sudah semakin membaik. Pukul

07.50 WIB

Menganjurkan

membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi. RS: Pasien mengatakan ia membayangkan kembali tempat menyenangkan yang pernah ia kunjungi bersama dengan suaminya, yaitu di pegunungan daerah Gunung Gede, Cianjur, Jawa Barat. Ia juga membayangkan memiliki keinginan kelak akan mengajak anak-anaknya untuk pergi berlibur bersama ke daerah pegunungan tersebut, atau bersama keluarganya. RO: Pasien tampak terlihat tersenyum sambil membayangkan tempat yang membuat ia senang. Pukul 08.10

WIB Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. RS: Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ia merasa semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang. RO: Terapi komplementer imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang diberikan sudah semakin efektif. Pukul 10.00 WIB Memberikan obat asam mefenamat 500 mg (oral). RS: Tidak ada. RO: Telah diberikan obat asam mefenamat 500 mg (oral) pada pasien sesuai dengan anjuran. Pukul

11.45 WIB Pasien diperbolehkan pulang atas saran dari dr. Budhi Samodra, Sp.OG. RS: Pasien mengatakan senang akhirnya bisa kembali pulang ke rumahnya. RO: Pasien tampak tersenyum.

Evaluasi keperawatan: Pada hari jumat,

23 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB.

Subjektif: P: Pasien mengatakan nyeri pada area perut akibat luka *post* operasi sesarnya sudah mulai berkurang saat pasien mencoba untuk melakukan pergerakan dan melakukan aktivitas sederhana. Q: Pasien mengatakan nyerinya sudah

tidak lagi terasa seperti disayat-sayat seperti sebelumnya, R: Pasien mengatakan lokasi nyerinya masih sama, berada di area perut bawahnya (pada bagian luka sesarnya),

S: Pasien mengatakan skala nyerinya 3. T: Pasien mengatakan nyerinya sudah jarang dan semakin berkurang intensitasnya. Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ia merasa semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang, ia mengatakan skala nyerinya 2. Objektif: Tampak terlihat kondisi umum pasien semakin membaik, telah dilakukan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk mengurangi nyeri selama 10 menit dengan membayangkan tempat yang menyenangkan bagi pasien, pasien tampak semakin rileks, nyerinya sudah jauh lebih berkurang. Analisa: Tujuan tercapai, masalah teratasi. Planning: Intervensi dihentikan.

Penerapan *Evidence Based Nursin*

(*EBN*) Penulis menerapkan *Evidence Based Nursing (EBN)* yang sesuai dengan kebutuhan pasien *postpartum sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia berat (PEB)

untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Penerapan terapi ini dilakukan dengan durasi 10 menit dengan frekuensi 1x sehari selama 3 hari.

Pada hari pertama, dilakukan pengkajian intensitas skala nyeri menggunakan *NRS (Numeric Rating Scale)* dan diperoleh skor 6 (nyeri sedang). Setelah itu, dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dengan durasi 10 menit. Evaluasi penerapan pada hari pertama, pasien mengatakan ia cukup merasa lebih rileks namun nyerinya masih ada dan masih terasa, ia mengatakan skala nyerinya 5 (nyeri sedang). Pada hari kedua penerapan, hasil evaluasi pasien mengatakan ia merasa lebih rileks, nyerinya masih ada namun sudah lebih berkurang, ia mengatakan skala nyerinya 4 (nyeri sedang). Pada hari ketiga penerapan, hasil evaluasi pasien mengatakan ia merasa semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang, ia mengatakan skala nyerinya 2 (nyeri ringan).

Hasil dari penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) selama tiga hari menunjukkan bahwa

dapat membuat pasien lebih rileks dan menurunkan intensitas skala nyeri pasien dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Pembahasan

Pembahasan kesenjangan terkait pengkajian meliputi etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, dan penatalaksanaan. Pada etiologi dalam teori dan kasus *postpartum sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia berat (PEB) tidak ditemukan kesenjangan. Pada teori manifestasi klinis tidak ditemukan kesenjangan, pada komplikasi tidak ditemukan pula kesenjangan, karena usia kehamilan saat ditegakan diagnosa preeklampsia yaitu saat usia kandungan 22 minggu, atau tergolong cepat terdeteksi sehingga bisa segera langsung mendapatkan penanganan kesehatan.

Berdasarkan teori ada 6 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *postpartum sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia berat yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi *sectio caesarea*), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Dari 6 diagnosa keperawatan yang ada pada teori, semua diagnosa keperawatan tersebut ditemukan pada kasus, sedangkan, diagnosa keperawatan yang tidak ada pada teori, namun muncul sebagai diagnosa tambahan pada kasus terdiri dari 2 diagnosa, yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan: preeklampsia berat (PEB) dan risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan perpisahan antara ibu dan bayi/anak akibat hospitalisasi.

Pada kasus pasien *postpartum sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia berat penulis telah menegakan 8 diagnosa keperawatan dan melakukan perencanaan keperawatan disesuaikan dengan data yang ditemukan dalam kasus, semua perencanaan yang dilaksanakan pada kasus didokumentasikan pada catatan keperawatan sehingga penulis mengetahui perencanaan yang terlaksana pada kasus ini. Semua perencanaan telah

diimplementasikan pada kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan pelaksanaan tindakan antara teori dan kasus. Evaluasi merupakan tindakan penilaian terhadap proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Pada kasus terdapat 8 diagnosa keperawatan yang diangkat namun hanya 3 diagnosa keperawatan yang dibahas oleh penulis. Dari 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan semua sudah teratasi sesuai dengan kriteria hasil.

Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)* Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided imagery*).

Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)* menggunakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) pada pasien *postpartum sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia berat yang dilakukan dalam durasi 10 menit dengan frekuensi 1x sehari selama 3 hari dari tanggal 21 Februari 2024 sampai 23 Februari 2024 di ruang Delima RSUD Pasar Rebo, dengan evaluasi hasil penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) selama 1 hari didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan cukup merasa lebih rileks namun nyerinya masih ada dan masih terasa, ia mengatakan skala nyerinya dari 6 menjadi 5.

Pada penerapan terapi hari kedua, pasien mengatakan ia merasa lebih rileks, nyerinya masih ada namun sudah lebih berkurang, ia mengatakan skala nyerinya berkurang menjadi 4. Pada hari terakhir penerapan, pasien mengatakan merasa semakin rileks, nyerinya sudah semakin berkurang, ia mengatakan skala nyerinya berkurang menjadi 2. Penerapan *EBN* yang telah penulis lakukan sudah sesuai antara prosedur yang ada pada teori dengan prosedur yang dilakukan pada kasus sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus mengenai prosedur penerapan *EBN* tersebut.

Penerapan dalam kasus ini penurunan nyeri tidak bisa langsung dirasakan secara signifikan atau terbilang memerlukan proses, namun penulis menemukan bahwa *EBN* dengan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dapat mengurangi tingkat nyeri atau mencapai keadaan rileks, sehingga terbentuk ketenangan pikiran, tubuh, dan jiwa yang membantu untuk mempercepat penyembuhan lebih efektif. Sedangkan untuk tujuan utama dari penerapan *EBN* teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

untuk mengurangi intensitas nyeri terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Hal ini membuktikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) sudah cukup membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Simpulan

Pada kasus yang diangkat terkait pasien Ny. A *postpartum sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia berat (PEB), telah dilaksanakan penerapan terapi non farmakologis teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk mengurangi intensitas nyeri yang dilakukan dalam durasi 10 menit dengan frekuensi 1 kali sehari selama 3 hari, terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Hal ini membuktikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) sudah cukup membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien, dibuktikan dengan kondisi umum pasien tampak terlihat semakin rileks, sehingga untuk masalah keperawatan nyeri akut sudah dapat dikatakan teratasi.

Daftar Pustaka

Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Trans Info Media.

- Diana Christine, L. (2018). *Preeklampsia Berat Dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. In Intech: Vol. Yogyakarta (Issue Penerbit Deepublish). Deepublish.
- Ermianti, Rustikayanti, N., & Rahayu, A. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Perawatan Preeklampsia. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 3(3), 127–136.
- Hj. Zubaidah, S.S.T., S.Kep., M. P. H., Rusdiana, Ns., M. K., Raihana Norfitri, S.S.T., M. K., & Iis Pusparina, S.S.T.,M.M.Kes., M. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas* (1st ed.). Deepublish.
- Indriani, S., & Darma, I. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Guided imagery terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post Sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3).
- Komann, M., Weinmann, C., Schwenkglens, M., & Meissner, W. (2019). Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(2).
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan maternitas* (8th ed.). Elsevier Mosby.
- Padila. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.
- Purba, M. A. (2019). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan*. J Majority, 4(1), 1–8.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Preeklampsia dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia* (Issue 37).
- Rina, B., Nuryanti, Y., & Susantie, N. G. (2023). Penerapan Tehnik Distraksi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Seksio Sesarea Di Ruang Nifas. 13(September), 537–542.
- Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. (2018). *Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas*.
- Rohmah, N. (2022). Hubungan Mobilisasi Dengan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio caesarea Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021. *Mega Buana Journal Of Nursing*, 1(1), 34–40.
- Romadhona, N. F., Trisnawati, Y., & Khairunnisa, K. (2022). Studi kasus penatalaksanaan fisioterapi pada wanita pasca Sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 23–30.
- Simanjuntak, L. (2021). *Obstetrik Emergensi*. 90–108.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui : Teori dalam praktik kebidanan profesional*. Pustaka Baru Press.
- Syhadatina, M., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, Harjanto, & Purwanto, B. (2021). *Konsep Preeklampsia : Patomekanise Dan Pencegahan*.
- Tim Pokja, S. D. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :*

Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI. Dewan Pengurus PPNI.

Utami, K. A. (2020). Pengaruh Senam Nifas Dan Dukungan Suami Terhadap Penurunan Skala Nyeri Ibu Post Partum Di Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 1–8.

Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan (1st ed.). Deepublish.

Wahyuningsih, W., & Agustin, W. R. (2020). Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 31–37.

Widya Sari, I., & Anggraini, R. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Kunjungan Ii (4-6 Hari) Di Bpm Deliana Pekanbaru Tahun 2019. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 2012, 31–42.

World Health Organization (WHO). (2021). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. <https://www.who.int/news-item/16-06-2021-caesarean-sectionrates-continue-to-rise-amid-growinginequalities-in-access>.