

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* :ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU  
*POST OPERASISECTIO CAESAREA* YANG MENGALAMI NYERI  
DENGANPENERAPAN *BIOLOGIC NURTURING BABYLED FEEDING*DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**



**SRI AGUSTINA  
NPM. 17-01-577**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* :ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU  
*POST OPERASISECTIO CAESAREA* YANG MENGALAMI NYERI  
DENGANPENERAPAN *BIOLOGIC NURTURING BABYLED FEEDING*DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi  
Diploma III Keperawatan**



**SRI AGUSTINA  
NPM. 17-01-577**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : KARYA TULIS ILMIAH *LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA YANG MENGALAMI NYERI DENGAN PENERAPAN BIOLOGIC NURTURING BABYLED FEEDING DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA TAHUN 2020

**NAMA** : SRI AGUSTINA

**NIM** : 17-01-577

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Medan, April 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
Yusniar, SKM., MKM  
NIP. 197810914 2006604 2 009

  
Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**

  
Jonani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505232990032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : KARYA TULIS ILMIAH *LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA YANG MENGALAMI NYERI DENGAN PENERAPAN BIOLOGIC NURTURING BABYLED FEEDING DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA TAHUN 2020**

**NAMA : SRI AGUSTINA**

**NIM : 17-01-577**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Menyetujui**

**Penguji I**



Yusniar, SKM.,MKM  
NIP. 197810914 2006604 2 009

**Penguji II**



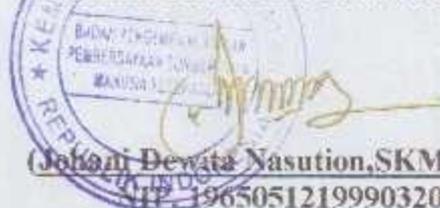
Maria M. Saragi R.S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Ma  
NIP. 19741029 201001 2 003

**Ketua Penguji**



(Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep)  
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewata Nasution, SKM, M.Kes)  
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Sri Agustina\*. Yusniar, SKM.MKM\*\*. Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns, M.Kep.Sp.  
Kep.Mat

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU *POST OPERASI SECTIO CAESAREA* YANG MENGALAMI NYERI DENGAN PENERAPAN *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

(v + 70 halaman + 5 tabel + 1 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan Sectio Caesarea dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan lagi. Tindakan Sectio Caesarea saat ini dilakukan tidak lagi dengan pertimbangan medis, tetapi juga dengan permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani. Hal tersebut yang menjadi faktor penyebab meningkatnya angka kejadian Sectio Caesarea. **Tujuan** : Peneliti mampu melaksanakan *Literature Review* Asuhan Keperawatan Pada Ibu Yang Mengalami *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang memiliki tujuan utama memberi gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (*What is going on*). **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 28 dari 41 responden (68,3%) mengalami penurunan skala nyeri pasca intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Hasil analisis menunjukkan terdapat penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* ( $p < 0,01$ ). **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil *Systematic Review* yang telah dilakukan didapatkan bahwa terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya. **Saran** : Bagi ibu Post Operasi Sectio Caesarea yang mengalami masalah nyeri diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya nyeri dan menerima pendidikan kesehatan tentang penurunan nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea untuk mengatasi masalah nyeri dan mampu menerapkan terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dalam mengatasi masalah nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea.

**Kata kunci** : Ibu post operasi Sectio Caesarea, *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*, Asuhan keperawatan nyeri

**Kepustakaan** : 05, 2015 – 2018

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**Sri Agustina \*.Yusniar, SKM.MKM \*\*. Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns,  
M. Kep .Sp. Kep. Matt**

**NURSING CARE FOR POST SECTIO CAESAREA OPERATING MOTHER  
ACCOMPANIED WITH PAIN HANDLED WITH *BIOLOGIC NURTURING  
BABY LED FEEDING* IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL ,  
TAPANULI TENGAH REGENCY, 2020**

**(v + 70 pages + 5 tables + 1 attachment)**

**ABSTRACT**

**Background:** Caesarean Sectio is a medical procedure that is needed to help a child after being accompanied by certain indications, both indicative of maternal health problems or fetal conditions. Caesarean Sectio delivery is carried out when a normal delivery cannot be performed anymore, even when the Caesarean Sectio Act can be performed not because of medical considerations, but because of the patient's own request or on the advice of a doctor. This is a factor causing the increased incidence of Caesarean Sectio. **Objective:** Researchers are able to carry out nursing care in postoperative mothers Caesarean sectio accompanied by pain treated with biologic nurturing baby led feeding. **Method:** This research is a qualitative research designed with case study research. Qualitative research method is a method whose main purpose is to give a clear and detailed description of a situation or phenomenon. **Results:** The results showed that 28 out of 41 respondents (68.3%) experienced a decrease in pain scale after biologic intervention nurturing baby led feeding. The analysis showed a significant decrease in pain in post SC mothers before and after the Biologic Nurturing Baby Led Feeding intervention ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** Based on the results of the Systematic Review it is known that Biologic Nurturing Baby Led Feeding therapy is able to shift pain tolerance and pain threshold during and after the mother undergoes breastfeeding activities and direct contact with the baby. By breastfeeding, the mother wants to adapt and respond to pain better, so that the mother is more tolerant of the pain she experiences. **Suggestion:** Postoperative Caerasea sectio women who experience pain are expected to be able to understand the causes of pain and receive health education about pain reduction in postoperative Caesarean mothers through biologic nurturing baby led feeding therapy.

Keywords: Postoperative Sectio Caesarean Mother, Biologic Nurturing Baby Led Feeding, Pain, Nursing Care

References: 05, 2015 – 2018

---

\*Student

\*\*Consultant

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Literatur Review : Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

*Literature Review* ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Medan. Penulis menyadari bahwa *Literature Review* Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah *Literature Review*

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Dosen Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review*

5. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Sarwoedi Mandai dan Ibunda Nurmaida Tanjung yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review*
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review*
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah *Literature Review* ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juli 2020

**Sri Agustina**

**NPM. 17-01-577**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016.....	27
Tabel 2.2 Skala McGill Pain Questionnaire .....	34
Tabel 2.3 Skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) .....	35
Tabel 2.4 Skala Children’s Hospital of Eastern Ontario Pain Scale .....	36
Tabel 2.5Skala FLACC Behavioral Tool.....	37

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Medis.....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Definisi .....	10
2.1.2 Klasifikasi.....	10
2.1.3 Etiologi.....	13
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	16
2.1.5 Patofisiologi.....	17
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	18
2.1.7 Penatalaksanaan .....	18
2.1.8 Komplikasi .....	21
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>2.3 Tinjauan Teoritis Nyeri.....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Definisi .....	31
2.3.2 Klasifikasi Nyeri.....	32

2.3.3	Stimulus Nyeri.....	32
2.3.4	Manajemen Nyeri .....	33
2.3.5	Skala Nyeri .....	34
<b>2.4</b>	<b>Tinjauan Teoritis <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> .....</b>	<b>40</b>
2.4.1	Definisi .....	40
2.4.2	Posisi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> .....	41
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1	Desain Penelitian.....	43
3.2	Batasan Istilah .....	43
3.3	Partisipan .....	44
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
3.4.1	Lokasi Penelitian .....	45
3.4.2	Waktu Penelitian.....	45
3.5	Pengumpulan Data .....	46
3.6	Uji Keabsahan Data.....	49
3.7	Analisa Data.....	50
3.8	Etika Penelitian .....	51
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1	Hasil.....	54
4.2	Pembahasan.....	66
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1	Kesimpulan .....	66
5.2	Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Section Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan Section Caesarea dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan lagi. Tindakan Section Caesarea saat ini dilakukan tidak lagi dengan pertimbangan medis, tetapi juga dengan permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani. Hal tersebut yang menjadi faktor penyebab meningkatnya angka kejadian Section Caesarea (Ayuningtyas et al., 2018).

Tindakan operasi *Section Caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual dan potensial yang sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dan sangat individual karena rasa nyeri yang tidak dapat dibagi kepada orang lain (Anjarsari, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan dengan *Section Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia (Sihombing et al., 2017). Kejadian ibu yang mengalami *Section Caesarea* di dunia terus meningkat pada tahun 2015, terutama pada negara-negara berpenghasilan berkembang dan menengah. Pada tahun 2015 selama hampir 30 tahun tingkat persalinan dengan section caesarea menjadi 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang (Puspitaningrum, 2017). Di China ibu *Post Operasi Section Caesarea* yang mengalami nyeri mencapai 36,4 hingga 39,3 persen dari jumlah

penduduk setiap tahunnya, bahkan data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health menunjukkan ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri mencapai 46,2 persen (Sihombing et al., 2017).

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka ibu melahirkan di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 5.043.078 jiwa dan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 4.351.389 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu Rumah Sakit yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik pada tahun 2014 terdapat sebanyak 285 ibu *sectio caesarae* yang mengalami nyeri dengan adanya faktor komplikasi 62,4%, kasus rujukan 94,0%, indikasi eklampsia / preeklampsia 36,8%, komplikasi edema paru 2,1% (Angela, 2015). Angka ibu melahirkan di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah sebanyak 321.232 jiwa dan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 265.212 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Liska Harianja pada tahun 2019, prevalensi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah di dapatkan jumlah ibu yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarae* yang mengalami nyeri pada tahun 2016 sebanyak 417 ibu, tahun 2017 sebanyak 323 ibu, tahun 2018 sebanyak 499 ibu, dan pada tahun 2019 dari bulan Januari – Mei sebanyak 158 ibu (Harianja, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Susilo di di RSUD Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga, ibu post operasi *Sectio Caesarea* mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya. Susilo melakukan penelitian kepada 47 orang ibu post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri dalam penerapan *biologic nurturing baby led feeding* didapatkan sebanyak 89% masalah nyeri teratasi karena dengan teknik *biologic nurturing baby led feeding* lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal (Susilo, 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri post operasi *Sectio Caesarea Post Operasi Sectio Caesarea* adalah terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgesik dan obat anti inflamasi non steroid (N-SAID). Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal. Terapi non-farmakologis diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Masngudah, 2019).

Salah satu terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri post operasi *Sectio Caesarea* adalah menyusui dengan posisi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post operasi *Sectio Caesarea* karena lebih dirasakan rileks, ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung sangat jauh berbeda dibanding duduk tegak sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi *sectio caesarea* lebih minimal (Anziarni, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyanti di RSUD Majenang, post operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri terjadi karena usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya koping. Nyeri tersebut dapat diatasi dengan *biologic nurturing baby led feeding* yang dilakukan dengan metode menyusui dengan posisi rebahan, kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Terbukti selama 3 hari melakukan tindakan *biologic nurturing baby led feeding* menunjukkan bahwa rasa nyeri ibu post operasi *Sectio Caesarea* tersebut berkurang. Sebelum dilakukan tindakan skala nyeri ibu adalah 7 (sangat nyeri) dan setelah 3 hari tindakan skala nyeri ibu tersebut menjadi 3 (nyeri ringan) (Cahyanti, 2019).

Intervensi *biologic nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Anziarni, 2019).

Pada posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di

kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Anjarsari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Munarah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa teknik *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*. Posisi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* yang tepat dilakukan akan memfasilitasi perangsangan otot-otot di sekitar payudara yang berpotensi untuk menimbulkan kontraksi otot polos dan sel-sel alveoli pada payudara yang berfungsi untuk memproduksi ASI dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu akibat dilakukannya pembedahan *Sectio Caerasea* (Munarah, 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus *Post Operasi Sectio Caesarea* sebagai studi Karya tulis ilmiah *Literature Review* kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti dapat membuat perumusan permasalahan sebagai *Literature Review* berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020?”.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.” berdasarkan *literature review*

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
2. Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
3. Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

### **3.1 Manfaat Penulisan**

#### **3.1.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang *sectio caesarea* sehingga dapat menurunkan angka kesakitan pada *sectio caesaerea*.

#### **3.1.2 Manfaat Praktis**

##### a) Bagi Partisipan

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien dan keluarga klien khususnya tentang asuhan keperawatan pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* dengan masalah nyeri.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam kasus ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* dengan masalah nyeri.

c) Bagi Lahan Praktik

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menjaga mutu pelayanan kesehatan.

d) Bagi Perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada ibu yang mengalami *Post Operasi Sectio Caesarea*.

e) Bagi Peneli Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan dan mengembangkan model dalam penerapan kompres air hangat dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani masalah nyeri pada ibu yang mengalami *Post Operasi Sectio Caesarea*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Definisi**

*Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019).

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). *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 (Sagita, 2019).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) *Sectio Caesarea* Klasik

*Sectio Caesarea* Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

2) *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

*Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

3) *Sectio Caesarea* Histerektomi

*Sectio Caesarea* Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

4) *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

*Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum

Sedangkan menurut Sagita (2019), klasifikasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) *Sectio caesarea transperitonealis profunda*

*Sectio caesarea transperitonealis profunda* dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan pembedahan ini :

(a) Perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak

(b) Bahaya peritonitis tidak besar

(c) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio Caesarea* korporal / klasik

Pada *Sectio Caesarea* korporal / klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

3) *Sectio Caesarea* ekstra peritoneal

*Sectio caesarea* ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi peroral akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat.

4) *Sectio Caesarea* hysterectomy

Setelah *Sectio Caesarea*, dilakukan hysterectomy dengan indikasi :

(a) Atonia uteri

(b) *Plasenta accrete*

(c) Myoma uteri

(d) Infeksi intra uteri berat

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Martowirjo (2018), etiologi dari pasien *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Etiologi yang berasal dari ibu
  - (a) Plasenta Previa Sentralis dan Lateralis (posterior) dan totalis.
  - (b) Panggul sempit.
  - (c) Disporasi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul.
  - (d) Partus lama (prolonged labor)
  - (e) Ruptur uteri mengancam
  - (f) Partus tak maju (obstructed labor)
  - (g) Distosia serviks
  - (h) Pre-eklamsia dan hipertensi
  - (i) Disfungsi uterus
  - (j) Distosia jaringan lunak.
- 2) Etiologi yang berasal dari janin
  - (a) Letak lintang.
  - (b) Letak bokong.
  - (c) Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil.
  - (d) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil.
  - (e) Gemeli menurut Eastman, sectio caesarea di anjurkan :
    - (1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (Shoulder Presentation).
    - (2) Bila terjadi interlok (locking of the twins).
    - (3) Distosia oleh karena tumor.
    - (4) Gawat janin.

(f) Kelainan uterus :

(1) Uterus arkuatus

(2) Uterus septus

(3) Uterus duplekus

(4) Terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul.

Sedangkan menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan *Sectio Caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram> Dari beberapa faktor *Sectio Caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut :

- 1) CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
- 2) PEB (Pre-Eklamsi Berat) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini

amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

- 3) KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.
- 4) Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *Sectio Caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.
- 5) Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.
- 6) Kelainan Letak Janin
  - (a) Kelainan pada letak kepala
    - (1) Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.
    - (2) Presentasi muka, letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada

penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

(b) Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Martowirjo (2018), manifestasi klinis pada klien dengan post *Sectio Caesarea* antara lain :

- 1) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- 2) Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.
- 3) Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- 4) Bising usus tidak ada.
- 5) Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- 6) Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- 7) Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang

parah, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (Ramadanty, 2018).

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Dalam proses operasi, dilakukan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Efek anastesi juga dapat menimbulkan otot relaksasi dan menyebabkan konstipasi. 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 inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rangsangan pada area sensorik sehingga menyebabkan adanya rasa nyeri sehingga timbullah masalah keperawatan nyeri (Nanda Nic Noc, 2015).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Martowirjo (2018), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Hitung darah lengkap.

- 2) Golongan darah (ABO), dan pencocokan silang, tes Coombs Nb.
- 3) Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa.
- 4) Pelvimetri : menentukan CPD.
- 5) Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II.
- 6) Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
- 7) Amniosintesis : Mengkaji maturitas paru janin.
- 8) Tes stres kontraksi atau non-stres : mengkaji respons janin
- 9) terhadap gerakan/stres dari pola kontraksi uterus/pola abnormal.
- 10) Penentuan elektronik selanjutnya : memastikan status janin/aktivitas uterus.

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanaan *Seccio Caesarea* adalah sebagai berikut :

##### 1) Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena 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.

##### 2) Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatulensi lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman

dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 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 ke-5 pasca operasi.

4) Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa 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.

5) Pemberian Obat-Obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.

6) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

Obat yang dapat di berikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen sup 2x/24 jam, melalui oral obat yang dapat diberikan tramadol atau

paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

7) Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.

8) Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

9) Pemeriksaan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

10) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

### 2.1.8 Komplikasi

Menurut NANDA NIC-NOC (2015) *Sectio Caesarea* komplikasi pada pasien *Sectio Caesarea* adalah :

1) Komplikasi pada ibu

Infeksi puerperalis, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama

khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Perdarahan, bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru. suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea*.

2) Komplikasi-komplikasi lain

Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

3) Komplikasi baru

Komplikasi yang kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* Klasik.

## 2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* menurut Sagita (2019) adalah sebagai berikut :

1) Identitas Klien

Meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama pada post operasi *Sectio Caesarea* biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi, pusing dan sakit pinggang.

### 3) Riwayat Kesehatan

#### (a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

#### (b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Didapatkan data klien pernah riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti danya penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

#### (c) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

#### (d) Riwayat Obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi *Sectio Caesarea* yang lalu.

(e) Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak

(f) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

(g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, Hipertensi, TBC, Diabetes Melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien

4) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Pola Aktivitas

Aktivitas klien terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah letih, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui

(b) Pola Eliminasi

Klien dengan pos partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya odema dari trigono, akibat tersebut

menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB

(c) Pola Istirahat dan Tidur

Klien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan

(d) Pola Hubungan dan Peran

Klien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk suaminya

(e) Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri

(f) Pola Sensori Kognitis

Klien merasakan nyeri pada prineum karena adanya luka janhitan akibat *Sectio Caesarea*

(g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien menalami perubahan pada ideal diri

(h) Pola Reproduksi dan Sosial

Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri ekas jahitan luka *Sectio Caesarea*

5) Pemeriksaan Fisik

(a) Tanda - Tanda Vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekana darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun

(b) Kepala

1) Rambut

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan

2) Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning

3) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga

4) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadangkadang ditemukan pernapasan cuping hidung

5) Mulut dan Gigi

Mulut bersih / kotor, mukosa bibir kering / lembab

(c) Leher

Saat dipalpasi ditemukan ada / tidak pembesaran kelenjar tiroid, karna adanya proses penerangan yang salah

(d) Thorax

1) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancer dan banyak keluar

2) Paru-Paru

Inspeksi : Simetris / tidak kiri dan kanan, ada / tidak terlihat pembengkakan.

Palpasi : Ada / tidak nyeri tekan, ada / tidak teraba massa

Perkusi : Redup / sonor

Auskultasi : Suara nafas Vesikuler / ronkhi / wheezing

### 3) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis teraba / tidak

Palpasi : Ictus cordis teraba / tidak

Perkusi : Redup / tympani

Auskultasi : Bunyi jantung lup dup

### (e) Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka jahitan post op ditutupi verban, adanya striegravidarum

Palpasi : Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras

Perkusi : Redup

Auskultasi : Bising usus

### (f) Genetalia

Pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekomium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak

### (g) Ekstremita

Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan yang timbul pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan pada luka insisi ditandai dengan adanya laporan verbal atau non verbal menunjukkan kerusakan, skala nyeri diatas normal, posisi untuk mengurangi nyeri, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur, muka topeng, fokus pada diri sendiri, perubahan napas, nadi, tingkah laku ekspresif (gelisah, meringis, dan lemah).
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan merasa lemah
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri
- 4) Kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan perdarahan ditandai dengan adanya penurunan tekanan darah, peningkatan pernapasan, peningkatan denyut nadi, adanya keringat dingin berlebihan, ekstremitas dan wajah teraba dingin, serta adanya oliguria/anuria
- 5) Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi
- 6) Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif, paparan lingkungan patogen

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC-NOC 2016**

No	Diagnosa Keperawatan	NOC ( <i>Nursing Outcome Classification</i> )	NIC ( <i>Nursing Intervention Classification</i> )
1	Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan pada luka insisi ditandai dengan adanya laporan verbal atau non verbal menunjukkan kerusakan, skala nyeri diatas normal, posisi untuk mengurangi nyeri, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur, muka topeng, fokus pada diri sendiri, perubahan napas, nadi, tingkah laku ekspresif (gelisah, meringis, dan lemah).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan indicator: 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5) Tanda vital dalam rentang normal (TD : 100-120/80 mmHg, HR : 60-100x/i, RR : 16-24 x/i, T : 36,5 - 37,5 °C)	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 5) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 7) Kurangi faktor presipitasi nyeri 8) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 9) Ajarkan tentang tehnik non farmakologi yaitu <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> untuk mengurangi rasa nyeri post operasi

			10) Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
--	--	--	--

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan nyeri dengan melakukan terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Saat melakukan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* tindakan lain yang akan dilakukan seperti memonitor skala nyeri dan melakukan pengurukan tanda-tanda vital klien.

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

##### 1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan rasa nyeri dan skala nyeri yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*.

##### 2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi somatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, Perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan rasa nyeri dan skala nyeri setelah dilakukan tindakan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* tersebut.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil.

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang
- 5) Tanda vital dalam rentang normal

## **2.3 Tinjauan Teoritis Nyeri**

### **2.3.1 Definisi**

Nyeri adalah kondisi yang menyebabkan suatu ketidaknyamanan. Rasa ketidaknyamanan dapat disebabkan oleh terjadinya kerusakan saraf sensori atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Wijaya, 2017).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan

alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan (Kusumaningrum, 2017).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Anjarsari, 2019).

### **2.3.2 Klasifikasi Nyeri**

Menurut Martowirjo (2018), klasifikasi nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan sumbernya
  - (a) Cutaneus/ superfisial, yaitu nyeri yang mengenaikulit/ jaringan subkutan, biasanya bersifat burning (seperti terbakar).
  - (b) Deep somatik/nyeri dalam, yaitu nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan syaraf, nyeri menyebar dan lebih lama daripada cutaneus. (contoh : sprain sendi)
  - (c) Visceral (pada organ dalam), stimulasi reseptor nyeri dalam rongga abdomen, kranium, dan thorak. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, regangan jaringan

#### 2) Berdasarkan Durasi

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis.

- (a) Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

(b) Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis

### **2.3.3 Stimulus Nyeri**

Menurut Anjarsari (2019), seorang dapat mentoleransi, menahan nyeri (pain tolerance) atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (pain threshold). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, antaranya :

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- 3) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

### **2.3.4 Manajemen Nyeri**

Menurut Anziarni (2019), strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu.

#### **1) Manajemen Nyeri Non-Farmakologis**

Manajemen nyeri non farmakologis sangatlah banyak, seperti stimulus nyeri, teknik distraksi, biofeed back atau umpan balik hayati, mengurangi persepsi

nyeri, secara herbal, teknik relaksasi. Teknik relaksasi juga memiliki banyak jenis dan sesuai seperti teknik relaksasi napas dalam, teknik relaksasi benson, teknik relaksasi slow deep breathing, teknik relaksasi otot progresif, teknik relaksasi autogenik, dan lain sebagainya. Untuk ibu post operasi *Sectio Caesarea* dapat dilakukan manajemen nyeri berupa *biologic nurturing baby led feeding*.

## 2) Manajemen Nyeri Farmakologis

Analgesic merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif dalam manajemen nyeri farmakologis. Ada tiga tipe analgesic, yaitu :

- (a) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflammatory drug/NSAID
- (b) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- (c) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (adjuvants) :

### 2.3.5 Skala Nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik (*PQRST*) : P (*Paliatif/Profokatif* = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (*Quality* = kualitas nyeri yang dirasakan), R (*Regio* = lokasi nyeri), S (*Severity* = keparahan), T (*Time* = waktu), (Wijaya, 2017).

Jenis Skala nyeri menurut Nursalam (2016), adalah sebagai berikut :

#### 1) Skala McGill Pain Questionnaire

Skala McGill Pain Questionnaire Terdiri dari empat bagian yaitu gambar nyeri, indeks nyeri (PRI), pertanyaan pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya, dan indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini. Terdiri dari 78 kata sifat/ajektif, yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung sekitar 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang makin meningkat. Kelompok 1

sampai 10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri (misalnya, waktu/temporal, lokasi/spatial, suhu/thermal). Kelompok 11 sampai 15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stres, takut, sifat-sifat otonom). Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17 sampai 20 untuk keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk kondisi tertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan pilihan kata pasien maka akan diperoleh angka total.

Tabel 2.2 Skala McGill Pain Questionnaire

<b>Rasa</b>	<b>Tidak Ada</b>	<b>Ringan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Berat</b>
Cekat-Cekot	0)	1)	2)	3)
Menyentak	0)	1)	2)	3)
Menikam (seperti pisau)	0)	1)	2)	3)
Tajam (seperti silet)	0)	1)	2)	3)
Keram	0)	1)	2)	3)
Menggigit	0)	1)	2)	3)
Terbakar	0)	1)	2)	3)
Ngilu	0)	1)	2)	3)
Berat/pegal	0)	1)	2)	3)
Nyeri sentuh	0)	1)	2)	3)
Mencabik-cabik	0)	1)	2)	3)
Melelahkan	0)	1)	2)	3)
Memualkan	0)	1)	2)	3)
Menghukum Kejam	0)	1)	2)	3)

## 2) Skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

Untuk pasien bayi 0-1 tahun, digunakan skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale). Karena sistem neurologi belum berkembang sempurna saat bayi dilahirkan. Sebagian besar perkembangan otak, mielinisasi sistem saraf pusat dan perifer, terjadi selama tahun pertama kehidupan. Beberapa refleks primitif sudah ada pada saat dilahirkan, termasuk refleks menarik diri ketika mendapat stimulus nyeri. Bayi baru lahir seringkali memerlukan stimulus yang kuat untuk menghasilkan respons dan kemudian dia akan merespons dengan cara menangis dan menggerakkan seluruh tubuh. Kemampuan melokalisasi tempat stimulus dan untuk menghasilkan respons spesifik motorik anak-anak berkembang seiring dengan tingkat mielinisasi

Tabel 2.3 Skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

<b>Keterangan</b>	<b>Assesment Nyeri</b>
Ekspresi wajah 0 – Otot relaks 1 – Meringis	Wajah tenang, ekspresi netral Otot wajah tegang, alis berkerut (ekspresi wajah negatif)
Tangisan 0 – Tidak menangis 1 – Merengek 2 – Menangis keras	Tenang, tidak menangis Mengerang lemah intermiten Menangis kencang, melengking terus menerus (catatan: menangis tanpa suara diberi skor bila bayi diintubasi)
Pola napas 0 – Relaks 1 – Perubahan napas	Bernapas biasa Terikan ireguler, lebih cepat dibanding biasa, menahan napas, tersedak
Tungkai 0 – Relaks 1 – Fleksi /Ekstensi	Tidak ada kekakuan otot, gerakan tungkai biasa Tegang kaku
Tingkat kesadaran 0 – Tidur / bangun 1 - Gelisah	Tenang tidur lelap atau bangun Sadar atau gelisah

Interpretasi:

Skor 0 tidak perlu intervensi

Skor 1-3 intervensi non-farmakologis

Skor 4- 5 terapi analgetik non-opioid

Skor 6-7 terapi opioid

### 3) Skala Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

Untuk derajat nyeri yang lama dirasakan, seperti nyeri pasca bedah, skala pengukuran berdasarkan tingkah laku yang digunakan antara lain Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS). Pengamatan ini terdiri dari pengamatan terhadap 6 jenis tingkah laku (menangis, ekspresi fasial, ekspresi verbal, posisi tubuh, posisi sentuh dan posisi tungkai) pada anak 1 – 5 tahun

Tabel 2.4 Skala Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

<b>Parameter</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Point</b>
Menangis	Tidak Menangis	1
	Merengek	2
	Menangis	2
	Menjerit	3
Fasial	Tersenyum	0
	Tenang	1
	Meringis	2
Verbal	Postitif	0
	Tidak ada	1
	Keluhan non nyeri	1
	Keluhan nyeri	2
	Keluhan nyeri dan non nyeri	2
Sikap Tubuh	Netral	1

	Terus menerus merubah posisi	2
	Kaku	2
	Menggigil	2
	Duduk Tegak	2
	Tidak mau berubah posisi	2
Menyentuh bagian yang nyeri	Tidak menyentuh bagian yang nyeri	1
	Meraih bagian yang nyeri	2
	Menyentuh dan memegang erat bagian yang nyeri	2
	Tangan tidak mau berubah posisi	2
Tungkai bawah	Netral	1
	Menendang sambil menjerit	2
	Kaku dan ditarik	2
	Berdiri	2
	Tidak mau mengubah posisi	2

Skor nyeri CHEOPS adalah jumlah nilai dari keenam parameter.

Skor minimum : 4, skor maksimum : 13

#### 4) Skala FLACC Behavioral Tool

Pada anak usia <3 tahun atau anak dengan gangguan kognitif atau untuk pasien pasien anak yang tidak dapat dinilai dengan skala lain, digunakan FLACC Behavioral Tool. FLACC singkatan dari Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability

Tabel 2.5Skala FLACC Behavioral Tool

Keterangan	0	1	2
Face = wajah	Tidak ada perubahan	Menyeringai, berkerut,	Menyeringai lebih sering, tangan

	ekspresi (senyum)	menarik diri, tidak tertarik	mengepal, menggigil, gemetar
Legs tungkai =	Posisi normal atau relaksasi	Tidak nyaman, gelisah, tegang	Mengejang/ tungkai dinaikkan ke atas
Activity= aktivitas	Posisi nyaman dan normal, gerakan ringan	Menggeliat, tegang, badan bolak balik, bergerak pelan, terjaga dari tidur	Posisi badan melengkung, kaku atau menghentak tiba tiba, tegang, menggesekkan badan
Cry tangisan =	Tidak menangis/merintih (posisi terjaga atau tertidur pulas)	Mengerang, merengek, kadangkala menangis, rewel	Menangis keras menjerit, mengerang, terisak, menangis rewel setiap saat
Consolability	Tenang, relaks, ingin bermain	Minta dipeluk, rewel	Tidak nyaman dan tidak ada kontak mata

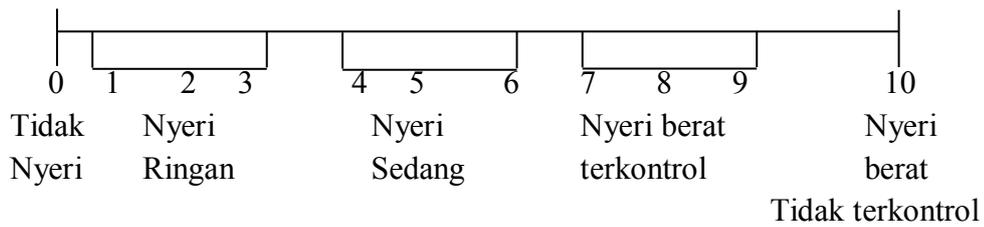
Interpretasi:

Skor total dari lima parameter di atas menentukan tingkat keparahan nyeri dengan skala 0-10. Nilai 10 menunjukkan tingkat nyeri yang hebat.

##### 5) Skala Pendiskripsi Verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsi ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri (nyeri yang tak tertahankan). pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Instrumen VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.

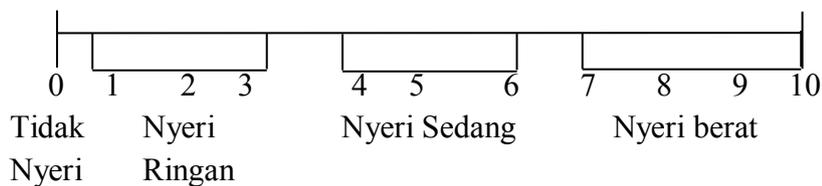
**Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale/VDS**



6) Skala penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

NRS lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NRS biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri(0),nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, dan (10) pasien sudah tidak mamu lagi berkomunikasi, memukul.

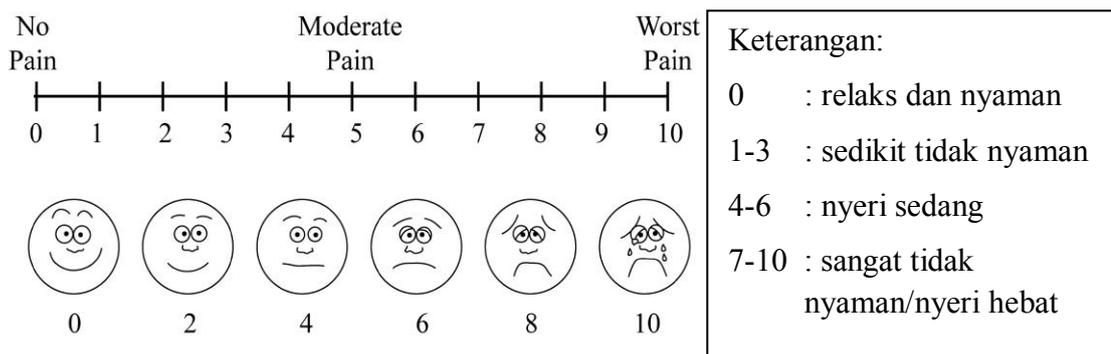
**Gambar 2.2 Numerical Rating Scale/NRS**



## 7) Skala Analog Visual (Visual Analog Scale/VAS)

VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang klien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Skala Analog Visual (Visual Analog Scale/VAS) pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu aktu.

**Gambar 2.3 Visual Analog Scale**



## 2.4 Tinjauan Teoritis *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

### 2.4.1 Definisi

*Biologic Nurturing Baby Led Feeding* adalah salah satu manajemen nyeri non-farmakologis yang mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri yang direkomendasikan bagi ibu nifas post *Sectio Caesarea* untuk lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal (Susilo, 2018).

*Biologic Nurturing Baby Led Feeding* adalah terapi nyeri yang dilakukan pada ibu untuk mengalihkan toleransi nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya (Cahyanti, 2019).

#### **2.4.2 Posisi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding***

Posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Susilo, 2018).

Penurunan nyeri pada ibu post Sectio Caesare pasca menyusui dengan *biologic nurturing baby led feeding* juga berkaitan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya yang disebut dengan terapi stimulasi kutaneus. Salah satu pemikiran tentang cara kerja khusus stimulasi kutaneus adalah menyebabkan pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri (Cahyanti, 2019).

Intervensi *biologic nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran

terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Anziarni, 2019).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang memiliki tujuan utama memberi gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (*What is going on*). Lanjutan metode ini digunakan ketika peneliti bermaksud menyampaikan fenomena atau situasi yang ada dan bagaimana proses hubungan yang terjadi dari suatu fenomena yang diteliti (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

Studi kasus ini adalah studi untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

#### **3.2. Batasan Istilah**

Untuk tidak menimbulkan perbedaan pengertian, maka ada penjelasan dalam batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

##### 1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien untuk memenuhi kebutuhan klien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah – kaidah ilmu keperawatan.

## 2) *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019).

## 3) Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Anjarsari, 2019).

## 4) *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

*Biologic Nurturing Baby Led Feeding* adalah terapi nyeri yang dilakukan pada ibu untuk mengalihkan toleransi nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya (Cahyanti, 2019).

### **3.3. Partisipan**

Penelitian ini melibatkan dua subjek dengan menggunakan metode *purposive sampling* pada diagnosa medis *Post Operasi Sectio Caesarea* dan masalah keperawatan nyeri dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 1) Kriteria inklusi :

- (a) Kedua partisipan dengan diagnosa medis *Post Operasi Sectio Caesarea* pada hari pertama yang mengalami masalah keperawatan nyeri.

- (b) Kedua partisipan tidak mempunyai komplikasi
  - (c) Kedua partisipan mendapatkan anestesi yang sama
  - (d) Kedua partisipan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
  - (e) Belum pernah menjadi subjek penelitian dengan judul yang sama.
  - (f) Data klien diambil dari penelitian sebelumnya berhubung wabah Covid\_19 yang menyebabkan penelitian terbatas.
- 2) Kriteria eksklusi :
- (a) Tidak menderita penyakit penyulit.
  - (b) Partisipan yang dengan *Post Operasi Sectio Caesarea* yang pulang atau berhenti menjalani rawat inap atas permintaan sendiri (PAPS) dan yang meninggal sebelum pengobatan selesai

### **3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020.

#### **3.4.2. Waktu Penelitian**

Adapun waktu penelitian ini akan dilakukan sesuai dengan target keberhasilan dengan jumlah kunjungan 3 hari selama perawatan pada Bulan Mei 2020 dan akan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dan dengan menggunakan

data-data dari profil rumah sakit tersebut dan partisipan dari kasus yang telah dijadikan penelitian sebelumnya.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini di butuhkan sejumlah data-data dari lapangan, dari sebuah penyelidikan akan di himpun data-data utama dan sekaligus data tambahannya. “Sumber data utama dalam penelitian kualitatis adalah kata-kata dan tindakan. Sedangkan data tambahan seperti : data tertulis, foto (dokumentasi) dan statistik” (Nursalam, 2016).

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang benar maka peneliti akan mendapatkan data-data yang memenuhi standar. Berikut ini beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

#### 1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dengan menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup, yaitu dengan cara penulis bertanya langsung kepada klien yang akan mempermudah penulis untuk mengetahui masalah keperawatan klien. Wawancara dengan hasil anam nesa yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu serta riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari anamnesa tersebut dapat diperoleh dari klien, keluarga maupun buku rawatan klien. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam tahap wawancara yaitu sebagai berikut :

(a) Tahap pengenalan/bina trust.

(b) Kontak klien.

- (c) Mengumpulkan data identitas klien.
- (d) Menanyakan keluhan utama pasien.
- (e) Mengkaji riwayat kesehatan klien.

## 2) Observasi

Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak dapat berupa perilaku yang dapat dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung, dan dapat diukur. Karena masyarakat perilaku yang tampak, potensi perilaku seperti sikap dan minat yang masih dalam bentuk kognisi, afeksi, atau kecenderungan perilaku tidak dapat diobservasi. Selain itu, observasi haruslah mempunyai tujuan tertentu. Pengamatan yang tanpa tujuan bukan merupakan observasi untuk mendapatkan sejumlah data, peneliti melakukan observasi partisipatif pada golongan partisipasi pasif dan observasi terstruktur atau tersamar. Masalah yang diobservasi pada penelitian ini adalah hal yang berhubungan dengan ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri dengan penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Observasi dilakukan secara bertahap pada kurun waktu sekitar tiga hari, bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Pencatatan hasil observasi dilakukan pada lembar observasi yang telah disusun oleh peneliti.

## 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode *Head To Toe* terdiri atas pemeriksaan sistem persepsi-sensori, sistem pernafasan, sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem neurologis, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal dan sistem

reproduksi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode (Nursalam, 2016), yaitu :

- (a) Inspeksi dilakukan pertama kali untuk mengetahui bentuk dan gerakan-gerakan abdomen
- (b) Palpasi dilakukan untuk mengetahui konsistensi turgor kulit
- (c) Perkusi dilakukan untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya distensi, kram abdomen
- (d) Auskultasi dilakukan untuk mendengar bising usus (peristaltik)

#### 4) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Penelitian menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumentasi karena dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi yaitu :

- (a) Hasil pemeriksaan laboratorium.
- (b) Buku rawatan pasien.
- (c) Laporan tahunan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

### **3.6. Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan dalam penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan cara uji kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*), dan kredibilitas (*credibility*) (Polit & Beck, 2012 dalam Susilo Hary

Wilhelmus, 2015). Adapun pengertian dari keempat cara untuk menguji keabsahan data tersebut adalah sebagai berikut :

1) Kredibilitas (credibility)

Apakah proses dan hasil penelitian dapat diterima atau dipercaya. Kredibilitas merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dari responden sebagian informasi.

2) Transferabilitas (transferability)

Apakah hasil penelitian dapat diterapkan pada situasi yang lain. Kriteria ini digunakan untuk memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (setting) tertentu dapat ditransfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama.

3) Dependability (dependability)

Apakah hasil penelitian mengacu pada kekonsistenan penelitian dalam mengumpulkan data, membentuk dan menggunakan konsep – konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek : apakah penelitian sudah cukup hati – hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, dan pengintepretasinya.

4) Konfirmabilitas (confirmability)

Apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal ini dilakukan dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan

tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat lebih objektif. Konfirmabilitas merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian. Jika dependabilitas digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh oleh peneliti, maka konfirmabilitas untuk menilai kualitas hasil penelitian.

#### 5) Triangulasi (Triangulation)

Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Proses triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien, perawat, keluarga.

### 3.7. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain. Analisis data dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada konsep Milles & Huberman yaitu *Interactive model* yang mengklasifikasikan analisis data 3 langkah, yaitu :

#### 1) Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data mengacu pada proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, abstrak dan transformasi data yang muncul dalam penulisan transkripsi. Data diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah melalui rekam medik kemudian diseleksi sesuai format pengkajian untuk kasus ibu

*Post Operasi Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri dengan penerapan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*:

- (a) Hasil pemeriksaan laboratorium.
- (b) Terapi pengobatan.

2) Penyajian data (*display data*)

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratis dan kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3) Konklusi dan verifikasi

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data tersebut mengacu pada tujuan khusus yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, tindakan atau implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **3.8. Etik Penelitian**

Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan meliputi (dikembangkan oleh pemikiran Polit dan Beck, 2012. dikutip oleh Susilo Hary Wilhelmus *et. al*, 2015).

1) Manfaat (*Beneficence*)

Pada penelitian deskriptif kualitatif, sebelum memberikan kuisioner kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta manfaat yang dapat diperoleh responden. Sehingga para partisipan benar-benar dapat memahami manfaat yang diterima.

2) Menghormati Martabat (*Respect for human dignity*)

Dalam penelitian ini, setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas.

3) Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mencakup hak para partisipan penelitian untuk mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi, tidak melakukan deskriminasi terhadap individu partisipan. Prinsip penelitian membebaskan kewajiban pada individu tertentu yang tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri untuk memastikan bahwa mereka tidak dieksploitasi.

4) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan responden atau informan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan pada peserta yang menjadi informan untuk menjelaskan hak-hak para partisipan maupun pasien yang menjadi informan antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dari eksploitasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dimana peserta yang menjadi partisipan berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta. Dalam penelitian deskriptif kualitatif, setelah responden memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, penelitian memberikan sebuah surat persetujuan yang akan ditanda tangani oleh responden atau informan sebagai bukti bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

5) *Anonimity* (Tanpa nama)

Menurut (Nursalam, 2016) mengatakan dalam menjaga kerahasiaan identitas partisipan tidak mencatumkan nama partisipan pada lembar pengumpulan data dan cukup memberi kode.

6) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian deskriptif kualitatif, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymity*). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan disimpan peneliti dalam file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan melaporkan pada hasil penelitian. Kerahasiaan dalam penelitian deskriptif kualitatif dilakukan dengan cara menulis nama responden dengan inisial saja.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada studi literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Nyeri Dalam Penerapan Terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan studi literatur yang menyebabkan penelitian terbatas.

Menurut World Health Organization (WHO) penyebaran covid-19 melalui tetesan terkecil dari hidung atau mulut yang menyebar ketika seseorang batuk atau menghembuskan nafas. Tetesan ini kemudian jatuh ke benda yang disentuh oleh orang lain. Orang tersebut kemudian menyentuh mata, hidung, dan mulut. Berdasarkan studi yang ada saat ini belum ditemukan penyebaran covid-19 melalui udara bebas. Maka dari pada itu, hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 : 1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan

sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

#### 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (2015)	Dian Nurani, Femmy Keintjem, dan Fredrika Nancy Losu	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea (post SC )	Populasi adalah keseluruhan jumlah ibu post SC yang dirawat di Irina D Atas RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado berjumlah 186 orang dengan sampel 127 orang	Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil uji Chi-Square untuk usia ibu, nilai p value = 0.019 ( $p < 0.05$ ), anemia p value = 0.009 ( $p < 0.05$ ), penyakit penyerta (DM) nilai p value = 0.038 ( $p < 0.05$ ). Kesimpulan: Ada hubungan antara usia, anemia dan penyakit penyerta (DM) dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea
2	Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013) (2017)	Novianti Sihombing, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang melakukan persalinan operasi sesar serta faktor	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Indonesia berdasarkan Riskesdas dan sampel di dalam	Metode penelitian menggunakan analisis Regresi Logistik dengan Odds Ratio	Status sosial ekonomi peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi sesar adalah pada ibu dengan status ekonomi atas

			<p>risiko yang menyertai ibu saat kehamilan dan atau persalinan</p>	<p>analisis ini adalah 44.673 perempuan</p>		<p>(OR : 2,55), tingkat pendidikan lebih tinggi (OR:3,28), bertempat tinggal di wilayah perkotaan (OR: 1,46), bekerja sebagai karyawan swasta (OR: 1,36) serta memiliki dan menggunakan jaminan kesehatan (OR: 1,12). Sedangkan berdasarkan status kesehatan ibu, peluang lebih besar terjadinya persalinan operasi sesar adalah mereka yang memiliki faktor risiko seperti tinggi badan <math>\leq 145</math> cm (OR: 1,93), usia &gt; 35 tahun (OR: 1,68), usia kelahiran &gt; 42 minggu (OR: 1,97), dengan paritas 1 kelahiran (OR: 2,49), melahirkan</p>
--	--	--	---	---	--	--

						dengan penyakit penyulit persalinan (OR: 1,21), memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR: 1,29) dan komplikasi persalinan (OR: 6,63) serta pemeriksaan kehamilan (K4) yang lengkap (OR: 1).
3	Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding (2018)	Susilo Rini dan Indri Heri Susanti	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya penurunan nyeri pada ibu post sectio caesaria pasca intervensi biologic nurturing baby led feeding	Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan secara SC, sampel yang digunakan sebanyak 41 responden	Penelitian ini merupakan penelitian Quasi-eksperiment , dengan rancangan one group pretest-postest design	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 28 dari 41 responden (68,3%) mengalami penurunan skala nyeri pasca intervensi biologic nurturing baby led feeding. Hasil analysis menunjukkan terdapat penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi biologic nurturing baby

						led feeding ( $p < 0,01$ )
4	Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati RSUD Jombang (2018)	Anis Satus S, Mamik Ratnawati, dan Amanda Dewi Kharisma	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu post SC	Populasi adalah semua ibu post SC di Pavilyun Melati RSUD Jombang rata-rata setiap bulan sebanyak 68 responden, besar sampel adalah 34 responden	Desain pada penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan nyeri sedang mempunyai mobilisasi dini cukup yaitu sebanyak 13 orang (72,2%). Hasil uji statistik didapatkan $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$ dan koefisien korelasi = 0,515. Artinya, ada hubungan “sedang” antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga H1 diterima dan H0 ditolak.
5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Raflessia Bengkulu (2018)	Des Metasari Dan Berlian Kando Sianipar	Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri postoperasi	Populasi penelitian adalah seluruh ibu post SC di RS Raflessia Bengkulu dengan jumlah sampel 40 orang	Metode penelitian ini menggunakan eksperimen semu (Quasy experiment), dengan pendekatan	Hasil penelitian terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2, terjadi penurunan tingkat nyeri

			SC yaitu teknik mobilisasi dan teknik relaksasi		One Group Pre-Post Test	setelah dilakukan teknik relaksasi sebesar 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dengan nilai p (0,000).
--	--	--	---	--	-------------------------	--

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah nyeri pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*.
- 3) Jurnal tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada ibu *Post Operasi*

*Sectio Caesarea* yaitu dengan pemberian terapi Biologic Nurturing Baby Led Feeding.

#### **4.2.2 Kelebihan**

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dian Nurani, Femmy Keintjem, dan Fredrika Nancy Losu(2015) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan proses penyembuhan luka post Sectio Caesarea di Irina D Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana responden terbanyak pada usia tidak berisiko (< 35 tahun) dengan penyembuhan kurang baik sebanyak 6 orang (46,2%) dan penyembuhan baik sebanyak 89 orang (78,1%), sedangkan pada usia berisiko ( $\geq$  35 tahun) dengan penyembuhan luka kurang baik sebanyak 7 orang (53,8%) dan penyembuhan luka baik sebanyak 25 orang (21,9%).Adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan proses penyembuhan luka post Sectio Caesarea di Irina D Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana hasil analisa anemia dengan proses penyembuhan luka post SC menunjukkan bahwa angka tertinggi berada pada responden yang tidak anemia yaitu untuk proses penyembuhan luka kurang sebanyak 5 orang (38,5%) dan penyembuhan luka baik sebanyak 86 orang (75,4%), sedangkan pada

responden yang anemia untuk penyembuhan luka kurang sebanyak 8 orang (61,5%) dan penyembuhan luka baik ada 28 orang (24,6%). Adanya hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta (DM) dengan proses penyembuhan luka post Sectio Caesarea di Irina D Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada responden yang tidak DM dengan penyembuhan kurang sebanyak 7 orang (53,8%) dan penyembuhan kurang baik sebanyak 92 orang (80,7%), sedangkan pada responden yang DM dengan penyembuhan luka kurang sebanyak 6 orang (46,2%) dan penyembuhan baik sebanyak 22 orang (19,3%).

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Novianti Sihombing, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri(2017)yang berjudul “Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)”dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa status ekonomi atas, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, wilayah tinggal perkotaan, status pekerja sebagai pegawai swasta dan kepemilikan jaminan kesehatan menjadi faktor pendorong kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia. Sedangkan terkait dengan variabel status kesehatan ibu dan janin, usia kelahiran lebih dari 42 minggu (post-term), kehamilan dengan janin kembar, umur ibu yang melahirkan diatas usia 35 tahun, tinggi ibu yang kurang dari sama dengan 145cm berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan secara operasi caesarea di Indonesia. Ibu yang melahirkan dengan penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan, berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi caesarea. Sedangkan pada riwayat

kelahiran hidup atau paritas, ibu yang memiliki paritas 1 kelahiran, ibu dengan riwayat ANC lengkap memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi caesarea.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Susilo Rini dan Indri Heri Susanti(2018) yang berjudul “Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa secara klinis maupun statistic intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding dapat menurunkan skala nyeri pada ibu post secsio caesaria. Hasil uji Wilcoxon perbandingan skala nyeri ibu post Sectio Caecaria (SC) sebelum dan sesudah intervensi biologic nurturing baby led feeding, menunjukkan nilai p (0,001) lebih kecil dari 0,05 ( $p < \alpha 0,05$ ) maka secara statistic terdapat perbedaan skala nyeri ibu post SC yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding. Selisih mean rank lebih dari 10 menunjukkan, baik secara klinis maupun statistic terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Anis Satus S, Mamik Ratnawati, dan Amanda Dewi Kharisma(2018) yang berjudul “Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati RSUD Jombang” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa tingkat nyeri luka operasi pada ibu post Sectio Caesarea di Pavilyun Melati RSUD Jombang, sebagian besar (52,9%)

responden memiliki tingkat nyeri sedang, yaitu sebanyak 18 orang yang dipengaruhi oleh faktor usia dan paritas, mobilisasi dini pada ibu post Sectio Caesarea di Pavilyun Melati RSUD Jombang, hampir setengah (44,1%) responden mempunyai mobilisasi dini dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 15 orang, dan terdapat hubungan dengan interpretasi sedang antara tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu post Sectio Caesarea di Pavilyun Melati RSUD Jombang.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Des Metasari Dan Berlian Kando Sianipar (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Rafflesia Bengkulu” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri post operasi SC pada ibu postpartum di RS. Rafflesia Bengkulu tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%), hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 15 (37,5%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%) dan terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2, terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi sebesar 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai  $p \leq 0,05$  dan nilai  $p (0,000)$ .

### 4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dian Nurani, Femmy Keintjem, dan Fredrika Nancy Losu(2015) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi ibu post operasi sectio caesarea, dan prevalensi post operasi sectio caesarea yang mengalami luka infeksi. Pada pendahuluan juga tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Novianti Sihombing, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri(2017) yang berjudul “Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan dan pada pembahasan tidak ada dijelaskan hubungan atau perbandingan dari setiap tabel di hasil penelitian.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Susilo Rini dan Indri Heri Susanti(2018) yang berjudul “Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi ibu post operasi sectio caesarea,

prevalensi post operasi sectio caesarea yang mengalami nyeri, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Anis Satus S, Mamik Ratnawati, dan Amanda Dewi Kharisma(2018) yang berjudul “Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati RSUD Jombang” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana padapada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi ibu post operasi sectio caesarea, prevalensi post operasi sectio caesarea yang mengalami nyeri dan hambatan mobilitas, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Des Metasari Dan Berlian Kando Sianipar (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Raflessia Bengkulu” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah nyeri Post Operasi Sectio Caesarea tidak segera ditangani, pada pembahasan tidak ada dijelaskankan hubungan atau perbandingan dari setiap tabel dari hasil penelitian.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Dian Nurani, Femmy Keintjem, dan Fredrika Nancy Losu(2015) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea”, peneliti kedua yang ditulis oleh Novianti Sihombing, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri(2017) yang berjudul “Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Susilo Rini dan Indri Heri Susanti(2018) yang berjudul “Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding”, peneliti keempat yang ditulis oleh Anis Satus S, Mamik Ratnawati, dan Amanda Dewi Kharisma(2018) yang berjudul “Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati RSUD Jombang”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Des Metasari Dan Berlian Kando Sianipar (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Raflessia Bengkulu”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2018. Jurnal tersebut membahas tentang masalah nyeri ibu post operasi Sectio Caesarea. Nyeri luka post SC yang dirasakan ibu memiliki respon dan sensasi yang beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya, ketika ibu mengalami

nyeri ibu akan takut untuk melakukan mobilisasi dini. Upaya yang bisa dilakukan untuk menekan efek dari nyeri terhadap pelaksanaan mobilisasi dini salah satunya adalah dengan mengajarkan intervensi non farmakologis penanganan nyeri yaitu terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding dapat direkomendasikan sebagai terapi untuk membantu menurunkan nyeri khususnya pada ibu post seccio caesaria.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis pemberian Biologic Nurturing Baby Led Feeding dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri terhadap ibu post operasi *Sectio Caesarea* didapatkan bahwa terapi *biologic nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

Bagi ibu Post Operasi Sectio Caesarea yang mengalami masalah nyeri diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya nyeri dan menerima pendidikan kesehatan tentang penurunan nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea untuk mengatasi masalah nyeri dan mampu menerapkan terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dalam mengatasi masalah nyeri pada ibu post operasi Sectio Caesarea.

### **5.2.2 Bagi Keluarga**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah nyeri pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* untuk mempercepat proses pengeluaran masalah nyeri seperti ikut serta membantu melakukan terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*.

### **5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dalam penanganan masalah nyeri pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

### **5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapis pencegahan atau pengurangan masalah nyeri sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah nyeri pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

### **5.2.5 Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan

di masa yang akan datang khususnya tentang terapi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami masalah keperawatan nyeri.

#### **5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah keperawatan nyeri pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi pengurangan nyeri pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*

## DAFTAR PUSTAKA

- Anis Satus S, Mamik Ratnawati, dan Amanda Dewi Kharisma.(2018). “Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Pavilyun Melati RSUD Jombang”. STIKES Pemkab Jombang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)
- Des Metasari Dan Berlian Kando Sianipar. (2018). “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Raflessia Bengkulu”. Journal of Nursing and Public Health (JNPH) Volume 6 No. 1 (April 2018)  
© The Author(s) 2018
- Dian Nurani, Femmy Keintjem, dan Fredrika Nancy Losu.(2015). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea”. JIDAN Jurnal Ilmiah BidanVolume 3 Nomor 1. Januari – Juni 2015 ISSN : 2339-1731
- Novianti Sihombing, Ika Saptarini, dan Dwi Sisca Kumala Putri.(2017).“Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)”. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 2017: 63-75 DOI: 10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75
- Susilo Rini dan Indri Heri Susanti.(2018).“Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding”. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 16 No 2, AGUSTUS 2018



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa : SRI AGUSTINA**  
**NIM : 17-01-577**  
**Nama Pembimbing : Yusniar,SKM.,MKM.**  
**Maria M.Saragi R, S.Kep.,Ns,M.Kep,Sp,Kep.Mat**  
**Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Yang Mengalami Post Operasi Sectio Caesarea Nyeri Dalam Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020**

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			PENDAMPING
1	30/03 2020	Pengajuan Judul	
2	01/04/ 2020	ACC Judul	
3	07/04/2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	10/04/2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	15/04/ 2020	Konsul Bab 2 dan Bab 3 Perbaikan penulisan	
6	20/04 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	24/042020	ACC Bab1,2,3	
8	18/05/2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	23/05/ 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	26/05/ 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	29/05 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	03/06/ 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	07/06/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	11/06/ 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	15/06/ 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	20 /06/ 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	04/07/2020	SEM INAR HASIL	
17	08/07/ 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	
18	10/07/ 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	

**Mengetahui,  
Pembimbing Utama**



**Yusniar, SKM., MKM.  
NIP.197810914 200604 2 009**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkkes-medan.ac.id](http://www.poltekkkes-medan.ac.id) , email : [poltekkkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkkes_medan@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa : SRI AGUSTINA**  
**NIM : 17-01-577**  
**Nama Pembimbing : Yusniar,SKM.,MKM.**  
**Maria M.Saragi R, S.Kep.,Ns,M.Kep,Sp,Kep.Mat**  
**Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Yang Mengalami Post Operasi Sectio Caesarea Nyeri Dalam Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020**

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	30/03/ 2020	Pengajuan Judul	
2	31/03/ 2020	ACC Judul	
3	14/04/2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	15/04/ 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	18/04/ 2020	Acc Bab 1,Konsul Bab 2 dan Bab 3	
6	20/04/2020	Konsul Bab 2 dan Bab 3 Metode Penelitian	
7	24/04 2020	ACC Bab1,2,3	
8	18/05/ 2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	22/05 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	26/05/ 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	30/05/ 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	07/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	11/06/2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	16/06/2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	20/06/ 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	25/06 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	04/07/ 2020	SEM INAR HASIL	
17	08/07/2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	
18	13/07 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	

**Mengetahui,  
Pembimbing Pendamping**



**Maria M. Saragi R, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat**  
NIP. 19741029 201001 2 003