

## Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto

Soulenia Rahayu Rizki<sup>1</sup>, Tin Utami<sup>2</sup>, Danang<sup>3</sup>

**Departement:** Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa<sup>1,2,3</sup>

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

**Email:** souleniarr@gmail.com<sup>1</sup>

### Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

**Kata kunci:** nyeri akut, *sectio caesarea*, teknik non farmakologi

### Abstrak

**Latar Belakang:** Proses persalinan menggunakan metode *sectio caesarea* (SC) merupakan persalinan buatan dimana janin akan dikeluarkan melalui proses insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode ini memiliki syarat rahim harus dalam keadaan utuh dan berat janin mencapai 500 gram. Persalinan dengan metode SC yang dilalui oleh ibu, membuat beberapa masalah muncul. Masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu setelah *post SC* adalah adanya rasa nyeri, kecemasan dan gangguan mobilitas. Kondisi-kondisi tersebut sangat menimbulkan rasa tidak nyaman. **Tujuan:** Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri akut.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Variabel penelitian ini antara lain asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. Y selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Intervensi yang dilakukan penulis diantaranya menyusun diagnosa keperawatan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), menyusun rencana keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan rencana meminimalisir rasa sakit dengan teknik non farmakologis. Tahapan intervensi dilakukan selama 3 hari diantaranya mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, memonitor TTV memberikan teknik non farmakologis tarik nafas dalam dan terapi aroma lavender, latihan miring kanan kiri, latihan duduk, latihan berdiri dan berjalan secara bertahap, serta melatih pasien berjalan ke kamar mandi secara mandiri.

**Hasil:** Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah pada luka SC pada saat bergerak. Ny. Y mengatakan tidak bisa menggerakkan badannya, hanya bisa tiduran ditempat tidur, apabila miring kanan dan miring kiri terasa sakit pada luka *post SC*, untuk melakukan aktivitas keperluannya dibantu oleh keluarganya, karena pasien takut untuk bergerak menambah rasa nyeri. Kondisi umum pasien lemah, terlihat pucat dan lemas, kesulitan membolak-balikan posisi, aktivitas dibantu penuh oleh keluarganya, terdapat luka *post sectio caesarea* di abdomen antara pusat dan simbis, bentuk horizontal  $\pm 10$  cm. Riwayat penyakit dahulu: pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Y. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik sudah teratasi.

### Pendahuluan

Proses persalinan merupakan kejadian fisiologis yang akan dialami oleh wanita hamil

untuk mengeluarkan bayi, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan tidak jarang mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan tindakan pembedahan atau dengan metode *sectio caesarea* (SC). Proses persalinan menggunakan metode *sectio caesarea* (SC) merupakan persalinan buatan dimana janin akan dikeluarkan melalui proses insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode ini memiliki syarat rahim harus dalam keadaan utuh dan berat janin mencapai 500 gram.<sup>1</sup> Proses persalinan SC dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding uterus yang masih utuh untuk mengeluarkan bayi dari dalam rahim ibu.<sup>2</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) adanya peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di dunia telah meningkat tajam dalam 20 tahun terakhir, pada tahun 2015 menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara sekitar 5 – 15 % per 1000 kelahiran di dunia. Kelayakan kenaikan angka bedah masih diperdebatkan, WHO / UNFPA / UNICEF mematok angka 15 % di banyak negara angka di atas 15 % tidak mengurangi angka kematian ibu dan perinatal. Jumlah bedah *sectio caesarea* pada tahun 2001 adalah 5.185 dan pada tahun 2006 adalah 27.3 % kenaikan 60.6 % dan untuk tahun 2006 angka ini cenderung naik tajam.<sup>3</sup>

Persalinan dengan metode SC yang dilalui oleh ibu, membuat beberapa masalah muncul. Masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu setelah *post SC* adalah adanya rasa nyeri, kecemasan dan gangguan mobilitas. Kondisi-kondisi tersebut sangat menimbulkan rasa tidak nyaman.<sup>4</sup> Selain itu, dampak dari nyeri *post SC* adalah terbatasnya mobilisasi fisik, ketidaknyamanan dalam beristirahat dan inisiasi menyusui dini tidak terpenuhi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan secara aktual dan potensial, sangat mengganggu dan menyulitkan.<sup>5</sup>

Nyeri yang dialami oleh ibu *post SC* perlu diatasi agar tidak menyebabkan dampak dan menimbulkan masalah kesehatan lainnya, perawat perlu melakukan pengkajian terkait dampak nyeri yang ditimbulkan seperti pengaruh nyeri terhadap pola tidur, pola makan, energi, kemampuan dalam melakukan aktivitas keseharian.<sup>6</sup> Strategi penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis, Intervensi tersebut bertujuan untuk menghindari adanya rasa nyeri yang lebih parah. Keberhasilan intervensi akan terlihat jika dilakukan secara simultan dan menggabungkan antara pemberian terapi farmakologi seperti pemberian analgesik serta terapi non farmakologi seperti *guide imagery*, yoga hingga relaksasi nafas. Hal ini juga dipengaruhi dari adanya keyakinan, ansietas, koping keluarga, kelelahan dan pengalaman sebelumnya.<sup>7</sup>

Perawat sebagai *care provider* perlu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang dimulai dari proses pengkajian hingga evaluasi. Perawat juga perlu memberikan pelayanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pemberian upaya promotif yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan informasi terkait cara penanganan terhadap nyeri yang dirasakan serta membantu ibu mengelola manajemen nyeri.<sup>8</sup> Upaya preventif dilakukan dengan mencegah dampak negatif yang timbul jika ibu tidak mampu menangani nyeri, sedangkan upaya kuratif dilakukan dengan melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis untuk atasi nyeri. Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan dengan membantu ibu memposisikan nyaman pada saat menyusui, serta metoleransi nyeri agar ibu dapat beradaptasi serta merespon nyeri dengan lebih baik.<sup>9</sup>

Asuhan keperawatan menjadi penting dalam memberikan pendekatan yang holistik

terhadap pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan. Nyeri akut, sebagai fokus perhatian, memerlukan pemahaman mendalam tentang sifat, penyebab, pengukuran, dan manajemen nyeri.<sup>10</sup> Perawat harus mampu mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola nyeri pasien dengan berbagai strategi intervensi, baik farmakologi maupun non-farmakologi. Pasien yang telah menjalani prosedur *sectio caesarea* membutuhkan perhatian khusus, karena mereka dapat mengalami nyeri akut dan perubahan fisiologis pascaoperasi. Dengan memahami teori yang relevan, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif, memberikan perawatan yang komprehensif dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien pasca *sectio caesarea*, serta mempromosikan pemulihan yang optimal dan kesejahteraan keseluruhan.<sup>11</sup>

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, di RST Wijaya Kusuma Purwokerto pada 8 Juni 2022 diketahui angka persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2021 mencapai 213 kasus, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai bulan Mei sejumlah 112 pasien. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu pasien *post SC* pada hari kedua diketahui pasien masih merasa nyeri pada luka *post SC* terutama pada saat bergerak. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. Y *Post Partum Post Sectio Caesarea* di RST Wijaya Kusuma Purwokerto”.

## Metode

Penelitian ini adalah deskriptif melalui studi kasus. Peneliti mengambil pasien dari salah satu pasien *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri akut selama 3 hari di ruang gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto. Peneliti mengumpulkan data melalui proses wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Intervensi yang dilakukan penulis diantaranya menyusun diagnosa keperawatan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI),<sup>12</sup> menyusun rencana keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan rencana meminimalisir rasa sakit dengan teknik non farmakologis.<sup>13</sup> Tahapan intervensi dilakukan selama 3 hari diantaranya mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, memonitor TTV memberikan teknik non farmakologis tarik nafas dalam dan terapi aroma lavender, latihan miring kanan kiri, latihan duduk, latihan berdiri dan berjalan secara bertahap, serta melatih pasien berjalan ke kamar mandi secara mandiri.

## Hasil dan Pembahasan

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 6 Oktober 2022 di RST Wijaya Kusuma Purwokerto, diperoleh data yang bersumber dari pasien bernama Ny. Y umur 27 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, dengan pendidikan terakhir SMK, suku Jawa/ Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Desa Karang Sari, RT 03/ RW 01 Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas. Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah pada luka SC pada saat bergerak. Riwayat penyakit sekarang: Ny. Y telah dilakukan *sectio caesarea* lamanya 90 menit. Ny. Y melahirkan bayi perempuan dengan BB 3.700 gram, PB 50 cm, Ny. Y operasi menggunakan anestesi spinal. Ny. Y dipindah ke ruang gayatri pada jam 09.20 WIB. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, O: Pasien tampak meringis menahan sakit, P: setelah dilakukan operasi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri berada di perut bagian bawah (pada luka SC), S: skala nyeri 6, T: nyeri terus-menerus (terutama saat bergerak), U: pasien sudah pernah merasakan nyeri yang sama sebelumnya, V: pasien berharap agar nyerinya segera mereda.

Ny. Y mengatakan tidak bisa menggerakkan badannya, hanya bisa tiduran ditempat tidur, apabila miring kanan dan miring kiri terasa sakit pada luka *post SC*, untuk melakukan aktivitas keperluannya dibantu oleh keluarganya, karena pasien takut untuk bergerak menambah rasa nyeri. Kondisi umum pasien lemah, terlihat pucat dan lemas, kesulitan membolak-balikan posisi, aktivitas dibantu penuh oleh keluarganya, terdapat luka *post sectio caesarea* di abdomen antara pusat dan simbisis, bentuk horizontal  $\pm 10$  cm. Riwayat penyakit dahulu: pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

Hasil pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum; baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 121/80 mmHg, Nadi 85x/menit, *respirasi rate* 22x/menit, suhu 36,2 °C berat badan 50 kg, tinggi badan 156 cm. Pemeriksaan *head to toe* meliputi pemeriksaan bentuk kepala *mesocephal*, simetris, tidak ada benjolan/ lesi, rambut bersih, berwarna hitam, wajah simetris, tidak ada edema, ekspresi wajah meringis saat menahan nyeri, mata simetris, konjungtiva anaemis, sklera aniterik, kelopak mata tampak menghitam, hidung bentuk simetris, bersih, fungsi penciuman baik, bibir simetris, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak memakai kawat gigi palsu, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pada pemeriksaan dada simetris, aerolla menghitam, papilla menonjol, kolostrum belum keluar. Pola pemeriksaan abdomen hasil inspeksi terdapat luka *pada post sectio caesarea* di abdomen antara pusat dan simbisis. Bentuk *vertical*  $\pm 10$  cm, tertutup kassa, bersih tidak rembes, palpasi ada nyeri tekan, kontraksi uterus kuat, agak tegang, TFU setinggi pusat, perut teraba keras, *perkusi tympani*, *auskultasi peristaltic* usus 8x/ menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas pada tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat edema, pergerakan baik, pada ekstremitas bawah tidak ada edema, tidak ada varises, pada pemeriksaan *human sign* tidak terjadi nyeri tekan pada betis, *reflex patella* baik.

Penulis menyusun diagnosa keperawatan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D. 0077) ditunjukkan dengan data subjektif Ny. Y mengeluh nyeri pada bagian luka *post SC*, selama pasien dikaji didapatkan data subjektif bahwa Ny. Y mengatakan nyeri pada luka SC terutama pada saat bergerak. Ny. Y mengatakan apabila miring kanan miring kiri terasa sakit pada luka *post SC*. Ny. Y mengatakan untuk melakukan aktivitas keperluannya dibantu oleh keluarganya, karena takut untuk bergerak menambah rasa nyeri. Data objektif yang didapatkan keadaan umum lemah, terlihat lemas dan pucat, kesulitan untuk bergerak, aktivitas dibantu penuh oleh keluarganya terdapat luka *post sectio caesarea* di abdomen antara pusat dan simbisis, bentuk horizontal  $\pm 10$  cm.

Penulis menyusun rencana keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi nyeri akut yaitu dengan tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2x24 jam kali diharapkan tingkat nyeri (L.08066) pasien menurun.<sup>14</sup> Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan yaitu manajemen nyeri (I.08238) meliputi observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: tens, terapi pijat, kompres hangat atau dingin), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 5-10 menit, Perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Bisa dengan menggunakan aroma terapi dalam melakukan teknik nafas dalam. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai teknik pengobatan atau penyembuhan menggunakan wangi-wangian yang berasal dari minyak alami dari tumbuh-tumbuhan, bunga atau pohon yang berbau harum.<sup>6</sup>

Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan. Hari pertama dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, memonitor TTV memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik nafas dalam kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi (pemberian asam mefenamat, Theragran-M, dan ciprofloxacin), latihan miring kanan kiri, latihan duduk. Memberikan teknik non farmakologis nafas dalam. Implementasi yang dilakukan pada hari kedua meliputi mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri memonitor TTV, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik nafas dalam dan terapi aroma lavender, melatih pasien berdiri dan berjalan secara bertahap. Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, mengkaji TTV, memberikan terapi non farmakologi berupa tarik nafas dalam dan terapi aroma lavender, dan melatih pasien berjalan ke kamar mandi secara mandiri.

Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 5-10 menit, perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Bisa dengan menggunakan aroma terapi dalam melakukan teknik nafas dalam.<sup>15</sup> Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai teknik pengobatan atau penyembuhan menggunakan wangi-wangian yang berasal dari minyak alami dari tumbuh-tumbuhan, bunga atau pohon yang berbau harum.<sup>16</sup>

Aroma yang dimiliki dari bunga lavender ini memiliki khasiat seperti meredakan stres, mengurangi sakit kepala, migraine, mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat kecemasan, kesakitan dapat memberikan efek analgesik.<sup>17</sup> Pada saat melakukan implementasi dengan terapi aromaterapi lavender, proses penghirupan selama 5-10 menit hingga pasien mulai merasa rileks dan nyaman. Proses penghirupan aromaterapi lavender ini efektifnya dilakukan 3 kali setiap 4 jam, 8 jam dan 12 jam setelah operasi selama 2 hari.<sup>18</sup> Namun pada karya tulis ini hanya dilakukan 1 kali pada implementasi hari kedua karena sebelumnya pasien telah mendapatkan terapi non farmakologi napas dalam, skor nyeri dalam rentang normal yaitu skor 3 dan keesokan harinya pasien telah direncanakan pulang.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut dengan hasil masalah keperawatan nyeri akut menurun dari skala 6 (sedang) menjadi skala 2 (rendah). Penatalaksanaan nyeri akut dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi, evaluasi secara farmakologi, pasien tampak rileks dan nyeri berkurang setelah minum obat. Sedangkan evaluasi nyeri secara farmakologi, nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 4 dengan menggunakan relaksasi napas dalam, sedangkan dengan menggunakan relaksasi

aromaterapi lavender nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 2. Bukti keberhasilan secara subjektif pasien mengungkapkan nyeri berkurang secara verbal, pasien terlihat rileks, pasien mampu bergerak dan sudah bisa beristirahat dan secara objektif Nyeri seperti berdenyut denyut (Q), nyeri berada di perut bagian bawah berkurang (R), skala nyeri 3 (2), nyeri terasa hilang timbul (T). Keefektifan dalam terapi non farmakologi yang sudah diberikan adalah pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan aroma terapi lavender, pasien mengatakan senang dengan aroma lavender, pasien mengatakan aroma lavender membuat tenang bahkan sampai terlelap, pasien mengatakan ingin melakukan teknik aroma terapi lavender secara terus menerus, pasien terlihat lebih rileks dan nyaman setelah melakukan aroma terapi dari pada terapi napas dalam.

### Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Y Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari nyeri akut berhubungan dengan proses pencedera fisik teratasi.

### Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan baik individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan pihak rumah sakit yang sudah membantu dan memberikan masukan dalam proses penelitian studi kasus ini.

### Pendanaan

Sumber pendanaan murni dari peneliti.

### References

1. Wahyu A. Efektifitas Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pasien pasca Sectio Caesarea. J Keperawatan Silampari. 2018;2(1):236–51.
2. Abdul Ghofur AG, Eko Suryani ES, Nunuk Sri Purwanti NSP, Fauhatun Fadhlila FF, Sujiyatini S. Increased Intestinal Peristaltis after Sectio Caesarea with Early Mobilization. Increased Intest Peristaltis after Sect Caesarea with Early Mobilization. 2022;7(S2):317–22.
3. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11(2):e0148343.
4. Molgora S, Accordini M. Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. Front Psychol. 2020;11:567155.
5. Karyati S, Hanafi M, Astuti D. Efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri post operasi sectio cesarea di RSUD Kudus. In: Prosiding University Research Colloquium. 2018. p. 866–72.
6. Murtasiah I. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada klien ibu post op sectio caesarea dengan gangguan rasa nyaman nyeri Di RSAU DR. Esnawan Antariksa. Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada; 2022.
7. Hendring WL, Azrida M, Hamang SH. Manajemen Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea Hari Kedua pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi. Wind Midwifery J. 2022;95–106.
8. Sari CA. Penerapan Metode Praktik Keperawatan Profesional (Mpkp) Tim Primer Di Rumah Sakit. Stikes Bina Sehat Ppni Mojokerto; 2020.
9. PPNI T. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1. Jakarta, Persat Perawat Indones. 2018;7(2):44–68.
10. Aisy RD. Pentingnya Kinerja Perawat dalam Melakukan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah

- Sakit. 2019;
11. Puspitasari HA, Sumarsih T. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC). *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2011;7(1).
  12. PPNI TPDPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1. DPP PPNI Jakarta. 2016;
  13. Tim Pokja S. DPP PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Dewan Pengurus Pus Persat Perawat Nas Indones.
  14. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI: Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2018.
  15. Ainurrafiq A, Risnah R, Azhar MU. Terapi non farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: Systematic review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(3):192–9.
  16. Aningsih F, Sudiwati NLPE, Dewi N. Pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore) pada mahasiswi di asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nurs News J Ilm Keperawatan*. 2018;3(1).
  17. Sari NK, Hidayat FR. Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Post Laparatomy Explorasi Drainase Appendiktomy EC Peritonitis Dd Appendiks Perforasi dan Pankreasitis Akut Terhadap Pemberian Aroma Terapi Lavender di Ruang High Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarín. 2015;
  18. Fathia Fakhri Inayati Said, Elvi Oktavia, Diyah Astuti. Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Pasca Sectio Caesarea: Literatur Review. *J Kesehat Panrita Husada*. 2022;7(2):172–80.