



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Ny. D DENGAN POST SECTIO
CAESAREA INDIKASI RIWAYAT PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN**

**Oleh:
SITI ASIAH
080117A056**

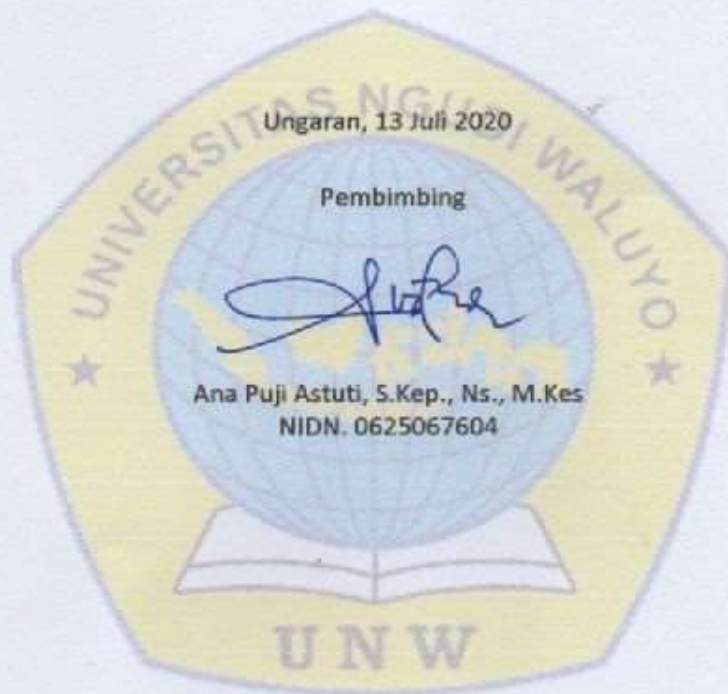
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. D Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Riwayat Persalinan Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Siti Asiah

NIM : 080117A056



PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Ny. D DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI RIWAYAT PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN

Siti Asiah*, Ana Puji Astuti, Eka Adimayanti****
Universitas Ngudi Waluyo
Email: sitiasiah268@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri akut merupakan salah satu dari masalah yang terjadi setelah dilakukan tindakan SC, banyak klien SC yang mengeluh rasa nyeri pada bekas jahitan SC, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan pengelolaan Nyeri Akut pada Ny. D Dengan Post Section Caesarea Indikasi Riwayat Persalinan Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut pada Ny. D. Pengelolaan klien dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut meliputi Identifikasi nyeri, monitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang, anjurkan mengambil posisi nyaman. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan metodologi keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan didapatkan nyeri akut pada klien belum teratasi namun klien mengatakan nyerinya menurun sehingga klien merasa lebih nyaman dengan skala nyeri 3.

Saran bagi institusi rumah sakit diharapkan untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dandalam pemberian bimbingan pada mahasiswa dan menambah referensi bagi perawat khususnya mengenai nyeri akut pada klien *post SC*.

Kata kunci : nyeri akut, post sectio caesarea
Kepustakaan : 18 (2010-2020)

ABSTRACT

Acute pain is one of the problems that occur after the action of the SC, many SC patients who complain of pain in their stitches. Acute pain is a sensory experience or emotional associated with actual and functional impaired tissue, with the onset sudden or slow and intensity mild to severe, which lasted less than three months. The purpose of this scientific paper was to describe the management of Acute Pain on Mrs. D with Post Section Caesarea Indications of History of Section Caesarean Flaminboyan ward Ungaran regional hospital.

The method used was to perform deep breathing relaxation to reduce acute pain on Mrs. D which the management was carried out for 2 days. Actions taken to overcome acute pain included the Identification of pain, monitor response to therapy relaxation, create a calm environment, and suggest taking a comfortable position. Data collection techniques was done with the approach of the methodology of nursing, including assessment, nursing diagnosis, nursing interventions, implementation of nursing and nursing evaluation.

The result of the management obtained acute pain on the patient was not resolved but she said her pain decreased so that she felt more comfortable with a pain scale of 3.

Suggestions for the institution of the hospital was expected to continue improving the quality of services and in the provision of guidance to students and add a reference for nurses, especially for acute pain on patients with post SC.

Keywords : acute pain, post section caesarea

Bibliography : 18 (2010-2020)

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Millenium Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih sangat jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *SDGs (Sustainable Development Goals)* (Kemenkes, 2016).

Setiap calon ibu selalu menginginkan melahirkan dengan persalinan secara normal. Pada dasarnya,

persalinan yang dilakukan dengan pervaginam lebih aman dilakukan jika dibandingkan dengan tindakan SC. Efek samping dari obat-obatan yang diberikan saat SC dilakukan lebih berbahaya dari pada pervaginam. Masa penyembuhan luka akibat proses persalinan juga akan lebih lama jika dibandingkan persalinan pervaginam, serta pada persalinan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang kompleks bagi ibu hamil baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hartati, 2014).

Dampak fisik atau fisiologis yang sering muncul pada klien pasca seksio sesarea adalah nyeri sebagai akibat adanya torehan jaringan yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus. Rasa nyeri yang dirasakan biasanya membuat klien merasa tidak

nyaman karena klien merasa sangat kesakitan. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post SC berupa penanganan farmakologi, biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun dengan pemberian farmakologi untuk klien tidak bertujuan meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van Kooten, 1999 dalam Pratiwi, 2012). Tindakan keperawatan nonfarmakologi post SC yang dapat dilakukan yaitu dengan penatalaksanaan nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan berupa teknik relaksasi nafas. Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang beristirahat dan lingkungan yang tenang.

METODA

Metode yang digunakan adalah deskriptif yang menggambarkan pengelolaan nyeri akut pada klien *post* SC. Pengelolaan klien dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut meliputi mengidentifikasi nyeri, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang, anjurkan mengambil posisi nyaman, dengan tujuan untuk mengurangi nyeri akut pada Ny. D. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan metodologi keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL

Pengkajian pada Ny. D dilakukan pada hari Kamis, tanggal 16 Januari 2020, jam 07.30 di ruang Flamboyan

RSUD Ungaran dengan metoda *alloanamnesa* dan *auto-anamnesa*. Dari pengkajian didapatkan data klien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi *Sectio Caesarea* (SC), dengan skala 4, nyeri dirasakan pada saat bergerak dan berpindah posisi, nyeri yang dirasakan hilang-timbul.

Pada pengkajian sistem tubuh keadaan umum klien dengan tingkat kesadaran komposmetis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/60 MmHg, pernapasan 20x/menit, Nadi 82x/menit, suhu 36°C.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, pada bab ini penulis akan membahas tentang Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. D dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Riwayat Persalinan Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran dimana masalah ini merupakan masalah prioritas utama yang telah dikelola penulis. Berdasarkan keluhan utama didapatkan data subyektif yaitu Ny. D mengatakan nyeri pada jahitan SC, Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015), bahwa nyeri juga dapat diartikan sebagai perasaan yang tidak nyaman yang disebabkan oleh benturan, baik itu benturan benda tajam maupun benturan benda tumpul.

Klien mengeluh nyeri serasa seperti disayat-sayat. Luka sayat adalah daerah kulit yang terpotong akibat sebuah pinggiran yang tajam, seperti pisau, perkakas kecil, atau pinggiran kertas (luka sayat akibat kertas juga sakit). Luka tersebut sering berdarah dan pinggiran lukanya sedikit pecah. Klien

juga mengatakan nyeri berada di skala 4, skala 4 termasuk pada nyeri sedang, yaitu klien membutuhkan bantuan perawat untuk meringankan nyeri.

Nyeri dirasakan saat Ny. D berpindah posisi. Klien mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan SC. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna. Menurut Manuaba (2013) bahwa persepsi nyeri individu yang berbeda-beda dalam skala dan tingkatannya karena merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Data obyektif yang didapatkan adalah klien terlihat meringis kesakitan yaitu ekspresi wajah klien menyengir ketika nyeri itu muncul. Klien duduk dengan posisi menghindari nyeri yaitu posisi yang diambil klien adalah memangku bantal untuk menahan nyeri saat muncul. Terdapat luka jahitan operasi, insisi memanjang pada abdomen bawah dengan panjang \pm 10 cm.

Diagnosa keperawatan nyeri akut dapat ditegakan apabila terdapat satu atau lebih dari indikator batasan karakteristik. Batasan karakteristik yaitu tanda subyektif dan obyektif yang dapat diamati dari klien sehingga dapat ditunjukkan sebagai manifestasi klinis. Terdapat tanda mayor dan minor yang muncul pada klien, tanda mayornya antara lain klien tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), klien terlihat gelisah. Sedangkan tanda minor yang muncul antara lain tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah (DPD PPNI, 2017).

Setelah menetapkan suatu diagnosa yang menjadi prioritas, penulis akan mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan, ketika klien mempunyai masalah atau perubahan multiple. Penulis menjadikan nyeri akut sebagai

prioritas masalah sesuai dengan konsep kegawatan. Dalam melakukan pemilahan klien berdasarkan prioritas dilakukan dengan metode *triage*. *Triage* adalah perawatan terhadap klien yang didasarkan pada prioritas klien. Bersumber pada penyakit/tingkat cedera, tingkat keparahan, prognosis dan ketersediaan sumber daya. Dengan *triage* dapat ditentukan kebutuhan terbesar klien/korban untuk segera menerima perawatan secepat mungkin. Berdasarkan kondisi klien jenis *triage* dibagi menjadi: kategori hijau, kategori kuning, kategori merah dan kategori hitam. Tujuan *triage* adalah untuk mengidentifikasi klien yang membutuhkan tindakan segera, menetapkan klien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostic atau terapi (Kushayati, 2014).

Intervensi pertama yang dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas nyeri dan respon nyeri non verbal. Komponen pengkajian nyeri meliputi PQRST *Paliatif* (P) merupakan penyebab yang menyebabkan timbulnya masalah, *Quality* (Q) merupakan kualitas nyeri yang dirasakan, *Regional* (R) merupakan lokasi nyeri, *Skala* (S) merupakan tingkat nyeri, dan yang terakhir adalah *Time* (T) merupakan waktu terjadinya nyeri. (Kneale & Davis, 2011).

Intervensi kedua yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Menurut Manurung (2013), dapat dilakukan dengan menggunakan penentuan skala nyeri yang menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Score (NRS)*. Skala nyeri 0 bebas nyeri, 1-3 nyeri sangat ringan hampir tidak terasa sampai nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang sampai dengan nyeri kuat, skala nyeri 7-9 nyeri kuat sampai

dengan nyeri kuat sekali. Skala nyeri 10, nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, perilaku memukul, emosi tidak terkontrol.

Intervensi ketiga monitor respon terhadap terapi relaksasi, teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan (Prasetyo, 2010). Teknik relaksasi adalah salah satu cara untuk meredakan nyeri, dengan cara perawat membimbing klien untuk rileks kemudian menarik nafas panjang melalui hidung dengan mata terpejam, saat hitungan ketiga klien menghembuskan nafas melalui mulut, teknik ini bisa dilakukan saat nyeri itu muncul.

Intervensi keempat ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, secara umum untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman klien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien (Wahyudi & Wahid, 2016).

Intervensi kelima anjurkan mengambil posisi nyaman, hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran, posisi dapat dilakukan misalnya dengan bersila atau duduk di sofa (Asmadi, 2009 dalam Rokawie et al. 2017).

Intervensi keenam anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi,

relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sulistyo, 2013).

Intervensi ketujuh demostrasikan dan latih teknik relaksasi, penanganan nyeri dengan teknik relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi dengan meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer, 2010; 234).

Implementasi pertama yang dilakukan penulis adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Disini didapatkan data: P: Nyeri dirasakan saat bergerak dan berpindah posisi, Q: nyeri seperti di sayat-sayat, R: pada luka post SC, sepanjang ± 10 cm S: skala 4, T: hilang timbul. Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Implementasi kedua men-demostrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam, yaitu mengajarkan bagaimana cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang benar. Teknik relaksasi nafas dalam menurut Brunner Suddart (2002) dalam Kushariyadi (2011) relaksasi nafas dalam adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama dan

nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

Implementasi ketiga memonitor respon terhadap terapi relaksasi nafas dalam, teori yang dikemukakan oleh Utami (2014) yang menjelaskan bahwa dengan memberikan teknik relaksasi pada klien, klien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri dan membuat otot-otot menjadi rileks dan tidak mengalami ketegangan.

Implementasi keempat menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. Rasa nyaman dibutuhkan setiap individu. Dalam konteks keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman yang dialami klien dapat diatasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan (Andina, 2017).

Implementasi kelima menganjurkan mengambil posisi nyaman, Biasanya posisi yang nyaman yaitu berbaring menghadap ke sisi kiri tubuh bisa membuat rileks, meredakan rasa sakit, dan melancarkan peredaran darah (Pastuty, 2010).

Implementasi keenam melatih teknik relaksasi, tujuan relaksasi nafas dalam yaitu agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stress yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman menjadi nyaman. Hasil penelitian Widiattie (2015) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi sectio caesarea.

Implementasi ketujuh menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Kondisi rileks pada dasarnya suatu keadaan yang dapat membawa pikiran seseorang menjadi tenang.

Kondisi tenang yaitu fokus pada satu obyek tanpa terpengaruh oleh hal lain, dengan rileks seseorang akan mampu memahami apa yang betul-betul dipikirkannya (Ekayama, Djamal, Komarudin, 2016).

Evaluasi dilakukan pada tanggal 16-17 Januari 2020 untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan ketika mengatasi masalah keperawatan yang ada pada Ny. D. Pada saat melakukan tindakan keperawatan pada Ny. D, penulis tidak mengalami masalah maupun kesulitan, karena Ny. D maupun keluarga sangat antusias dengan tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada Ny. D. Pada saat dilakukan evaluasi klien mengatakan sudah merasakan nyeri nya menurun, yang awalnya skor 1 meningkat turun menjadi skor 4 yaitu cukup menurun, disini klien mengatakan nyerinya berada pada skala 3, tetapi klien mengatakan sudah merasa enakan.

REFERENSI

Astuti, M. T., & Sukes, N. (2017). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 1(2), 37-43.* <http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/19>. Diakses pada 10 Maret 2020.

Ekayama, R., Djamal, E. C., & Komarudin, A. (2016). *Identifikasi Kondisi Rileks Dari Sinyal EEG Menggunakan Wavelet Dan Learning Vector Quantization. Prosiding SNST Fakultas Teknik, 1(1).*

- Hartati, S dan Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort)*. Jakarta Timur: CV. Transa Info Media.
- Kemendes RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/67>. Diakses pada 05 februari 2020.
- Kneale, J. D., & Davis, P. (2011). *Keperawatan Ortopedik dan Trauma*. Jakarta: EGC.
- Kushayati, N. (2014). *Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal(Mass Casualty Incident)*. *Jurnal Ilmiah WUNY*, 16(4). <http://www.academia.edu/download/55000098/3515-9110-1-PB.pdf>. Diakses pada tanggal 7 Juli 2020.
- Manuaba, Ida A.C. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untun Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pastuty, Rosyati. (2010). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Edisi I. Cet I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pratiwi, R. (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di rumah sakit al islam bandung*.
- Pringsewu, P. K. S. M. (2011). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Klien Post Op Section Caesarea*. *Health*, 46, 1. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1110/0>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2020.
- Ratih, N. L. M. D. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Drupadi RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2164/>. Diakses pada tanggal 10 April 2020.
- Rokawie, A. O. N., Sulastri, S., & Anita, A. (2017). *Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Klien Pre Operasi Bedah Abdomen*. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 257-262. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/500>. Diakses pada tanggal 2 April 2020.
- Shalihah, D. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Klien*

Pasca Operasi Kanker Payudara Di Ruang Onkologi Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2019 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang). <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/338/>. Diakses pada tanggal 22 Juni 2020.

Caesarea (Doctoral Dissertation, Jurusan Keperawatan 2018). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/449/>. Diakses pada tanggal 3 April 2020. Diakses pada tanggal 23 Juni 2020.

Tetty, S. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPD PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wiyanti, N. P. D. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Ibu Post Sectio*