



## Penerapan Massage Plexus Sacralis Terhadap Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Sectio Caesarea

Firda Vinanda<sup>1\*</sup>, Rinda Intan Sari<sup>2</sup>, Anis Ardiyanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Telogorejo Semarang, Indonesia

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Telogorejo Semarang, Indonesia

Korespondensi penulis: [rinda@universitastelogorejo.ac.id](mailto:rinda@universitastelogorejo.ac.id)\*

**Abstract.** *The Caesarean Section (C-Section) procedure is one of the most common surgical methods for childbirth, performed through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and the uterine wall (hysterotomy). Despite its effectiveness in ensuring maternal and fetal safety, one of the major postoperative complaints reported by patients is pain. Pain itself is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, which is subjective and can only be described by the person experiencing it. Unmanaged pain may negatively affect postoperative recovery, emotional well-being, mobility, and breastfeeding initiation. Therefore, appropriate nursing care interventions are essential to help patients achieve comfort and recovery. This scientific paper explores the implementation of sacral plexus therapy as part of nursing interventions to address pain problems in post-C-section patients. The study employed a case study approach that applied the nursing care process, which includes comprehensive assessment, formulation of nursing diagnoses, planning, implementation of interventions, and evaluation. Nursing care was carried out over a period of 72 hours (3x24 hours), with pain intensity and patient comfort levels monitored throughout the process. The evaluation results showed that all nursing diagnoses related to pain were successfully resolved within the given timeframe. Specifically, the application of sacral plexus therapy proved effective in reducing the intensity of postoperative pain and improving overall comfort, enabling patients to gradually regain mobility and adapt to their postpartum condition. In conclusion, sacral plexus therapy can serve as a complementary and non-pharmacological intervention within nursing care to effectively manage pain in post-C-section patients. These findings highlight the importance of innovative and holistic approaches in nursing practice to improve patient recovery and quality of care after surgical childbirth.*

**Keywords:** *Acute Pain, Massage plexus sacralis, Sectio caesarea*

**Abstrak.** *Prosedur Sectio Caesarea (C-Section) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi). Salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh pasien pasca operasi adalah rasa nyeri. Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Tulisan ilmiah ini bertujuan untuk memahami penerapan terapi pleksus sakral dalam menangani masalah keperawatan terkait nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, hasil, serta pembahasan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan pasca sectio caesarea, seluruh diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan nyeri dapat teratasi dalam waktu 72 jam (3x24 jam). Intervensi keperawatan yang dilakukan termasuk penerapan terapi pleksus sakral terbukti mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, terapi ini juga membantu meningkatkan kenyamanan pasien, memperbaiki kualitas istirahat, dan mempercepat proses pemulihan. Temuan ini menggarisbawahi bahwa nyeri merupakan sensasi subjektif yang hanya dapat dijelaskan oleh individu yang mengalaminya, sehingga pendekatan yang bersifat holistik dan berpusat pada pasien sangat diperlukan dalam praktik keperawatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang mencakup terapi pleksus sakral dapat menjadi strategi efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi sectio caesarea. Implementasi terapi ini tidak hanya berkontribusi pada penurunan nyeri, tetapi juga mendukung proses penyembuhan secara keseluruhan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memperkuat bukti ilmiah terkait efektivitas terapi ini dan penerapannya dalam praktik klinis yang lebih luas.*

**Kata kunci:** *Massage Plexus Sacralis, Nyeri Akut, Sectio Caesarea*

## **1. LATAR BELAKANG**

Periode setelah melahirkan yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung selama kira-kira enam minggu, adalah fase krusial dalam kehidupan seorang wanita (Hatijar, 2020). Ibu mengalami berbagai perubahan yaitu baik fisik maupun mental ketika menyesuaikan diri dengan perannya yang baru sebagai seorang ibu. Wanita yang baru saja melahirkan menghadapi tantangan berat dalam mengatasi rasa sakit, terutama bagi mereka yang menjalani operasi caesar. (Andarmoyo, 2020). Angka pada kejadian operasi caesar di Indonesia semakin bertambah pada setiap tahunnya, proporsi persalinan caesar (SC) saat ini mencapai 13,8% dari total persalinan di negeri ini yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) sebagai bagian dari usaha untuk menyelamatkan kehidupan khususnya ibu dan anak. Kenaikan ini mencerminkan pada pola global dan berkontribusi terhadap peningkatan pengelolaan rasa sakit pasca persalinan (Berliana et al., 2022). Nyeri yang terjadi secara tiba-tiba setelah melahirkan, khususnya pada saat selesai setelah operasi caesar, merupakan masalah yang sering di jumpai dan bisa mempengaruhi proses penyembuhan serta dalam kemampuan ibu untuk merawat anaknya. Ibu mungkin merasakan nyeri yang intensitasnya bervariasi, yaitu mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat, khususnya pada lokasi sayatan hingga pada di daerah bagian panggul. Jika nyeri akut ini tidak diatasi, hal ini bisa menghambat gerakan awal, proses menyusui, dan ikatan antara ibu dan bayi. Pada akhirnya, kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta bayi (Anggraeni & Supriyanti, 2019).

Tugas seorang perawat dalam situasi ini adalah untuk membantu mengurangi rasa sakit pada ibu setelah melahirkan dengan memberikan tindakan yang dapat menenangkan nyeri. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada pasien post sectio caesarea yang mengalami nyeri akut dengan memberikan massage plexus sacralis pada daerah pinggang dan di fokuskan pada area sacralis untuk merangsang saraf parasimpatis berasal dari nervus sacralis 2, 3, dan 4 sebagai plexus sacralis (Hadika et al., 2017). Massage plexus sacralis dipilih untuk mengurangi rasa sakit pasca persalinan karena teknik massage ini memiliki beberapa-beberapa manfaat, seperti salah satunya menjadi alternatif terapi nonfarmakologis yang tidak menimbulkan efek samping, terjangkau, sederhana, dan dapat dilakukan sendiri (Mata & Kartini, 2020). Massage plexus sacralis dapat secara signifikan menurunkan tingkat rasa sakit pada ibu yang telah menjalani operasi caesar. Metode ini juga dianggap aman, mudah diterapkan, menguntungkan, dan dapat dilakukan secara bertahap oleh keluarga yang terlatih serta tenaga kesehatan (Hadika et al., 2017). Keberhasilan massage plexus sacralis khususnya pada nervus sacralis 2, 3, dan 4 telah dibuktikan oleh penelitian Hadika et al., (2017) pada 26

responden ibu post partum yang diberikan massage plexus sacralis mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai  $p < 0,05$ . Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penerapan terapi nonfarmakologis massage plexus sacralis yang dapat mengurangi penurunan nyeri akut pada ibu post sectio caesarea.

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah studi kasus pada pasien dengan post sectio caesarea di RS Kota Semarang, Indonesia. Studi kasus dilakukan selama 3 hari dari tanggal 02 Desember 2024 sampai dengan 04 Desember 2024.

## **3. HASIL**

Hasil Pengkajian : Pasien bernama Ny. D berusia 34 tahun, perempuan, sudah menikah, beragama Islam, suku Jawa, berbahasa Indonesia, berpendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan tinggal di Palembang. Pasien memiliki diagnosis medis G3P2A0 34 tahun hamil 36 minggu (bekas sectio caesarea 2 kali). Data asesmen diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Pasien mengeluh nyeri pada jahitan luka sectio caesarea bagian perut bawah menjalar sampai ke pinggang setelah melahirkan anak ketiga, hilang timbul, seperti tertusuk, skala 7. Pasien juga mengeluhkan ASI belum keluar. Pasien tampak mengerutkan kening, pucat, meringis kesakitan, sesekali mengerang, TD 126/76, N 102 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, saturasi O<sub>2</sub> 99%, luka post operasi ±10cm dibawah pusar dengan balutan luka bersih, sedangkan bayinya berjenis kelamin laki-laki, berat bayi 3.15 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 28 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Dari dokter disarankan untuk dilakukan tindakan SC karena ketuban pecah berwarna keruh dan panggul sempit. G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu, keadaan umum pasien baik, tidak ada perdarahan, pasien alergi obat Amoxilin. Pasien mengatakan melahirkan anak ke-3 ini secara SC, anak pertama dan kedua sebelumnya juga secara SC, tidak ada riwayat perdarahan sebelumnya, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit penyerta seperti hipertensi, DM, jantung, dan asma.

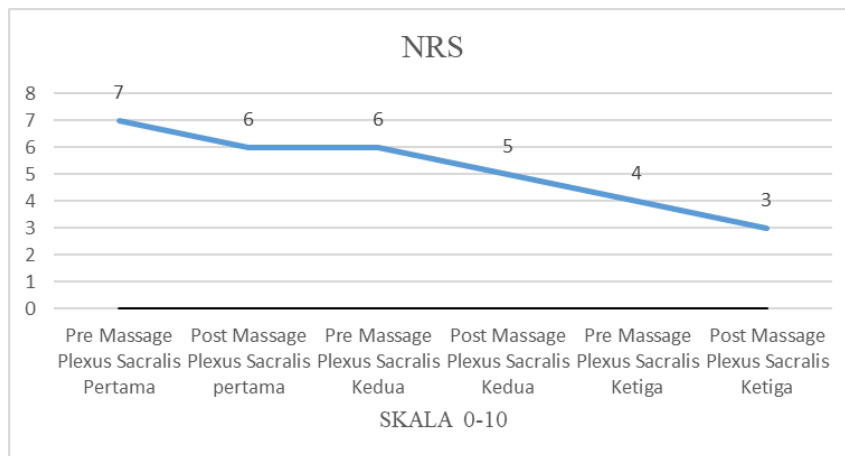
Temuan Klinis: IMT pasien 29.8 kg/m<sup>2</sup>, mengalami kenaikan berat badan 9.5 kg dari 62 kg menjadi 71.5 kg dalam beberapa bulan. Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 01 Desember 2024 menyatakan Hb 11.5 g/dl (rendah), PT Pasien 9.8 detik (rendah), hematokrit 34.00% (rendah), calcium 1.25 mmol/L (tinggi), jumlah leukosit 12.0/uL (tinggi). Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 01 Desember 2024 menyatakan glukosa darah sewaktu 75 mg/dl (rendah).

Intervensi Keperawatan: Terapi obat intravena yang diterima pasien adalah infus NaCl 0,9% untuk mengganti cairan/rehidrasi, oxytocin 10iu/ml untuk meredakan perdarahan setelah perdarahan, ketorolac 2x30mg/8 jam diberikan saat pasien merasa nyeri, dan ceftriaxone 2x1gram/12 jam untuk mengatasi infeksi bakteri. Selain itu, terapi obat oral yang diterima adalah vitamin A 200.000 iu 1x1tb selama 2 hari, domperidon tab 10mg 3x2mg untuk mengatasi mual dan muntah. Di samping itu terapi farmakologis, pasien juga diberikan intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia. Terapi nonfarmakologis utama yang diberikan kepada pasien adalah massage plexus sacralis untuk mengurangi nyeri. Massage plexus sacralis dengan memberikan pijatan teknik mengusap lembut, melingkar dan beri getaran ringan diberikan selama 10-15 menit, dengan minyak zaitun maupun baby oil, satu kali sehari, selama tiga hari, ulangi setiap gerakan 3-5 kali melakukan massage.

Hasil Penerapan :

**Tabel 1. Skala NRS**

Sub-Kategori	Pre Massage Plexus Sacralis Pertama	Post Massage Plexus Sacralis pertama	Pre Massage Plexus Sacralis Kedua	Post Massage Plexus Sacralis Kedua	Pre Massage Plexus Sacralis Ketiga	Post Massage Plexus Sacralis Ketiga
Ringan	0	0	0	0	0	0
Sedang	0	6	6	5	4	3
Berat	7	0	0	0	0	0



**Gambar 1. Grafik Skala NRS**

#### 4. PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan secara komprehensif dengan pasien kelolaan Ny. D usia 34 tahun asal Palebon Semarang, beragama Islam dan bersuku Jawa berpendidikan SMA menikah dengan Tn. R berusia 40 tahun berpendidikan SMA. Pasien hamil 36 minggu

datang ke IGD pada Tanggal 01 Desember 2024 karena ketuban pecah berwarna keruh dan panggul sempit, SC 2x G3P2A0 keadaan umum pasien baik, tidak ada perdarahan. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 147/96, Nadi: 103 x/menit, Suhu: 36 °C, Respirasi: 20x/menit, terpasang infus RL 20 tpm. Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian lebih lanjut Ny. D diagnosa medis post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini (KPD). Dari dokter disarankan untuk dilakukan tindakan SC karena ketuban pecah berwarna keruh dan panggul sempit. Pukul 22.30 pasien dipindah ke ruangan Brotojoyo 3 untuk persiapan operasi sectio caesarea. TD: 135/90 mmHg HR: 106 x/menit Suhu: 36,1 °C DJJ: 145 x/menit TFU: 33 HIS: 1x/10menit/10 detik, Memasang DC no 14. Pasien diberikan Inj Oxytoxin 2x1, Infus RL 20tpm, Cefadroxil 500 mg 2x1 PO, Domperidone tab 10 mg 3x2 PO. Jam 08.00 wib pasien diantar keruang operasi untuk dilakukan operasi sectio caesarea (SC) TD:130/98 mmHg HR: 110x/menit Suhu: 36,3°C. Operasi SC dimulai pukul 08.30 WIB, operasi berjalan dengan lancar dan bayi dalam kondisi normal dengan jenis kelamin laki-laki BB bayi 3.15 kg PJ 49 cm.

Salah satu penyebab persalinan dengan tindakan SC adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Pada beberapa kasus, sectio caesarea (SC) menjadi pilihan untuk menangani, beberapa kondisi ketuban pecah dini yang memerlukan tindakan SC antara lain seperti adanya tanda-tanda stres janin (seperti penurunan detak jantung bayi atau kondisi bayi yang kurang baik), ketuban yang pecah dini meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi karena jalur kelahiran yang terbuka, penyakit ibu atau komplikasi kehamilan (Puspitasari et al., 2023).

Saat pengkajian pasien hanya berbaring ditempat tidur setelah post operasi SC 6 jam yang lalu, mengeluh nyeri pada area perut/bekas operasi, seperti tersayat- sayat, dengan skala 7. Pasien tampak meringis dan memegangi perutnya. Terdapat balutan luka operasi caesar sepanjang 10 cm. Nyeri yang dirasakan oleh pasien karena tindakan sectio caesarea terdapat insisi (adanya sayatan pada dinding perut) (Munawarah, 2019). Pada saat pengkajian Ny.D mengatakan Asi masih belum keluar, payudara pasien terasa kencang, bayi belum bisa bergabung bersama ibunya karena masih diruangan nicu. Keunggulan Asi dengan cara pemberian yang benar, misalnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adat atau kepercayaan, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau kerabat, dan kurang informasi dan pengetahuan (Faiqah & Hamidiyanti, 2021).

Pada saat pengkajian pasien mengatakan terdapat luka sepanjang 10 cm dengan posisi luka horizontal dibagian perut bawah dengan tertutup balutan. Untuk mengganti

balutan masih dibersihkan oleh bidan/perawat yang ada diruangan dengan teknik perawatan luka secara steril. Pemulihan yang sehat: luka yang tidak mengeluarkan darah, nanah, atau cairan berlebih menunjukkan bahwa tubuh ibu sedang melakukan proses penyembuhan yang baik, terdapat sayatan luka post sc di bagian perut bawah  $\pm 10$ cm (Approximation), Ini berarti bahwa ukuran luka sayatan sekitar  $\pm 10$  cm menunjukkan panjang sayatan yang dilakukan selama prosedur sectio caesarea. Ukuran sayatan ini cukup umum pada sebagian besar prosedur SC, terutama dengan teknik sayatan horizontal (Pfannenstiel), yang biasa digunakan pada prosedur SC untuk memberikan akses ke rahim sambil mengurangi komplikasi estetik dan meningkatkan pemulihan (Handayani et al., 2023). Berdasarkan literatur medis, jahitan luka pasca prosedur bedah tanpa rembesan darah umumnya menandakan proses penyembuhan yang baik. Hal ini menunjukkan jahitan telah dilakukan dengan teknik yang tepat, tidak terdapat pembuluh darah yang masih aktif (Devy et al., 2024).

Pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan bahwa dirinya senang buah hatinya sudah lahir dan mengatakan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua dengan merawat anaknya secara mandiri. Sedangkan bayinya tidak dapat rawat gabung dengan ibunya dikarenakan bayinya masih perawatan khusus diruangan nicu. Menurut Mardiana (2024) menggambarkan kondisi di mana individu atau pasangan menunjukkan keinginan dan kemampuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk memenuhi tanggung jawab peran sebagai orang tua. Dari data yang diperoleh di dapatkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang perkembangan dan kebutuhan anak.

Pada saat pengkajian ditemukan luka bekas operasi pada bagian abdomen tampak ada bekas luka operasi ditutup dengan balutan bersih, luka tampak kering. Hal ini didasarkan pada teori Mahendra (2023) bahwa infeksi merupakan invasi tubuh patogen maupun mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu beresiko disebabkan oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen. Pasien mengatakan bekas luka nyeri dengan karakteristik nyeri seperti di sayat-sayat hilang timbul dengan skala 7. Menurut penelitian dari Rimadeni et al., (2022) sayatan ini memungkinkan masuknya cepat kerongga abdomen dengan sedikit perdaraha, P: Luka post operasi, Q: tersayat-sayat, R: Abdomen, S: 7, T: Hilang timbul.

Selama dirawat di rumah sakit karena post sc pola aktifitas dan latihan pasien terhambat, pasien lebih sering terbaring di tempat tidur karena merasa lemas, untuk

mobilisasi ke kamar mandi dan lainnya pasien membutuhkan bantuan dari orang lain. Mobilisasi dini merupakan aspek yang terpenting dalam pemulihan post sectio caesarea untuk mempertahankan kemandirian ibu primipara. Mobilisasi dini bisa dilakukan sejak 8 jam pasca operasi, dan ketika ibu sudah sadar penuh atau anggota badan bisa di gerakkan kembali setelah adanya tindakan anestesi (Maryati & Arum, 2023).

Sistem urogenital tidak mengalami rasa sakit saat BAK dengan produksi urine  $\pm$  800 cc / 24 jam berwarna kuning kecoklatan, lochea rubra berwarna merah, tidak ada edema. Untuk BAB lancar tidak ada kelainan, BAB 1-2 x/hari berwarna kecoklatan. Pada ibu post SC, lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa jaringan membran mukosa rahim uterus yang dilepaskan selama proses persalinan (Manuaba, 2020).

Pengkajian REEDA terdapat kemerahan (Redness) pada area luka post sc, Hal ini menunjukkan kemerahan pada area luka post sectio caesarea dapat menjadi tanda dari reaksi inflamasi atau peradangan, yang merupakan bagian dari proses penyembuhan luka. Kemerahan pada luka post sectio caesarea sering kali muncul sebagai bagian dari proses penyembuhan. Saat luka baru dibuat, tubuh akan meningkatkan aliran darah ke area tersebut untuk membantu proses perbaikan dan penyembuhan. Menurut teori dari Mira (2020) kemerahan ini biasanya terjadi pada beberapa hari pertama setelah operasi dan akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan, tidak terdapat pembengkakan disekitar luka (Edema).

Pada pengkajian REEDA pada ibu post partum yang tidak menunjukkan adanya pembengkakan (edema) di sekitar luka jahitan, hal ini sejalan dengan Nurhayati dan Kusumawati (2023) biasanya menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi peradangan atau infeksi yang signifikan di area luka, tidak terdapat bercak darah di sekitar luka (Echymosis), tidak terdapat pengeluaran darah pada luka (Discharge), berdasarkan penelitian yang dijelaskan Nurhayati dan Kusumawati (2023) Ecchymosis adalah pembentukan memar yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kecil di bawah kulit, yang sering muncul setelah trauma atau cedera, seperti setelah prosedur bedah.

Ketidakhadiran memar (ecchymosis) pada luka menunjukkan bahwa tidak ada perdarahan internal atau cedera pada pembuluh darah di sekitar area luka. Ketidakhadiran discharge (pengeluaran cairan) yang abnormal menunjukkan bahwa luka tidak mengalami infeksi atau peradangan yang mengarah pada pengeluaran cairan berlebih. Cairan yang keluar dari luka biasanya berwarna bening pada awalnya dan dapat sedikit lebih banyak dalam beberapa hari pertama setelah operasi atau persalinan, namun jika tidak ada discharge

sama sekali, ini menunjukkan bahwa luka berada dalam kondisi baik dan tidak mengalami masalah.

Pengkajian pada BUUBLE-LE di dapatkan breast pada mammae membesar, colostrum belum keluar, areolla hiperpigmentasi. Hal ini didukung oleh Nurhayati dan Kusumawati (2023) bahwa payudara membesar adalah hal yang normal pada ibu postpartum, terutama pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Proses ini terjadi karena adanya perubahan hormonal yang memicu pembesaran payudara sebagai persiapan untuk menyusui. Colostrum yang belum keluar pada beberapa ibu setelah melahirkan adalah hal yang normal, terutama dalam beberapa jam pertama pasca persalinan. Pada sebagian ibu, colostrum bisa keluar beberapa jam hingga 3-4 hari setelah persalinan.

Hiperpigmentasi pada areola adalah hal yang normal selama kehamilan dan bisa tetap berlangsung selama beberapa waktu setelah kelahiran. Kondisi ini terjadi sebagai bagian dari adaptasi tubuh untuk mempersiapkan ibu dalam proses menyusui, karena warna yang lebih gelap dapat membantu bayi dalam mencari dan menempel pada puting dengan lebih mudah (Suryana & Fitri, 2019).

Pada umumnya dalam 10-14 hari setelah persalinan, fundus uteri akan turun hingga ke panggul. Dan dalam waktu 6 minggu, rahim ibu akan kembali ke ukuran dan posisi normal. kandung kemih (Bladder) teraba keras, usus (Bowel) tidak ada kelainan, lochea rubra, hal ini didukung oleh Mardiana (2024) lochea rubra adalah fase awal perdarahan setelah melahirkan, yang terdiri dari darah segar dan sisa jaringan plasenta. Pengkajian lochea pada ibu postpartum penting untuk memantau adanya perdarahan abnormal atau infeksi.

Lochea rubra yang normal biasanya terjadi pada hari pertama hingga ketiga, berwarna merah terang, dan berkurang volume serta intensitasnya seiring waktu, tidak ada luka episiotomi dikarenakan pasien tindakan SC, tidak ada edema (Hooman), pasien tampak senang dan bahagia (Emosion) Emosional pasien masuk kedalam fase taking in karena pada fase ini pasien masih membutuhkan bantuan untuk dirinya karena ketidaknyamanan post operasi, nyeri pada luka post operasi, dan membuat pasien masih membutuhkan bantuan dari orang lain (Fahriani et al., 2020).

Pada pasien Ny. D mendapatkan terapi farmakologi injeksi asam traneksamat 3x1 untuk penanganan dan profilaksis perdarahan, vitamin A 200 iu 1x1 selama 2 hari untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan perkembangan organ tubuh, oxytocin 10 iu/ml untuk kontraksi rahim dan meredakan perdarahan setelah melahirkan, injeksi ketorolac 2x30 mg untuk mengatasi nyeri, injeksi ceftriaxone 2x1 mg mengatasi infeksi bakteri. Hal ini

didukung oleh Brahmana dan Setyawati (2020) pemberian vitamin A dapat mempercepat penyembuhan luka operasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mendukung produksi ASI, pemberian oxytocin dapat merangsang kontraksi uterus, mencegah perdarahan post partum, membantu proses involusi uterus, merangsang produksi ASI, injeksi ketorolac mengurangi nyeri post operasi, anti inflamasi pada area luka operasi, dan pemberian injeksi ceftriaxone mencegah infeksi luka operasi, mencegah komplikasi infeksi.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari perawatan antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologi, kontrol lingkungan, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian ketorolac 2x30mg/8jam, pemberian massage plexus sacralis pada pukul 09.00 dan 17.00 selama 3 hari, dan pengukuran skala NRS. Massage plexus sacralis merupakan jaringan saraf kompleks yang terletak di daerah panggul dan pantat. Plexus ini terdiri dari cabang-cabang saraf tulang belakang yang keluar melalui foramen (lubang) di tulang sacrum. Terapi ini dapat membantu mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas, dan memperbaiki fungsi sistem saraf dan muskuloskeletal di area panggul dan pinggul (Saidi & Andrianti, 2021). Massage plexus sacralis efektif menurunkan intensitas nyeri post partum karena: merangsang pelepasan endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kualitas tidur (Rohmah, 2017). Plexus ini berperan penting dalam fungsi motorik dan sensorik area tersebut.

Massage plexus sacralis tidak boleh diberikan sembarangan. Perlu dilakukan dengan tekanan yang cukup dalam agar dapat memberikan fungsi terapeutik. Tekanan dengan intensitas tinggi dapat menyebabkan kerusakan bagian tubuh, sedangkan tekanan dengan intensitas rendah mungkin tidak efektif untuk mengurangi nyeri. Terapi ini tidak disarankan pada kasus infeksi akut, tumor di area panggul, fraktur atau cedera berat, trombosis vena dalam, atau kondisi peradangan akut seperti arthritis yang sedang flare-up (Solehati, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu post partum di Puskesmas Wirosari II Purwodadi yang menyatakan bahwa mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah diberikan intervensi terapi massage plexus sacralis (Hadika et al., 2017). Penelitian Yuwanto (2023) pada 34 pasien dengan penurunan tingkat nyeri pada pasien post partum di ruang nifas RSD DR.SOEBANDI Jember juga menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi massage plexus sacralis pada pasien post partum mengalami penurunan yang signifikan dari 26.5% menjadi 23.5% dengan nilai  $p=0,0001$  yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terapi massage plexus sacralis terhadap post partum yang dialami oleh pasien dengan masalah penurunan tingkat nyeri.

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dengan harapan nyeri akut dapat diatasi yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dan ASI sudah keluar. Selain itu didapatkan skala NRS dari skala 7 menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hal ini membuktikan bahwa pemberian massage plexus sacralis nonfarmakologi disertai kolaborasi pemberian obat ketorolac dapat menurunkan tingkat nyeri.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Terapi nonfarmakologis massage plexus sacralis efektif dalam mengobati pasien nyeri akut yang dikombinasikan dengan pengobatan farmakologis obat ketorolac yang ditunjukkan oleh skala NRS 3 yang berarti menunjukkan adanya penurunan nyeri.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Andarmoyo, S. (2020). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Anggraeni, D., & Supriyanti, E. (2020). Penerapan bundle care dalam pencegahan infeksi luka operasi pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 178-186.
- Berliana, V. S., & Yulinda, Y. (2022). Pengaruh pijat sakral terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I: Evidence based case report (EBCR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 85-94. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1216>
- Hadika, V., Sari, S., Wulandari, N. P., Kep, M., & Mat, S. K. (2017). Pengaruh terapi massage plexus sacralis terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu post partum normal primipara dan multipara di Puskesmas Wirosari II Purwodadi. *Karya Ilmiah S1 Keperawatan*.
- Hatijar. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2019). Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2018). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (10th ed.). Pearson.
- Mata, Y. P. R., & Kartini, M. (2020). Efektivitas massage untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i2.99>
- Pratiwi, D., & Utami, W. (2020). Efektivitas teknik distraksi terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 45-52.
- Putri, R. N., & Lestari, P. (2021). Manajemen nyeri pasca operasi sectio caesarea dengan teknik relaksasi pernapasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 120-128.

- Rohmah, N. (2017). Manajemen nyeri non invasive pada ibu post partum dengan pendekatan evidence based practice. *Jurnal Ners*, 6(2), 201-209. <https://doi.org/10.20473/jn.v6i2.3992>
- Saidi, S., & Andrianti, S. (2021). Perbedaan teknik relaksasi nafas dalam, teknik slow strok back massage terhadap skala nyeri pada penderita low back pain di Puskesmas Jaya Loka. *Injection: Nursing Journal*, 1(1), 32-43.
- Solehati, T. (2018). Terapi nonfarmakologi nyeri pada persalinan: Systematic review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>
- WHO. (2020). *Sectio caesarea: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia [Caesarean section: Guidelines for diagnosis and management in Indonesia]*. Perhimpunan Dokter Indonesia.
- Yuwanto, M. A. (2023). Pengaruh terapi massage plexus sacralis terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post partum normal di Ruang Nifas RSD. *Soebandi Jember*, 43-49.