

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Postpartum*

2.1.1 Definisi

Postpartum atau yang biasa disebut masa nifas merupakan waktu atau masa sejak bayi dilahirkan dan disertai dengan pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan atau perubahan lain yang terjadi selama proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022). *Postpartum* atau masa nifas akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari sejak kelahiran (Yuliana & dan Hakim, 2020). Pada masa ini akan muncul perubahan pada fisik, alat reproduksi, serta perubahan psikologis pada ibu dalam menghadapi adanya penambahan anggota keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui (Pujiati et al., 2021)

2.1.2 Periode Postpartum

Masa nifas menurut terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut:

2.1.2.1 Periode *Immediate Postpartum*

Masa Immediate postpartum adalah masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah seperti perdarahan atonia uteri. Oleh sebab itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

2.1.2.2 Periode *Early Postpartum*

Periode early postpartum adalah periode 24 jam sampai satu minggu bayi lahir. Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

2.1.2.3 Periode *Late Postpartum*

Periode late postpartum adalah masa satu minggu sampai lima minggu postpartum. Pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.3 Perubahan fisiologis yang dapat terjadi antara lain:

2.1.3.1 Involusi uterus: Setelah persalinan, rahim berkontraksi untuk kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil. Proses ini dikenal sebagai involusi uterus

dan biasanya memakan waktu sekitar enam minggu.

2.1.3.2 Lokia: Pengeluaran cairan dari rahim yang terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa plasenta. Lokia berlangsung beberapa minggu dan berubah warna serta konsistensinya seiring waktu.

2.1.3.3 Perubahan pada serviks dan vagina: Setelah melahirkan, serviks dan vagina mengalami perubahan bentuk dan ukuran. Serviks secara bertahap menutup, sementara dinding vagina mungkin tetap lebih longgar dibandingkan sebelum hamil.

2.1.3.4 Perubahan sistem endokrin: Setelah kelahiran, terjadi penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron, sementara hormon prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI.

2.1.3.5 Perubahan sistem kardiovaskular: Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan kembali ke tingkat normal dalam beberapa minggu pascapersalinan. Denyut jantung dan tekanan darah juga mengalami penyesuaian selama periode ini.

2.1.3.6 Perubahan sistem muskuloskeletal: Setelah melahirkan, tonus otot dan sendi yang berubah selama kehamilan mulai kembali ke kondisi semula. Latihan fisik ringan dapat membantu mempercepat pemulihan dan meningkatkan kekuatan otot (Elyasari et al., 2023).

2.1.4 Perubahan psikologis

Menurut Sulistyawati (2009), ibu yang baru melahirkan umumnya mengalami tiga fase perubahan fisiologis, yaitu:

2.1.4.1 Fase *taking in*

Pada fase ini dapat mengalami beberapa gangguan psikologis seperti:

- a. Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik
- b. Kekecewaan pada bayinya
- c. Merasa tidak bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2.1.4.2 Fase *taking hold*

Berlangsung pada periode hari ke 2 hingga ke 4 *postpartum*:

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- b. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya
- c. Ibu berusaha untuk menguasai tentang perawatan bayinya
- d. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut

2.1.4.3 Fase *letting go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kebebasan dan berhubungan sosial berkurang.
- c. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

2.2 Konsep Sectio Caesarea

2.2.1 Definisi

Menurut Haryani, (2021) dalam Wathina (2023), *sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram. Tujuannya adalah untuk mencegah risiko kematian ibu atau janin akibat komplikasi yang menghalangi persalinan normal.

2.2.2 Indikasi dan kontra indikasi *sectio caesarea*

Keadaan ini di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* yang antara lain disebabkan karena karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi dahi-muka, difungsi uterus, distosia serviks, plasenta previa, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, fetal distress, pre-eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi interlock, dan ruptura uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan kongenital berat (Sugito, 2023).

2.2.3 Masalah – masalah pasca *sectio caesarea*

Masalah - masalah pasca persalinan *sectio caesarea* (SC) terdiri dari:

2.2.3.1 Masalah fisik

- a. Nyeri Luka Operasi : Pasien sering mengeluhkan nyeri di area insisi perut yang dapat mengganggu mobilisasi awal.
- b. Infeksi Luka Operasi : Risiko infeksi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, terutama pada kasus emergensi atau dengan faktor risiko seperti obesitas dan diabetes.
- c. Perdarahan (Postpartum Hemorrhage) : Kehilangan darah biasanya lebih banyak dibandingkan persalinan normal.
- d. Thrombosis Vena Dalam (Deep Vein Thrombosis/DVT): Pasien SC lebih berisiko mengalami DVT akibat tirah baring pasca operasi.
- e. Gangguan Mils dan Defeksi : Retensi urine dapat terjadi akibat katekterisasi dan efek anestesi, sedangkan konstipasi sering muncul akibat nyeri dan imobilisasi.
- f. Adhesi Intraabdominal : Luka operasi dapat menimbulkan jaringan parut yang memengaruhi fertilitas atau menimbulkan nyeri kronis.

2.2.3.2 Masalah psikologis

- a. Kecemasan dan Depresi Postpartum: Proses persalinan yang berbeda dari rencana (misalnya menginginkan persalinan normal namun berakhir SC) dapat memicu kecemasan.
- b. Gangguan Citra Tubuh: Bekas luka operasi dapat menurunkan kepercayaan diri pasien.
- c. Trauma Psikologis: SC emergensi sering menimbulkan trauma emosional bagi ibu.

2.2.3.3 Masalah laktasi dan perawatan bayi

- a. Keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD): SC dapat menghambat IMD, khususnya bila dilakukan dengan anestesi umum.
- b. Produksi ASI Lambat: Nyeri, keterlambatan IMD, dan penggunaan obat dapat memperlambat produksi ASI awal.

2.2.3.4 Masalah jangka panjang

- a. Risiko Ruptur Uteri pada kehamilan berikutnya jika mencoba persalinan pervaginam (VBAC).

- b. Plasenta Previa dan Plasenta Akreta lebih sering terjadi pada pasien dengan riwayat SC. (Cunningham, 2018)

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle, 2015).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Sensasi nyeri merupakan fenomena yang kompleks, sekuens kejadian fisiologis pada sistem saraf. Kejadian ini meliputi transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Kyle, 2015).

2.3.2.1 Transduksi

Serabut perifer yang memanjang dari berbagai lokasi di medula spinalis dan seluruh jaringan tubuh, seperti kulit, sendi, tulang dan membran yang menutupi membran internal. Di ujung serabut ini ada reseptor khusus, disebut nosiseptor yang menjadi aktif ketika mereka terpajan dengan stimuli berbahaya, seperti bahan kimia mekanis atau termal. Stimuli mekanis dapat berupa tekanan yang intens pada area dengan kontraksi otot yang kuat, atau tekanan ekstensif akibat peregangan otot berlebihan.

2.3.2.2 Transmisi

Kornu dorsal medulla spinalis berisi serabut interneuronal atau interkoneksi. Serabut berdiameter besar lebih cepat membawa nosiseptif atau tanda nyeri. Serabut besar ketika terstimulasi, menutup gerbang atau jaras ke otak, dengan demikian menghambat atau memblokir transmisi impuls nyeri, sehingga impuls tidak mencapai otak tempat impuls diinterpretasikan sebagai nyeri.

2.3.2.3 Persepsi

Ketika kornul dorsal medula spinalis, serabut saraf dibagi dan kemudian melintasi sisi yang berlawanan dan naik ke hipotalamus. Thalamus merespon secara tepat dan mengirimkan pesan korteks somatosensori otak, tempat impuls menginterpretasikan sebagai sensasi fisik nyeri. Impuls dibawa

oleh serbit delta-A yang cepat mengarah ke persepsi tajam, nyeri lokal menikam yang biasanya juga melibatkan respons reflek meninggalkan dari stimulus. Inplus dibawa oleh serabut C lambat yang menyebabkan persepsi nyeri yang menyebar, tumpul, terbakar atau nyeri yang sakit.

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut Muhsinah (2020), secara umum nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

2.3.2.3 Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri dengan manifestasi secara tiba-tiba dan berkaitan dengan kondisi cedera tertentu. Nyeri akut berlangsung dalam jangka waktu kurang dari enam bulan dan dapat mereda setelah jaringan yang rusak diperbaiki.

2.3.3.2 Nyeri kronis

Nyeri kronis berlangsung dalam jangka waktu yang lama, baik secara konstan ataupun intermiten selama lebih dari enam bulan. Tingkat keparahan nyeri dapat dinilai berdasarkan intensitas nyeri, tekanan terhadap nyeri dan gangguan fungsional. Gangguan pada nyeri kronis secara umum terdapat tujuh gangguan, antara lain:

a. Nyeri primer kronis

Nyeri yang terdapat di satu atau lebih daerah anatomi dan menetap atau terjadi secara berulang selama lebih dari enam bulan. Kondisi seperti nyeri punggung (yang tidak diindikasikan sebagai nyeri muskuloskeletal atau neuropatik), fibromyalgia dan sindrom iritasi usus besar.

b. Nyeri kanker kronis

Nyeri yang disebabkan oleh adanya kanker (tumor primer dan metastasis) dan pengobatan kanker (pembedahan, kemoterapi, radioterapi).

c. Nyeri kronis pasca pembedahan dan pasca trauma

Nyeri yang disebabkan oleh prosedur pembedahan atau cedera jaringan dengan trauma dan menetap dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan setelah pembedahan, seperti luka bakar.

d. Nyeri neuropatik kronis

Nyeri yang terjadi akibat adanya penyakit pada sistem saraf somatosensori. Sistem saraf somatosensori akan mengirimkan informasi tentang tubuh termasuk kulit, musculoskeletal dan organ visceral. Diagnosis nyeri ini dapat muncul karena adanya riwayat cedera sistem saraf seperti stroke, trauma saraf atau neuropati diabetik.

e. Sakit kepala kronis dan nyeri orofasial

Nyeri yang terjadi karena manifestasi lokal dari sakit kepala primer, seperti neuropatik trigeminal pasca trauma, nyeri orofasial idiopatik persisten.

f. Nyeri *visceral* kronis

Nyeri yang persisten atau berulang yang berasal dari organ dalam daerah kepala, leher, serta rongga dada, perut dan panggul.

g. Nyeri musculoskeletal kronis

Nyeri persisten atau berulang yang muncul sebagai bagian dari proses penyakit yang mempengaruhi tulang, otot atau jaringan lunak secara langsung.

2.3.3 Instrument mengkaji nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

2.3.3.1 Cara Penggunaan :

Pasien diminta untuk memberikan nilai nyeri dari 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri terburuk).

2.3.3.2 Kelebihan :

Mudah dipahami dan digunakan, serta cocok untuk berbagai usia dan kondisi.

2.3.3.3 Kekurangan :

Subjektif interpretasi angka bisa berbeda antar individu.

2.4. Konsep Kompres Dingin

2.4.1. Definisi.

Kompres dingin adalah intervensi nonfarmakologis berupa pemberian suhu rendah pada area tubuh tertentu menggunakan media seperti cold pack, ice pack, gel pack, atau kain dingin yang dilapisi pelindung. Tujuan tindakan ini adalah membantu menurunkan nyeri, mengurangi inflamasi,

mengurangi edema, menurunkan spasme otot, dan memberikan efek anestesi lokal secara sementara. (Potter et al., 2021; Hsu et al., 2019). Menurut Potter dan Perry (2020), kompres dingin merupakan terapi fisik sederhana yang bekerja dengan menurunkan temperatur jaringan lokal sehingga menimbulkan efek vasokonstriksi, mengurangi aliran darah, menghambat transmisi impuls saraf nyeri, dan memberikan efek anestesi lokal.

Dalam konteks keperawatan, kompres dingin termasuk tindakan mandiri yang dapat diberikan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri, selama tidak terdapat kontraindikasi dan dilakukan sesuai prosedur. Pada pasien postpartum sectio caesarea, kompres dingin dapat dipertimbangkan sebagai intervensi tambahan untuk membantu menurunkan nyeri di sekitar area luka operasi, dengan tetap memperhatikan kondisi luka, kenyamanan pasien, dan instruksi medis. (Lowdermilk et al., 2020; Hsu et al., 2019)

2.4.2. Mekanisme Kerja Kompres Dingin

Kompres dingin bekerja melalui mekanisme vasokonstriksi, yaitu penyempitan pembuluh darah lokal akibat paparan suhu rendah. Vasokonstriksi dapat menurunkan aliran darah lokal, mengurangi pembentukan edema, dan menekan proses inflamasi pada jaringan sekitar. Pada area pascaoperasi, mekanisme ini dapat membantu mengurangi pembengkakan dan stimulasi reseptor nyeri akibat inflamasi. (Hsu et al., 2019; Potter et al., 2021)

Kompres dingin juga dapat menurunkan kecepatan hantaran impuls saraf nyeri. Suhu dingin memperlambat konduksi saraf perifer, terutama pada serabut saraf yang menghantarkan rangsangan nyeri, sehingga impuls nyeri yang sampai ke sistem saraf pusat dapat berkurang. Efek ini memberikan sensasi baal atau anestesi lokal sementara, sehingga pasien dapat merasakan penurunan intensitas nyeri. (Hsu et al., 2019; Physio-pedia, 2024).

Selain efek fisiologis perifer, kompres dingin juga dapat memberikan efek kenyamanan dan distraksi. Sensasi dingin yang dirasakan pasien dapat mengalihkan perhatian dari nyeri luka operasi dan membantu pasien merasa lebih tenang. Efek kenyamanan ini mendukung prinsip manajemen nyeri multimodal, yaitu menggabungkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk mencapai kontrol nyeri yang lebih optimal. (Chou et al., 2016; Potter et al., 2021).

2.4.3. Manfaat

Manfaat utama kompres dingin adalah membantu menurunkan intensitas nyeri secara nonfarmakologis. Pada pasien pascaoperasi, kompres dingin dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengurangi nyeri akut, terutama bila diberikan dengan durasi, frekuensi, dan teknik yang tepat. Terapi ini tidak menggantikan analgesik, tetapi dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung efektivitas manajemen nyeri secara keseluruhan. (Hsu et al., 2019; Chou et al., 2016)

Kompres dingin juga bermanfaat dalam mengurangi inflamasi dan pembengkakan jaringan. Efek vasokonstriksi akibat suhu dingin dapat membatasi akumulasi cairan di jaringan dan membantu mengontrol respons inflamasi lokal. Pada area luka operasi, manfaat ini perlu diterapkan secara hati-hati agar tidak mengganggu perfusi jaringan dan tidak diberikan langsung pada luka terbuka. (Potter et al., 2021; Hsu et al., 2019)

Pada pasien postpartum sectio caesarea, penurunan nyeri melalui kompres dingin dapat mendukung mobilisasi dini, perawatan diri, kemampuan menyusui, dan kenyamanan ibu dalam merawat bayi. Jika nyeri lebih terkontrol, ibu cenderung lebih mudah bergerak, duduk, menyusui, dan melakukan aktivitas ringan yang diperlukan selama masa pemulihan. (Lowdermilk et al., 2020; WHO, 2022)

2.4.4. Indikasi

Kompres dingin dapat diberikan pada kondisi nyeri akut, inflamasi lokal, edema, memar, cedera jaringan lunak, spasme otot, atau nyeri pasca tindakan

tertentu sesuai pertimbangan klinis. Pada pasien postpartum sectio caesarea, kompres dingin dapat digunakan sebagai terapi pendukung untuk mengurangi nyeri di sekitar area insisi, khususnya pada fase awal pemulihan ketika nyeri masih dirasakan dan kondisi kulit memungkinkan. (Potter et al., 2021; Hsu et al., 2019)

Pemberian kompres dingin harus memperhatikan kondisi pasien, termasuk tingkat kesadaran, kemampuan komunikasi, integritas kulit, sensasi kulit, toleransi terhadap dingin, dan lokasi pemberian. Pasien perlu diberi penjelasan mengenai tujuan, prosedur, durasi, serta kemungkinan sensasi dingin yang dirasakan agar pasien merasa aman dan kooperatif selama tindakan. (Potter et al., 2021; Lowdermilk et al., 2020)

2.4.5. Kontraindikasi

Kompres dingin tidak dianjurkan pada pasien dengan gangguan sirkulasi perifer berat, hipersensitivitas terhadap dingin, alergi dingin, luka terbuka tanpa pelindung, gangguan sensasi kulit, area dengan perfusi buruk, atau pasien yang tidak mampu melaporkan rasa tidak nyaman. Pada kondisi tersebut, paparan dingin dapat meningkatkan risiko cedera jaringan, iritasi kulit, atau gangguan perfusi. (Potter et al., 2021; Physio-pedia, 2024).

Kompres dingin tidak boleh ditempelkan langsung pada kulit tanpa pelapis karena dapat menyebabkan cold injury, iritasi, kemerahan berlebihan, pucat, mati rasa berkepanjangan, atau kerusakan jaringan. Cold pack sebaiknya dibungkus dengan kain atau handuk tipis, kemudian diletakkan di sekitar area nyeri, bukan langsung pada luka operasi terbuka. Selama tindakan, perawat perlu memantau warna kulit, sensasi pasien, kenyamanan, dan respons nyeri. (Potter et al., 2021; Hsu et al., 2019)

2.4.6. Prosedur Umum Kompres Dingin

Prosedur kompres dingin diawali dengan pengkajian nyeri menggunakan skala yang sesuai, misalnya NRS, kemudian menilai kondisi kulit dan memastikan tidak ada kontraindikasi. Perawat menjelaskan tujuan tindakan, menjaga privasi pasien, mencuci tangan, menyiapkan cold pack yang telah

dilapisi kain, mengatur posisi nyaman, lalu meletakkan kompres pada area sekitar luka operasi sesuai toleransi pasien. (Potter et al., 2021; Chou et al., 2016)

Durasi pemberian kompres dingin umumnya sekitar 15–20 menit, tergantung kondisi pasien dan kebijakan prosedur yang berlaku. Pemberian terlalu lama tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi lokal atau iritasi kulit. Setelah tindakan selesai, perawat melepas kompres, mengeringkan area bila diperlukan, mengevaluasi kondisi kulit, mengukur kembali skala nyeri, menanyakan kenyamanan pasien, dan mendokumentasikan hasil tindakan. (Potter et al., 2021; Hsu et al., 2019)

Evaluasi keberhasilan kompres dingin dapat dilihat dari penurunan skala nyeri, peningkatan kenyamanan, kemampuan pasien bergerak lebih baik, ekspresi wajah lebih rileks, serta tidak adanya efek samping pada kulit. Jika nyeri tidak berkurang atau muncul keluhan seperti terlalu dingin, kebas berlebihan, kulit pucat, kemerahan berat, atau rasa terbakar, tindakan perlu dihentikan dan dilakukan evaluasi lebih lanjut. (Potter et al., 2021; Chou et al., 2016)

2.5 Intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Nursing*)

Evidence Based Nursing atau praktik keperawatan berbasis bukti adalah proses pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis perawat, nilai dan preferensi pasien, serta kondisi pelayanan kesehatan. Dalam konteks pasien postpartum sectio caesarea, Evidence Based Nursing diperlukan agar intervensi keperawatan yang diberikan tidak hanya berdasarkan kebiasaan rutin, tetapi memiliki dasar ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan untuk meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan kualitas pemulihan pasien. (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019)

Kompres dingin merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam manajemen nyeri pascaoperasi. Intervensi ini dilakukan dengan memberikan suhu rendah pada area sekitar luka operasi menggunakan cold pack, ice pack,

atau gel pack yang dilapisi kain pelindung, dengan tujuan membantu mengurangi nyeri, inflamasi, edema, dan ketidaknyamanan jaringan. Pada pasien postpartum sectio caesarea, kompres dingin dapat diterapkan secara hati-hati di sekitar area insisi operasi, bukan langsung pada luka terbuka, untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama masa pemulihan. (Potter et al., 2021; Siripanthong et al., 2022)

Penerapan kompres dingin pada pasien pasca sectio caesarea memiliki dasar bukti dari beberapa penelitian. Penelitian Siripanthong, Wuttikonsammakit, dan Chamnan menunjukkan bahwa pemberian cold gel pack sebagai terapi tambahan pada pasien pasca sectio caesarea efektif menurunkan nyeri pada 6 jam setelah operasi tanpa ditemukan masalah keamanan yang bermakna. Hasil ini mendukung penggunaan kompres dingin sebagai intervensi keperawatan tambahan untuk membantu mengurangi nyeri pascaoperasi. (Siripanthong et al., 2022). Studi lain oleh Suwannalert et al. menunjukkan bahwa penerapan cold gel pack pada pasien sectio caesarea dengan insisi low midline memberikan penurunan nyeri yang bermakna sejak 6 jam hingga 24 jam pascaoperasi. Penelitian ini mendukung bahwa terapi dingin dapat menjadi pilihan intervensi tambahan dalam perawatan pasca sectio caesarea, terutama untuk membantu mengurangi nyeri luka operasi pada fase awal pemulihan. (Suwannalert et al., 2021)

Pada tahap pelaksanaan, cold pack dibungkus dengan kain atau handuk tipis, kemudian diletakkan pada area sekitar luka operasi sectio caesarea sesuai toleransi pasien. Kompres sebaiknya tidak diletakkan langsung di atas luka terbuka dan tidak menekan area insisi secara berlebihan. Durasi pemberian kompres dingin umumnya dilakukan selama 15–20 menit, sambil memantau respons pasien, warna kulit, rasa tidak nyaman, sensasi terlalu dingin, atau keluhan lain selama tindakan berlangsung. (Siripanthong et al., 2022; Potter et al., 2021)

Setelah tindakan selesai, kompres dilepas dan kondisi kulit pasien dievaluasi. Perawat kemudian mengukur kembali skala nyeri menggunakan NRS, menanyakan perubahan rasa nyeri, mengevaluasi kenyamanan pasien, serta mendokumentasikan hasil tindakan. Dokumentasi meliputi waktu pemberian kompres, lokasi pemberian, durasi tindakan, skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi, respons subjektif pasien, kondisi kulit setelah tindakan, dan rencana tindak lanjut. (Potter et al., 2021; Chou et al., 2016)

Dengan demikian, kompres dingin dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti yang aman, sederhana, mudah diterapkan, dan bermanfaat sebagai terapi pendukung dalam menurunkan nyeri pasien postpartum sectio caesarea. Intervensi ini sejalan dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik, yaitu tidak hanya berfokus pada pemberian obat, tetapi juga membantu pasien mencapai kenyamanan, mempercepat pemulihan, meningkatkan mobilisasi, dan mendukung kemampuan ibu dalam merawat bayinya. (Chou et al., 2016; Lowdermilk et al., 2020; Siripanthong et al., 2022)

2.6 Analisa Jurnal dengan PICO

Tabel 2.6

Tabel analisa jurnal dengan PICO

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul Jurnal	Efficacy of Cold Gel Pack in Reducing Postoperative Pain in Cesarean Delivery at Sanpasitthiprasong Hospital: Randomized Controlled Trial	The Effectiveness of Cryotherapy in Reducing Postoperative Pain in Cesarean Delivery, Pfannenstiel Skin Incision: A Randomized Controlled Trial	Effect of applying cold gel pack on reduction of postoperative pain in women after cesarean section
Tahun	2022	2025	2021
Peneliti	Patchareeya Siripanthong, Piyawadee Wuttikonsammakit, dan Parinya Chamnan	Purinat Jaitham, Chotboon, Srisuda Songthamwat, Ueamporn Summart, dan Metha Songthamwat	Suwannalert et al
Tujuan Penerapan	Menilai efektivitas dan keamanan cold gel pack sebagai terapi tambahan terhadap standar manajemen nyeri dalam menurunkan nyeri pasca sectio caesarea.	Mengevaluasi efektivitas cold pack gel dalam menurunkan nyeri pascaoperasi pada pasien sectio caesarea dengan insisi Pfannenstiel.	Menilai efektivitas cryotherapy/cold gel pack dalam menurunkan nyeri pascaoperasi pada ibu yang menjalani sectio caesarea dengan insisi kulit low midline.

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Populasi/Problem	34 wanita yang menjalani sectio caesarea dengan anestesi regional dan neuraxial opioid di Sanpasitthiprasong Hospital; dibagi menjadi 17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol.	48 pasien post sectio caesarea dengan insisi Pfannenstiel; dibagi menjadi kelompok cold pack gel sebanyak 24 orang dan kelompok tanpa terapi cold pack sebanyak 24 orang.	Ibu pasca sectio caesarea dengan nyeri pascaoperasi
Intervensi (I)	Cold gel pack diberikan pada area luka operasi 2 jam setelah persalinan selama 20 menit, sebagai tambahan dari standar manajemen nyeri. Cold gel pack dibungkus kain 2 mm dan diletakkan di atas area luka yang telah tertutup dressing.	Cold pack gel ukuran 10 × 25 cm dibekukan pada suhu 0°C selama 2 jam, kemudian diletakkan di atas dressing luka operasi Pfannenstiel selama 2 jam setelah 2 jam postoperasi	Aplikasi cold gel pack pada area luka operasi sesuai protokol penelitian.
Comparison (C)	Kelompok kontrol mendapatkan standar manajemen nyeri tanpa cold gel pack, berupa neuraxial opioid dan analgesik tambahan seperti paracetamol serta pethidine sesuai kebutuhan.	Kelompok kontrol mendapatkan standar postoperative analgesic medicine dan perawatan standar tanpa cold pack gel.	Kelompok kontrol/perawatan standar tanpa cold gel pack.

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Outcome (O)	Skor nyeri diukur menggunakan Visual Analogue Scale pada 2 jam, 6 jam, dan 24 jam postdelivery. Hasil menunjukkan kelompok cold gel pack memiliki nyeri lebih rendah secara signifikan pada 6 jam dibanding kontrol, yaitu $3,53 \pm 2,12$ vs $5,44 \pm 1,56$; $p = 0,005$. Tidak ada efek samping dari intervensi. Skor nyeri diukur menggunakan Numerical Rating Scale pada 6, 12, dan 24 jam. Cold pack gel pack menurunkan penggunaan opioid secara signifikan, yaitu $8,33 \pm 19,03$ mg vs $25,00 \pm 32,97$ mg; $p = 0,037$. Namun, penurunan skor nyeri tidak signifikan secara statistik. Tidak ditemukan efek samping bermakna. Penurunan nyeri signifikan sejak 6 jam sampai 24 jam pascaoperasi dan penurunan kebutuhan opioid secara keseluruhan.		