

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RS Bhayangkara Pusdik Sabhara Porong. Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di Ruangan rawat inap ruang anggrek. Dari dua orang pasien tersebut salah satu dari pasien tersebut di Diagnosa Nyeri akut dengan post op sectio caesarea.

4.1.2 Pengkajian

1. Tanggal pengkajian.

Tabel 4.1 Tanggal pengkajian partisipan 1 dan 2 yang mengalami nyeri post sectio caesarea

| | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tanggal MRS | 24 Mei 2021 | 25 mei 2021 |
| Jam MRS | 20.00 wib | 06.00 wib |
| Tanggal Operasi SC | 25 Mei 2021 | 25 Mei 2021 |
| Jam Operasi SC | 09.00 wib | 09.00 wib |
| Ruangan | Anggrek | Anggrek |
| Diagnose Medis | P11 post sc hari ke 1 | P11 post sc hari ke 1 |
| Tanggal Pengkajian | 25 Mei 2021 | 25 Mei 2021 |
| Jam pengkajian | 11.00 | 11.30 |

2. Identitas Pasien

Tabel 4.2 Identitas partisipan 1 dan 2 yang mengalami nyeri post op sectio caesarea

| Identitas pasien | Pasien 1 | Pasien 2 |
|------------------|----------------------------|-----------------------|
| Nama | Ny. R | Ny. F |
| Umur | 25 Tahun | 25 Tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMK | SMA |
| Pekerjaan | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga |
| Alamat | Glaha harum, jabon, porong | Juwet kenongo, porong |

| Identitas Suami | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----------------|---------------------|-----------------------|
| Nama | Tn S | Tn. I |
| Umur | 30 Tahun | 28tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | Sma | Smk |
| Pekerjaan | Swasta | Buruh pabrik |
| Alamat | Glagah harum, jabon | Juwet kenongo, porong |

3. Riwayat penyakit

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit pasrtisipan 1 dan 2 yang mengalami nyeri post op sectio caesarea

| Riwayat Kesehatan | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|----------------------------|---|--|
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan nyeri | Pasien mengatakan nyeri |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | Pasien mengatakan badannya panas dingin, merasa lemah, berasa nyeri pada perut bawah bekas operasi, nyeri | Pasien mengatakan nyeri pada perut bawah bekas operasi, nyeri terasa cekot dan perih, skala nyeri 6, nyeri terasa |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | terasa clekit-clekit dan kemeng skala nyeri 7, nyeri secara terus menerus. Nyeri karena luka post op, Nyeri terasa cekot-cekot dan kemeng, Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm, Skala nyeri 7, Nyeri pada saat beraktivitas, pasien merasa mual tidak muntah | pada saat dibuat beraktifitas. Nyeri karena luka post op, Nyeri terasa cekot-cekot dan perih, Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm, Skala nyeri 6, Nyeri datang terus menerus, pasien merasa mual muntah |
| Riwayat Kesehatan Dahulu | Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat DM, Hipertensi dan alergi, tidak pernah operasi sebelumnya | Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat DM, Hipertensi dan alergi, tidak pernah operasi sebelumnya |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat DM, Hipertensi | Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat DM, Hipertensi |

4. Riwayat Obstetri

Tabel 4.4 Riwayat Obstetri atau kehamilan partisipan 1 dan partisipan 2 yang mengalami nyeri post op sectio caesarea

| | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|---|--|--|
| Riwayat Menstruasi : a. Usia menarche : b. Siklus : c. Lamanya : d. Keluhan : | Usia 11 tahun 28 hari 7 hari Nyeri perut saat menstruasi | Usia 12 tahun 28 hari 7 hari Nyeri perut dan panggul saat menstruasi |
| Riwayat perkawinan a. Usia saat menikah : b. Lama menikah : | 18 Tahun 7 Tahun | 19 Tahun 6 tahun |
| Riwayat keluarga berencan a. Melaksanakan keluarga berencana b. Jenis kontrasepsi c. Sejak kapan penggunaan kontrasepsi. d. Masalah yang terjadi e. Rencana kontrasepsi yang digunakan | Menggunakan alat kontrasepsi Jenis suntik - Tidak ada Jenis IUD | Menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya Jenis suntik Kurang lebih 1 tahun Tidak ada Steril |
| Riwayat kehamilan sekarang a. Pemeriksaan kehamilan : | Trimester 1 sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, Trimester III sebanyak 2 kali | Trimester 1 sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, Trimester III sebanyak 2 kali |

| | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| b. Riwayat penggunaan obat saat hamil : | Tidak menggunakan obat-obatan | Tidak menggunakan obat-obatan |
| c. Keluhan saat hamil | Tidak ada keluhan pada saat kehamilan | Merasa mual pada awal kehamilan |

5. Riwayat Kehamilan dan Nifas.

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Nifas partisipan 1 dan partisipan 2 yang mengalami nyeri post op sectio caesarea

| Partisipan 1 | | | | | | | | | |
|--------------|----------------|------------|---|------|-----------------|----------|-----------|---------|-------|
| No. | Tgl,bln,partus | Umur hamil | | | Jenis pesalinan | Penolong | | Keadaan | |
| | | Abrts | P | Atrm | | Nakes | Non nakes | JK | BBL |
| 1. | 2016 | | ✓ | | Normal | ✓ | | L | 3,4kg |
| 2. | 2021 | | ✓ | | SC | ✓ | | P | 3,1kg |

| Partisipan 2 | | | | | | | | | |
|--------------|----------------|------------|---|------|-----------------|----------|-----------|---------|-------|
| No. | Tgl,bln,partus | Umur hamil | | | Jenis pesalinan | Penolong | | Keadaan | |
| | | Abrts | P | Atrm | | Nakes | Non nakes | JK | BBL |
| 1. | 2018 | | ✓ | | Normal | ✓ | | L | 3,3kg |
| 2. | 2021 | | ✓ | | SC | ✓ | | L | 3,1kg |

6. Pola kesehatan fungsional

Tabel 4.6 Pola kesehatan fungsional partisipan 1 dan 2 yang mengalami nyeri post op sectio caesarea

| Pola kesehatan fungsional | Partisipan 1 | Pasrtisipan 2 |
|--|--|--|
| Pola persepsi kesehatan/ Penanganan kesehatan | Pasien mengatakan badannya panas dingin, merasa lemah, berasa nyeri pada perut bawah bekas operasi, nyeri terasa ceket-cket dan kemeng skala nyeri 7, nyeri secara terus menerus. Nyeri karena luka post op, Nyeri terasa ceket-cket dan kemeng, Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm, Skala nyeri 7, Nyeri pada saat beraktivitas | Pasien mengatakan nyeri pada perut bawah bekas operasi, nyeri terasa ceket ceket dan perih, skala nyeri 6, nyeri terasa pada saat dibuat beraktifitas. Nyeri karena luka post op, Nyeri terasa ceket-cket dan perih, Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm, Skala nyeri 6, Nyeri datang terus menerus |
| Pola nutrisi/metabolisme | Pasien mengatakan 3x/hari makan porsi RS tidak habis, makan bubur halus, minum air putih dan susu, sering makan buah pada siang hari | Pasien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi RS menghabiskan ½ porsi, makan bubur halus, minum air putih dan susu, sering makan buah-buahan pada siang hari setelah makan. |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Pola Eliminasi | Pasien menggunakan kateter, warna urien kuning teh, 500cc/8 jam. Pasien mengatakan belum BAB. | Pasien menggunakan kateter, warna urien kuning teh, 600cc/jam. Pasien mengatakan belum BAB. |
| Pola Istirahat Tidur | Pasien mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam, malam 6 jam, total tidur 8 jam/hari, sering terbangun saat tidur karena teganggu oleh rasa nyeri. | Pasien mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam, malam 5 jam, total tidur 7 jam/hari, sering terbangun saat tidur karena teganggu oleh rasa nyeri. |
| Pola Aktifitas dan Latihan | Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga. | Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga. |
| Pola kognitif perceptual | Kemampuan panca indra dan berbicara pasien normal, kemampuan dalam memahami tempat, waktu dan orang dalam keadaan normal. | Kemampuan panca indra dan berbicara pasien normal, kemampuan dalam memahami tempat, waktu dan orang dalam keadaan normal. |
| Pola persepsi – diri/ konsep diri | Pasien mengatakan nyeri dapat sembuh dengan sendirinya | Pasien mengatakan nyeri dapat sembuh dengan dukungan dari keluarga dan suami |
| Pola peran – hubungan | Tidak adanya perubahan peran pada pasien, pasien tidak bekerja dan sistem | Tidak adanya perubahan peran pada pasien, pasien tidak bekerja dan sistem |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | pendukung pasien yakni keluarga (suami, anak, mertua dan orang tua) | pendukung pasien yakni keluarga (suami, anak, mertua dan orang tua) |
| Pola seksualitas - reproduksi | Pasien menstruasi 1 tahun yang lalu, serta tidak ada dampak sakit terhadap pola seksualitas pasien | Pasien menstruasi 10 bulan yang lalu pasien menggunakan KB IUD, serta tidak ada dampak sakit terhadap pola seksualitas pasien. |
| Pola koping – toleransi stres | Pasien mengatakan efek nyeri terhadap tingkat stresnya yakni sering merasa cemas dan keadaan emosi sehari-hari, pasien santai kadang juga tegang | Pasien mengatakan efek nyeri terhadap tingkat stresnya yakni sering merasa cemas dan keadaan emosi sehari-hari, pasien santai kadang juga tegang |
| Pola nilai – kepercayaan | Pasien mengatakan agama dalam kehidupannya sangat penting. Tetapi pasien tidak menjalankan ibadah pada saat dirumah sakit. | Pasien mengatakan agama dalam kehidupannya sangat penting. Tetapi pasien tidak menjalankan ibadah pada saat dirumah sakit. |

a. Pemeriksaan fisik

Table 4.6 Pemeriksaan Fisik

| Pemeriksaan Fisik | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|-------------------|--------------|--------------|
| Keadaan umum | Cukup | Cukup |

| Kesadaran | Composmentis | Composmentis |
|--------------------------|---|---|
| GCS | E : 4, V : 5, M : 6 | E : 4, V : 5, M : 6 |
| Tanda-tanda vital | TD : 110/70 mmHg S : 36,5°c N : 95x/menit RR : 22 x/menit | TD : 120/80 S : 36°c N : 90 x/menit RR : 20x/menit |
| 1. Kepala - | Inspeksi : Rambut hitam, tidak rontok, bersih, tidak ada ketombe Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. | Inspeksi : Rambut hitam, tidak rontok, bersih, tidak ada ketombe Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. |
| 2. Muka | Inspeksi : Simetris, bentuk wajah oval Palpasi : Tidak ada nyeri tekan | Inspeksi : Simetris, bentuk wajah oval Palpasi : Tidak ada nyeri tekan |
| 3. Mata | Inspeksi : sclera putih, konjungtiva merah muda | Inspeksi : sclera putih, konjungtiva merah muda |
| 4. Mulut | Inspeksi : Mukosa bibir kering, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan tanggal gigi, ada caries gigi, gusi berwarna merah muda, tidak ada peradangan, gusi bersih, lidah bersih | Inspeksi : Mukosa bibir kering, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan tanggal gigi, ada caries gigi, gusi berwarna merah muda, tidak ada peradangan, gusi bersih, lidah bersih |
| Pemeriksaan Fisik | Partisipan 1 | Partisipan 2 |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| 5. Leher | Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri telan | Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri telan |
| 6. Tenggorokan dan pernapasan | Inspeksi : Dada simetris, tidak ada otot bantu napas, tidak ada retraksi dada, tidak sianosis Palpasi : Ekspansi dada kanan kiri seimbang Perkusi : Redup Aukultasi : Tidak ada bunyi nafas tambahan | Inspeksi : Dada simetris, tidak ada otot bantu napas, tidak ada retraksi dada, tidak sianosis Palpasi : Ekspansi dada kanan kiri seimbang Perkusi : Redup Aukultasi : Tidak ada bunyi nafas tambahan |
| 7. Jantung | Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis. Palpasi : Tidak teraba thrill. Nadi 95x/mnt | Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis. Palpasi : Tidak teraba thrill. Nadi 95x/mnt |
| 8. Payudara | Inspeksi : tidak ada pembekakan abnormal pada payudara, terdapat luka pada bawah mammae, warna aerola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, mammae kotor, Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan abnormal pada payudara. | Inspeksi : tidak ada pembekakan abnormal pada payudara, tidak ada lesi, warna aerola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, mammae bersih, Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan abnormal pada payudara. |
| 9. Abdomen | Inspeksi : Simetris, terdapat bekas luka abdomen bawah umbilicus, uterus simetris, keadaan luka tertutup perban dan kering, tidak ada stretchmat Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada sekitar luka, nyeri seperti clekit-clekit dan kemeng, skala nyeri 7, nyeri pada saat aktivitas. TFU sejajar dengan umbilicus | Inspeksi : Simetris, terdapat bekas luka abdomen bawah umbilicus, uterus simetris, keadaan luka tertutup perban dan kering, tidak ada stretchmat Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada sekitar luka, nyeri seperti cekot-cekot dan kemeng, skala nyeri 6, nyeri pada saat aktivitas. TFU sejajar dengan umbilicus |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 10. Genetalia | Inspeksi : Perempuan Palpasi : tidak ada nyeri tekan | Inspeksi : Perempuan Palpasi : tidak ada nyeri tekan |
| Pemeriksaan Fisik | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
| 11. Ekstermitas | Ekstermitas atas : tidak edema, ada luka, pemasangan infus kanan. Ekstermitas bawah : tidak ada edem, tidak ada luka | Ekstermitas atas : tidak edema, ada luka, pemasangan infus kiri. Ekstermitas bawah : tidak ada edem, tidak ada luka, bengkak pada kedua kaki |

b. Data penunjang

Data penunjang atau Pemeriksaan darah lengkap pada partisipan 1 yaitu pada tanggal 24 Mei pada pukul 21.00 , sedangkan pada partisipan 2 yaitu pada 25 Mei pada pukul 07.00

| Pemeriksaan darah lengkap | Hasil pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai normal |
|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Hemoglobin | 10,6 | 11.0 | 11-15 g/dl |
| Lekosit | 15700 | 26900 | 4000-10000 mm ³ |
| PCV | 31,7 | 31,1 | 36-48% |
| Trombosit | 360000 | 312000 | 150000-450000 |
| LED | 44 | 31 | mm ³ 2-10 mm/jam |

c. Terapi

Tabel 4.7 Terapi

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 1000/24 jam 2. D5 1/2 NS 1000/24 jam 3. Inj. IV Regivel 10mg 4. Inj IV Ondan 4mg 5. Inj. IV Keto 30mg 6. Inj. IV OXY 20mg 7. Oral Dicloflam 3x50g | <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 1000/24 jam 2. D5 1/2 NS 1000/24 jam 3. Inj. IV Regivel 10mg 4. Inj. IV Ondan 4mg 5. Inj. IV Keto 30mg 6. Inj IV OXY 20mg 7. Oral Dicloflam 3x50g |

4.1.3 Analisa Data

Table 4.8 Analisa Data

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|---|-------------------|
| <p>Partisipan 1</p> <p>Data subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri, badan terasa panas dingin, lemah P : Nyeri karena luka post op <p>Q : Nyeri terasa cekot-cekot dan kemeng</p> <p>R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri pada saat beraktivitas</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien terlihat menahan nyeri, lemah Pasien terlihat tidak nyaman. Terdapat luka post op kurang lebih 10cm Kedaan luka tertutup perban dan kering TD : 110/70 mmHg N : 95x/mnt S : 36,5 RR : 22x/mnt | <p>Sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya jaringan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran histamine dan postaglandin</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan respon nyeri</p> <p>↓</p> <p>Melalui saraf asenden</p> <p>↓</p> <p>Merangsang thalamus dan korteks serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p> | <p>Nyeri Akut</p> |

| Data | Etiologi | Problem |
|---|--|-------------------|
| <p>Partisipan 2</p> <p>Data subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri P : Nyeri karena luka post op <p>Q : Nyeri terasa cekot-cekot dan perih</p> | <p>Sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi</p> <p>↓</p> | <p>Nyeri Akut</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri datang terus menerus</p> <p>Data obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat menahan nyeri 2. Pasien terlihat tidak nyaman 3. Terdapat luka post op kurang lebih 10cm 4. Keadaan luka tertutup perban dan kering 5. TD : 120/70 mmHg N : 90x/mnt S : 37°c RR : 20x/mnt | <p>Terputusnya jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang pengeluaran histamine dan postaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengaktifkan respon nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Melalui saraf asenden</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang thalamus dan korteks serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut.</p> | |
|--|---|--|

Di adopsi dari (Nurarif & Hardhi Kusuma, 2016)

4.1.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

| Partisipan | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|------------|---|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik ditandai dengan luka bekas post op sectio caesarea pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm. Pasien terlihat nahan nyeri, tidak nyaman, skalah nyeri 7 |
| 2. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik ditandai dengan luka bekas post op sectio caesarea pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm. Pasien terlihat nahan nyeri, tidak nyaman, skalah nyeri 6 |

4.1.5 Intervensi

Table 4.10 Daftar intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut post sectio caesarea

| NO | Diagnosa | Kriteria hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | Rasional |
|----|---|---|--|--|
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik ditandai dengan luka bekas post op sectio caesarea pada abdomen bawah umbilicus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b) | <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mengeluh nyeri Tidak meringis Tidak bersikap protektif Tidak gelisah Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Melaporkan nyeri terkontrol Kemampuan mengenali konset nyeri meningkat Kemampuan mengenali penyebab nyeri Kemampuan melakukan teknik non farmakologis dengan baik | <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang mencakup lokasi, karakteristik, awitan, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan dan faktor pencetus nyeri Kurangi atau hilangkan Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Lakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya akupesure) Ciptakan lingkungan yang tenang, tidak mengganggu dan redup dan suhu nyaman untuk istirahat tidur(DPP PPNI, 2017) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri .(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a) | <ol style="list-style-type: none"> Rasional : Menjadi data fokus untuk menentukan rencana tindakan selanjutnya. Rasional : Untuk mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien Rasional : Fisioterapi teknik non farmakologis Untuk melancarkan sirkulasi darah dan metabolisme tubuh Rasional : Lingkungan yang aman dan tenang meningkatkan perasaan yang relaks dan dapat istirahat tidur yang tenang Rasional : Agar pasien tau penyebab dan pemicu terjadinya nyeri Rasional : Pemberian antibiotik untuk peredar nyeri. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>6. kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien</p> <p>Infus RL 1000/24 jam D5 1/2 NS 1000/24 jam Dicloflam 3x50g</p> | |
|--|--|--|---|--|

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.11 Daftar implementasi nyeri akut post sc

| PARTISIPAN 1 | | | | | PARTISIPAN 2 | | | | |
|--------------|---------|-------|---|-------|--------------|-------------|-------|--|-------|
| Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf |
| 1 | 25 Mei | 11.00 | 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri luka post op Q : Nyeri terasa cekot-cekot dan kemeng R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : Skala nyeri 7 T : Nyeri pada saat aktivitas | | 1 | 25 Mei 2019 | 11.30 | 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri luka post op Q : Nyeri terasa cekot-cekot dan kemeng R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : Skala nyeri 6 T : Nyeri datang terus menerus | |
| | | 11.40 | 2) Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang mencetus atau meningkatkan pengalaman nyeri Hasil : menghilangkan argumentasi bahwa luka sectio caesarea ini semakin nyeri dan parah | | | | 12.00 | 2) Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang mencetus atau meningkatkan pengalaman nyeri Hasil : menghilangkan argumentasi bahwa luka sectio caesarea ini semakin nyeri dan parah | |
| | | | 3) Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/70 mmHg N : 95x/mnt S : 36,5°C | | | | | 3) Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/80 mmHg N : 90x/mnt | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------|---|--|--|--|-------|--|--|
| | | 12.15 | <p>RR : 22 x/mnt</p> <p>4) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah aktifitas Hasil : Mengajarkan kepada pasien teknik aqpressure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam mendengarkan</p> <p>5) Menciptakan lingkungan yang tenang tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup</p> <p>6) Kolaborasi pemberian terapi Decloflam 50g Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan.</p> | | | | 12.20 | <p>S : 37'c RR : t20x/mnt</p> <p>4) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah aktifitas Hasil : Mengajarkan kepada pasien teknik aqpressure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam mendengarkan</p> <p>5) Menciptakan lingkungan yang tenang tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup</p> <p>6) Kolaborasi pemberian terapi Decloflam 50g Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan.</p> | |
|--|--|-------|---|--|--|--|-------|--|--|

| PARTISIPAN 1 | | | | | PARTISIPAN 2 | | | | |
|--------------|-------------|-------|--|-------|--------------|-------------|-------|--|-------|
| Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf |
| 2 | 26 Mei 2021 | 07.30 | 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri karena post op Q : Nyeri terasa cekot-cekot R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada saat aktivitas | | 2 | 26 Mei 2021 | 07.20 | 1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri karena post sc Q : Nyeri terasa cekot-cekot R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : Skala nyeri 4 T : Nyeri pada saat aktivitas | |
| | | 07.45 | 2) Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,5°C RR : 20x/mnt | | | | 07.45 | 2) Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,3°C RR : 20x/mnt | |
| | | 08.00 | 3) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah dan jika mungkin selama aktivitas. Hasil : Mengajarkan kepada pasien teknik aqupresure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam mendengarkan 4) Menciptakan lingkungan yang tenang tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup dan ruangan yang tenang | | | | 08.10 | 3) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah dan jika mungkin selama aktivitas. Hasil : Mengajarkan kepada pasien teknik aqupresure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam mendengarkan 4) Menciptakan lingkungan yang tenang tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup dan ruangan yang tenang | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------|--|--|--|--|-------|--|--|
| | | 08.20 | 5) Kolaborasi pemberian terapi dicoflam 50g. Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan | | | | 08.40 | 5) Kolaborasi pemberian terapi dicoflam 50g. Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan | |
|--|--|-------|--|--|--|--|-------|--|--|

| PARTISIPAN 1 | | | | | PARTISIPAN 2 | | | | |
|--------------|-------------|-------|--|-------|--------------|-------------|-------|--|-------|
| Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf |
| 3 | 28 Mei 2021 | 07.30 | <p>1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri karena luka post op Q : Nyeri terasa cekot-cekot R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm. S : Skala nyeri 3 T : Nyeri pada saat beraktivitas duduk ke tidur dan sebaliknya</p> <p>2) Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/80 mmHg N : 85x/mnt S : 36,5°C RR : 20x/mnt</p> <p>3) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah dan jika mungkin selama aktifitas. Hasil : mendampingi kepada pasien teknik</p> | | 3 | 28 Mei 2021 | 07.00 | <p>1) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Hasil : P : Nyeri karena luka post op Q : Nyeri terasa cekot-cekot R : Nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm. S : Skala nyeri 2 T : Nyeri pada saat beraktivitas duduk ke tidur dan sebaliknya</p> <p>2) Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/80 mmHg N : 85x/mnt S : 36,5°C RR : 20x/mnt</p> <p>3) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum, sesudah dan jika mungkin selama aktifitas. Hasil : mendampingi kepada pasien teknik aqupresure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam</p> | |
| | | 07.45 | | | | | 07.05 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|---|--|--|-------|---|--|
| | | 08.00 | <p>akupresure untuk mengurangi rasa nyeri, pasien kooperatif dalam mendengarkan, mempraktikan secara mandiri.</p> <p>4) Menciptakan lingkungan yang tenang, tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup, keadaan ruangan yang tenang.</p> <p>5) Kolaborasi pemberian terapi Decloflam 50g Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan</p> | | | 07.30 | <p>mendengarkan, mempraktikan secara mandiri.</p> <p>4) Menciptakan lingkungan yang tenang, tidak mengganggu dengan lampu redup dan suhu nyaman Hasil : memberikan cahaya yang cukup, keadaan ruangan yang tenang.</p> <p>5) Kolaborasi pemberian terapi Decloflam 50g Hasil : Keluarga pasien mengerti tentang obat yang di injeksikan</p> | |
|--|--|-------|---|--|--|-------|---|--|

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12 Daftar evaluasi klien Nyeri post sectio caesarea

| PARTISIPAN 1 | | | | PARTISIPAN 2 | | | |
|--------------|----------------------|--|-----------|--------------|----------------------|--|-----------|
| Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf |
| 1 | 25 Mei 2021 10.00 | <p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri P : nyeri karena bekas operasi Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : skalah nyeri 6 T : nyeri pada saat aktivitas O :- pasien nampak menahan nyeri - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure - TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt S : 36,5°c RR : 22x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 5</p> | DY | 1 | 25 Mei 2021 11.00 | <p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri P : nyeri karena bekas operasi Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : skalah nyeri 4 T : nyeri pada saat aktivitas O :- pasien nampak menahan nyeri - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure - TD : 120/80 mmHg, N : 90x/mnt S : 36,3°c RR : 22x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 5</p> | DY |

| PARTISIPAN 1 | | | | PARTISIPAN 2 | | | |
|--------------|----------------------|---|-----------|--------------|----------------------|---|-----------|
| Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf |
| 2 | 26 Mei 2021 10.00 | <p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p>P : nyeri karena bekas operasi</p> <p>Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng</p> <p>R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm</p> <p>S : skalah nyeri 3</p> <p>T : nyeri pada saat aktivitas</p> <p>O :- pasien nampak menahan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure - TD : 110/80 mmHg, N : 95x/mnt S : 36,5°c RR : 20x/mnt <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 5</p> | DY | 2 | 26 Mei 2021 12.00 | <p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p>P : nyeri karena bekas operasi</p> <p>Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng</p> <p>R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm</p> <p>S : skalah nyeri 2</p> <p>T : nyeri pada saat aktivitas</p> <p>O :- pasien nampak menahan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure - TD : 120/80 mmHg, N : 95x/mnt S : 36,5°c RR : 22x/mnt <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 5</p> | DY |

| PARTISIPAN 1 | | | | PARTISIPAN 2 | | | |
|--------------|----------------------|--|-----------|--------------|----------------------|--|-----------|
| Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf | Hari ke- | Tanggal/Jam | Evaluasi | Paraf |
| 3 | 28 Mei 2021 10.00 | <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri karena bekas operasi Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : skala nyeri 3 T : nyeri pada saat aktivitas O :- pasien nampak menahan nyeri - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure dan mampu melakukan secara mandiri - TD : 110/80 mmHg, N : 95x/mnt S : 36,5°c RR : 20x/mnt A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang</p> | DY | 3 | 28 Mei 2021 11.30 | <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri karena bekas operasi Q : nyeri cekot-cekot dan kemeng R : nyeri pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm S : skala nyeri 2 T : nyeri pada saat aktivitas O :- pasien nampak menahan nyeri - pasien nampak tidak nyaman dengan masalah nyeri pada saat aktivitas - pasien paham bagaimana cara menangani nyeri dengan aqupresure dan mampu melakukan secara mandiri - TD : 110/80 mmHg, N : 95x/mnt S : 36,5°c RR : 20x/mnt A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien pulang</p> | DY |

4.2 Pembahasan

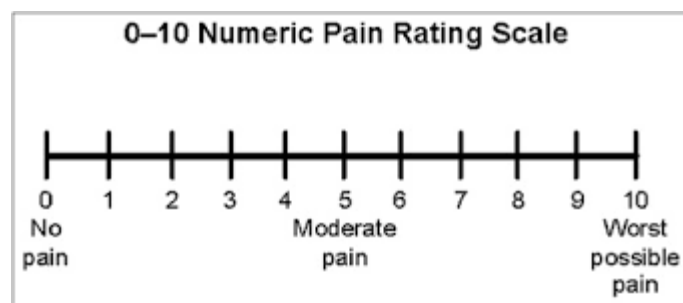
Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara partisipan 1 dan partisipan 2, antara kasus nyata dan teori.

4.2.1 Pengkajian.

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 berusia 25 tahun dan klien 2 berusia 25 tahun. Kedua klien tersebut tergolong masa remaja akhir, menurut (Muttaqin, 2008). Persalinan SC memiliki nyeri lebih tinggi 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal 9%. Umumnya nyeri dirasakan selama beberapa hari. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi SC (Wardani, 2014)

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil pengkajian klien dengan nyeri pada post sc menunjukkan perbedaan/kesenjangan antara partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu pasca operasi ke 1, metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Hasil anamnese didapatkan perbedaan intensitas nyeri partisipan 1 mengalami nyeri berat (skala 7) sedangkan partisipan 2 mengalami nyeri sedang (skala 6). Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda. Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan termasuk SC. Pasien post SC memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, dengan pemberian intervensi mobilisasi dini. Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri.

(Karyati sri, hanafi muhammad, 2018) didapatkan perbedaan hasil observasi tanda-tanda vital dari kedua partisipan, partisipan 1 TD 110/70 mmHg N : 95x/mnt. Sedangkan partisipan 2 TD 120/80 mmHg N : 90x/mnt, hasil tersebut didapatkan sama-sama hari pertama post sectio caesarea. Pada pola aktivitas didapatkan perbedaan bahwa partisipan 1 tidak kooperatif dalam mobilisasi sehingga penurunan intensitas nyeri sedikit, sedangkan partisipan 2 lebih kooperatif dalam mobilisasi sehingga penurunan intensitas nyeri terkendali . Menurut peneliti gejala yang di sebutkan dalam teori dengan pengkajian yang di lakukan dengan partisipan sama. Penggunaan skala nyeri Numeric Rating Scale



Berdasarkan masalah yang di dialami pada partisipan 1 dan partisipan 2 terdapat kesenjangan, pada partisipan 1 pasien mengalami mual tapi tidak muntah sedangkan pada partisipan 2 yaitu merasakan mual dan muntah. Dan keduanya sering merasakan pusing. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari dan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon hCG dalam kehamilan (Judha, Mohammad, 2012)

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti, keduanya terdapat diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa keperawatan kedua partisipan adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik ditandai dengan luka bekas post op sectio caesarea pada abdomen bawah umbilicus kurang lebih 10cm. Pasien terlihat nahan nyeri, tidak nyaman, skalah nyeri 7 dan 6. Dan pasien tidak mampu melakukan mobilitas seperti biasanya sebelum sectio caesarea.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, Intervensi Managemen nyeri tehnik relaksasi benson, Implementasi memberikan tehnik relaksasi benson selama 10-15 menit, Evaluasi nyeri akut terkontrol. Managemen nyeri relaksasi benson efektif dalam penanganan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik. (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017)

Berdasarkan tingkatan masalah yang paling mengganggu dan dirasakan pasien. Data subyektif dan obyektif yang muncul pada diagnosis nyeri akut kedua kasus hampir memiliki persamaan. Pada studi kasus ini nyeri akut sudah sangat sesuai dengan batasan karakteristik yang ada pada klien 1 dan klien 2.

4.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien *post operasi sectio caesarea* disesuaikan dengan kondisi pasien dan sumber data yang tersedia. Intervensi pada tinjauan teori memuat target yang dibutuhkan untuk

melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut.

Perencanaan atau intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada kedua kasus tersebut yaitu tersusun atas tindakan observasi, tindakan mandiri, edukasi. Target pencapaian kriteria hasil ditentukan dengan rentang waktu 3x24 jam. Karya tulis ilmiah ini berfokus pada intervensi tindakan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada diagnosis nyeri akut kedua kasus.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui perbedaan kejadian stres pasca trauma pada ibu post partum dengan *sectio caesarea emergency* dan partus spontan. Disarankan dilakukan intervensi khusus seperti penyuluhan dan pendampingan untuk menurunkan derajat stres pasca persalinan pada pada perempuan postpartum. (Amperaningsih & Siwi, 2018)

Menentukan intervensi yang sama untuk diagnosis nyeri akut pada kedua kasus karena keadaan pasien hampir sama, intervensi yang disusun sudah sesuai dengan teori.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada kedua kasus dalam rentan waktu yang sama, yaitu tiga hari berturut turut. Pada hari pertama melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan, namun implementasi telah difokuskan pada pengkajian nyeri. Penurunan intensitas nyeri dilakukan dengan metode non farmakologis dan farmakologis, non farmakologis

dengan teknik akupresure dengan cara peletakan jari dan tekanan yang tepat pada titik-titik spesifik sekujur tubuh dengan rentan waktu 10- 30 menit perhari, pada partisipan 1 dilakukan pada jam 08.00 wib selama kurang lebih 15 menit dengan respon pasien mengatakan lebih rileks dan nyaman, dan partisipan 2 pada jam 08.30 wib selama kurang lebih 15 menit respon yang di dapat pasien mengatakan lebih rileks tidak kaku, nyaman, rasa nyeri berkurang. Keduanya dilakukan sama-sama setelah responden mengalami lepas obat. Sedangkan penanganan pada farmakologinya kedua responden hanya mendapat obat oral, partisipan 1 dicloflam 3x50g, partisipan 2 dicloflam 3x50g, cairan infus yang diberikan dari keduanya sama yaitu RL 1000/24 jam, D5^{1/2} NS 1000/24 jam

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pengeluaran janin dan plesenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh. Nyeri pasca operasi apabila tidak ditangani akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu post partum sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri salah satunya dengan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi benson. Karya ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan penerapan terapi tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post Sectio Caesarea. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Intervensi Managemen nyeri tehnik relaksasi benson, Implementasi memberikan tehnik relaksasi benson selama

10-15 menit, Evaluasi nyeri akut terkontrol. Manajemen nyeri relaksasi benson efektif dalam penanganan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. (Shoewu et al., 2016)

4.2.5 Evaluasi

Hasil akhir dari intervensi yang sudah dilakukan selama 3 hari yang dilakukan kepada partisipan 1 dan partisipan 2 pada hari ke 3 pasien partisipan melaporkan jika nyeri sudah berkurang dan jarang. Evaluasi dilakukan 3x24 jam pada setiap partisipan. Pada saat evaluasi peneliti mengkaji karakteristik nyeri mulai dari kualitas, letak, skala dan waktu nyeri.

Berdasarkan yang dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri dari kedua partisipan, pada hari pertama ke hari kedua penurunan partisipan 1 hanya 1 skala dari skala 7 menjadi 6, partisipan 2 penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 4, pada hari kedua ke hari ketiga penurunan intensitas nyeri yaitu penurunan partisipan 1 hanya 3 dari skala 6 menjadi skala 3, penurunan partisipan 2 hanya 2 dari skala 4, keduanya memiliki intensitas nyeri ringan pada hari terakhir. Nyeri pasca operasi apabila tidak ditangani akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu post partum sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri salah satunya dengan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi akupresure. Karya ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan penerapan terapi tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post Sectio Caesarea. Diagnosa keperawatan yang muncul

pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Intervensi Manajemen nyeri tehnik relaksasi akupresure, Implementasi memberikan tehnik relaksasi akupresure selama 10-15 menit, Evaluasi nyeri akut terkontrol. Manajemen nyeri relaksasi akupresure efektif dalam penanganan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. (Afifah, 2016)

Nyeri adalah bagian abdomen bagian bawah umbilicus. Nyeri selama kala I fase aktif persalinan post sc, diakibatkan salah satu upaya non-farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan memberikan tindakan terapi akupresur titik L14. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada nyeri post sc kala I aktif di ruang VK RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode ini adalah study kasus dengan sampel 2 pasien dengan persalinan kala I aktif yang dirawat selama 3 hari. Sehingga study kasus didapatkan diagnosa prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien adalah mengobservasi reaksi ketidaknyamanan non-verbal dari raut wajah atau tingkah laku, mengontrol lingkungan pasien dan suhu ruangan, melakukan pengkajian nyeri, memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi akupresure pada titik L14, mengajarkan tehnik akupresur titik L14. Terapi akupresur titik L14 dapat mengatasi nyeri ibu pada saat persalinan kala I fase aktif dengan cara melakukan penekanan pada titik akupresur pada titik L14 diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017). Dengan demikian terapi relaksasi akupresur dapat menurunkan nyeri persalinan kala I aktif. Evaluasi

pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Hasil menunjukkan keefektifan implementasi pada kedua pasien mengalami perbaikan kondisi dan masalah keperawatan nyeri kronis pada kedua pasien teratasi. (Santiasari, 2020)

Penurunan yang tidak spesifik tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu fisiologis, sosial/dukungan keluarga, spiritual, pada partisipan 1 faktor fisiologis kurang siap atau kurang respon nyerinya, dari dukungan keluarga suami hanya datang atau menemani pada malam hari, sehari-hari ditemani oleh anak pertama dan ibunya, pasien juga mengatakan anggota keluarganya tersebut selalu memberikan dukungan dan menyakinkan bahwa nyeri ini akan hilang dengan sendirinya, dari faktor spiritual selama di RS pasien tidak melakukan sholat 5 waktu, sedangkan partisipan 2 dari faktor fisiologis siap dan terima dengan rasa nyeri yang dialami, dari dukungan keluarga pasien selalu ditemani oleh suami, anak, ibu dan kerabat lainnya sering menjenguk, pasien mengatakan semua anggotanya peduli selalu memberikan motivasi dan mengingatkan sebuah kebahagiaan dari rasa nyeri tersebut, faktor spiritual selama di RS pasien tidak melakukan sholat 5 waktu.

Terjadi adanya perbedaan pada hasil akhir pada evaluasi hari ke tiga dikarenakan pada partisipan 1 pengkajian dimulai hari perawatan ke 2 sedangkan pada partisipan 2 pengkajian dimulai pada hari perawatan ke 1 sehingga akan menjadikan perbedaan pada evaluasi hari terakhir perawatan partisipan