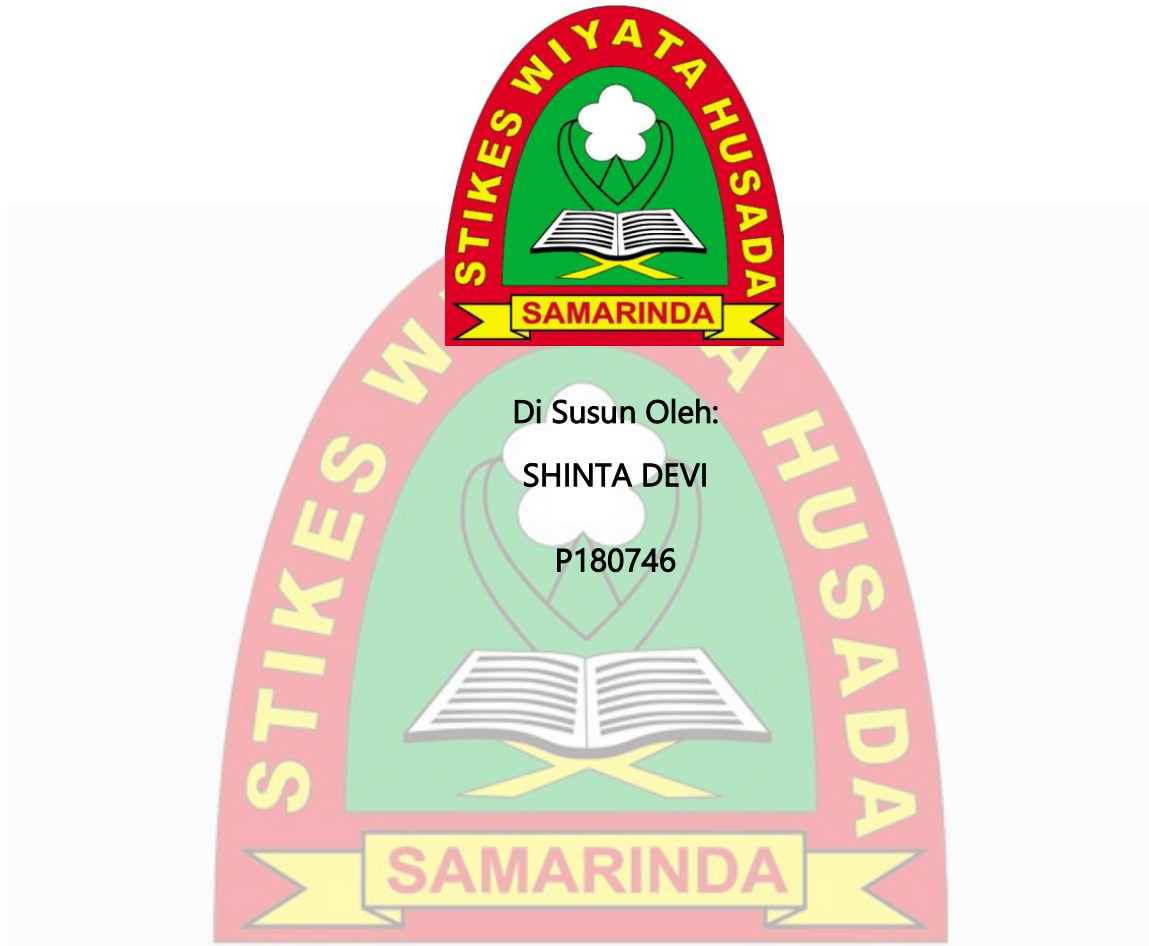




**EFEKTIFITAS TERAPI *FOOT- HAND MASSAGE* TERHADAP NYERI
PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA***

KIAN



Di Susun Oleh:

SHINTA DEVI

P180746

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

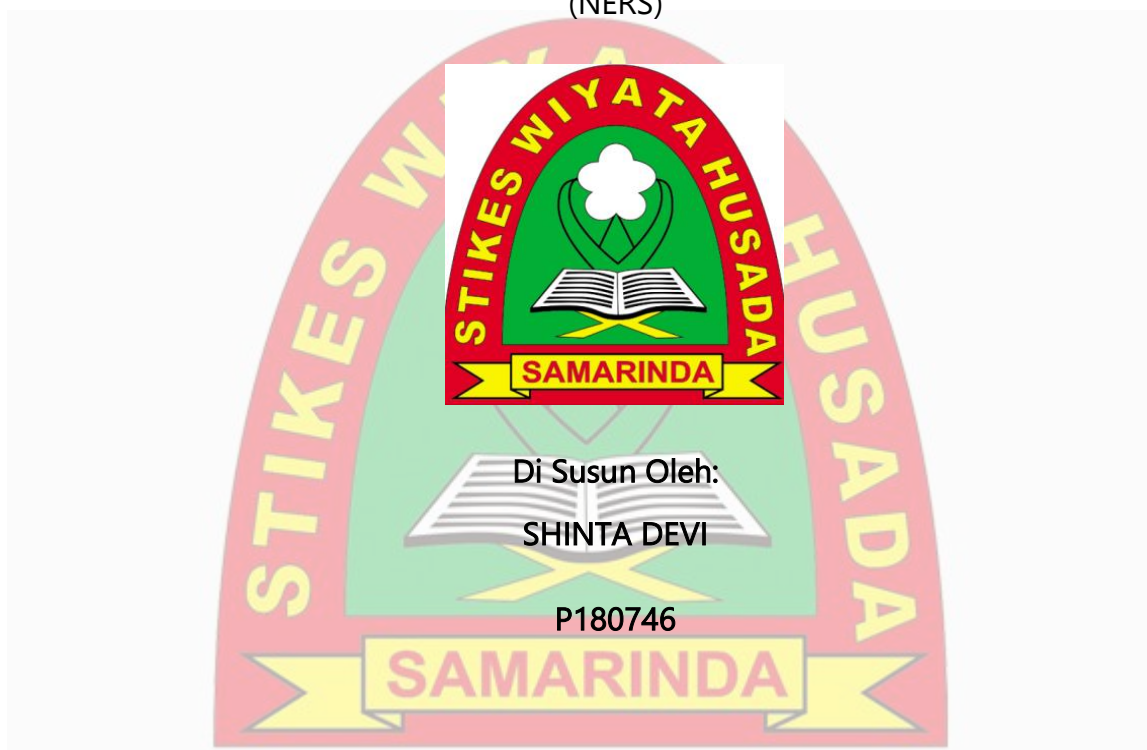
2019

**EFEKTIFITAS TERAPI *FOOT- HAND MASSAGE* TERHADAP NYERI
PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG MAWAR RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KIAN

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi

(NERS)



PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
EFEKTIFITAS TERAPI *FOOT - HAND MASSAGE* TERHADAP NYERI
PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RUANG MAWAR
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

SHINTA DEVI

NIM: P180746

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Arome Bernadetta S, S.Kep

NIK. 19700521.199402.2.001

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Desy Ayu W, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIK. 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.13.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shinta Devi S.Kep

Nim : P180746

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Efektifitas terapi *foot- hand massage* terhadap nyeri pada pasien post *sectio caesare* di ruang mawar rsud abdul wahab sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 17 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Shinta Devi, S.Kep

NIM. P180746

KATA PENGANTAR

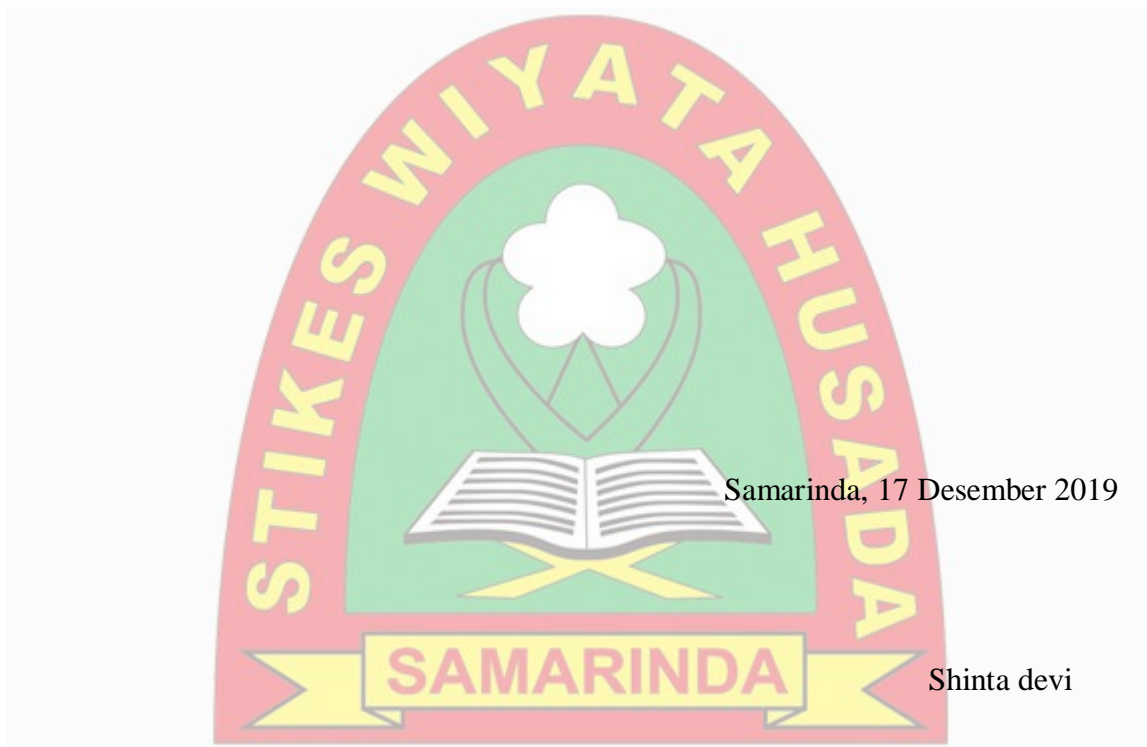
Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya saya dapat dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektifitas terapi *foot hand massage* terhadap nyeri pada pasien post section caesarea di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Desi Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi saran, arahan dan bimbingan kepada saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini,
4. Ns. Arome Silalahi S.Kep selaku penguji klinik yang telah membimbing dan mengarahkan saya dalam pelaksanaan praktik klinik serta memberikan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Seluruh Tim dan pegawai ruangan Mawar yang telah banyak membantu dalam mencari pasien yang akan dikelola
6. Teman-teman stase peminatan Maternitas yang selalu mendukung satu sama lain.
7. Kepada semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, terima kasih atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

Semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan, baik dalam penulisan, penyusunan laporan maupun isi dari karya ilmiah akhir ners ini sehingga

memerlukan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diterima sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar Ners dan bermanfaat terutama dalam praktik mandiri keperawatan sehingga dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga.



ABSTRAK

Efektifitas terapi *foot- hand massage* terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang mawar Rsud abdul wahab sjahranie

Samarinda

Shinta devi¹, Desi Ayu Wardani², Nurwati³

Section cesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim. Masalah yang muncul pasca seksio sesarea adalah nyeri akibat insisi yang terjadi pada jaringan. Penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas terapi *foot hand massage* terhadap nyeri pada pasien *section caesarea*. Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *pretest and posttest Nonrandommized control group*, yang terbagi menjadi 2 kelompok control dan intervensi dengan jumlah sampel 8 orang yang dipilih menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengukuran variable dilakukan dengan menggunakan NRS (*numeric rating scale*). Setelah dilakukan terapi *hand and foot massage* terjadi penurunan skala nyeri dengan beda mean kelompok intervensi 5,000 dan nilai mean pada pasien control 1,333 dengan nilai p value $p=0,001$. Pemberian terapi *foot hand massage* efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post setio caesarea*. Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu rekomendasi bagi petugas kesehatan , mahasiswa agar dapat membenatu pasien dalam menurunkan nyeri pada paien post section caesarea.

Kata Kunci : Hand and Foot Massage ,Nyeri, Seksio Sesarea



¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³preseptor Rawat Inap Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

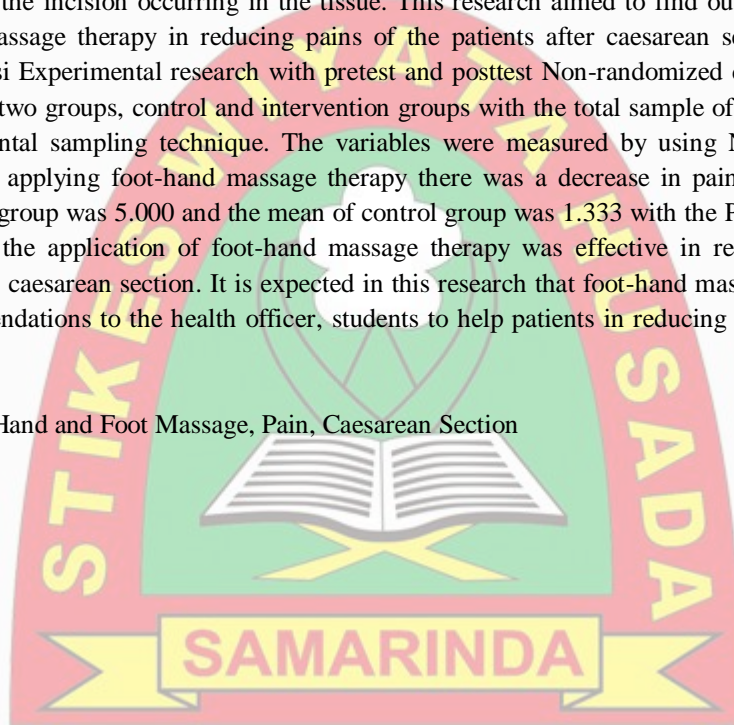
ABSTRACT

The Effectiveness of Foot-Hand Massage Therapy in Reducing Pains of Patients after Caesarean Section in Mawar Ward of Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital Samarinda

Shinta Devi¹, Desi Ayu Wardani², Nurwati³

Caesarean Section is an artificial delivery in which the fetus is delivered through an incision on the wall of abdomen and uterus. The problem encountered by a patient after caesarean section is pain as the result of the incision occurring in the tissue. This research aimed to find out the effectiveness of foot-hand massage therapy in reducing pains of the patients after caesarean section. This research applied Quasi Experimental research with pretest and posttest Non-randomized control group design, divided into two groups, control and intervention groups with the total sample of 8 people selected by using accidental sampling technique. The variables were measured by using NRS (numeric rating scale). After applying foot-hand massage therapy there was a decrease in pain scale. The mean of intervention group was 5.000 and the mean of control group was 1.333 with the P value of 0.001. This implies that the application of foot-hand massage therapy was effective in reducing pain level of patients after caesarean section. It is expected in this research that foot-hand massage becomes one of the recommendations to the health officer, students to help patients in reducing pains after caesarean section.

Keywords: Hand and Foot Massage, Pain, Caesarean Section



¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³preseptor Rawat Inap Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II STUDI PUSTAKA	
A. Konsep post section caesare	6
1. Definisi.....	6
2. Indikasi seectio caesarea	7
3. Jenis-jenis setio casarea	8
4. Aadaftasi fisiologis.....	11
5. Keluhan post section caesarea	12
6. Konsep nyeri post section casarea	13
7. Intervensi terpilih <i>hand foot massage</i>	15
BAB III PRAKTIK PROFESI NERS	
A. Laporan kasus	18
B. Pembahasan analisis	28
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Penerapan terapi <i>foot hand massage</i>	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR ISI	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numerik Rating Scale	15
Gambar 2.2 Teori Gate control	16
Gambar 2.3 Teori keperawatan	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Ujian KIAN
- Lampiran 2 : SOP *Hand and Foot Massage*
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar *check list*
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Nyeri
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Jurnal Terkait
- Lampiran 8 : *Uji Paired T-Test*
- Lampiran 9 : Grafik Perkembangan





BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim (*Medical Mini Notes obstetric*, 2015). Survei Nasional pada tahun 2015, 921.000 persalinan dengan operasi cesar dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan dan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie angka kejadian persalinan dengan seksio sesarea mencapai 249 kasus selama bulan Juni dan Oktober 2019.

Insisi yang dilakukan pada proses seksio sesarea akan menimbulkan nyeri pasca operasi, nyeri tersebut dapat menyebabkan hambatan dalam mobilisasi pasca operasi. Jaringan yang mengalami luka atau insisi akan menstimulasi produksi beberapa algesiogenik kimia yaitu lain bradikidin dan prostaglandin. Bradikidin merupakan perangsang reseptor nyeri, sedangkan prostaglandin terdapat dua jenis yaitu hiperalgesia yang dapat menimbulkan nyeri dan PG (E1, E2, F2A yang dapat menimbulkan nyeri. (Guyton, 2008).

Penanganan yang umum dilakukan untuk mengatasi nyeri pasca operasi yaitu penanganan secara farmakologis, dengan penggunaan analgesik. Analgesik dan NSAID digunakan untuk mengatasi nyeri dengan bekerja sebagai prostaglandin inhibitor sehingga mengurangi respon nyeri yang dirasakan, namun penggunaan analgesic dan obat-obatan jenis NSAID dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, konstipasi, mual, muntah, depresi pernapasan hingga gangguan metabolisme hati. Mempertimbangkan efek samping yang dapat disebabkan oleh penggunaan analgesik, maka dibutuhkan upaya penanganan non farmakologi yang tidak memiliki efek samping serta dapat dilakukan perawat sebagai intervensi serta dapat diajarkan kepada pasien dan keluarga untuk dilakukan secara mandiri (Black and Hawks, 2014).

Terapi non farmakologis biasanya berupa intervensi fisik dan intervensi perilaku kognitif yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, mengubah persepsi nyeri serta membantu respon fisiologis. Terdapat

berbagai jenis terapi non farmakologis yang telah diterapkan, terapi tersebut dikategorikan menjadi dua, yaitu intervensi perilaku kognitif dan terapi intervensi fisik. Terapi perilaku kognitif meliputi distraksi, relaksasi, terapi musik, dan biofeedback (Black and Hawks, 2014). Terapi intervensi fisik antara lain *massage*, akupuntur, dan akupresur (Achar, 2012). Massase/pijat merupakan suatu intervensi fisik yang dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh untuk meningkatkan fungsi fisiologis dan relaksasi. Massase dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh, diantaranya pada punggung, pundak, kaki, dan tangan (Irani et al. 2015).

Hand-foot massage adalah pijatan yang difokuskan pada area kaki dan tangan, pijat menggunakan manipulasi tertentu pada jaringan lunak tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri. Reseptor rasa sakit paling banyak terdapat pada kaki dan tangan, masing-masing ekstremitas terdapat lebih dari 7.000 ujung serabut saraf. *Hand-foot massage* menstimulasi serabut saraf untuk memproduksi endorphin agar mengurangi respon nyeri yang dirasakan. Eva yunitasari (2018) dengan penelitian efektifitas *hand massage foot massaage* dan kombinasi terhadap intensitas nyeri pasien post *section caesare* melakukan penelitian mengenai *Hand-foot massage* pada perempuan pasca seksio sesarea dan didapatkan hasil bahwa *Hand-foot massage* merupakan sebuah intervensi keperawatan yang efektif dalam menangani nyeri post operatif. Devi permata. (2019) juga melakukan penelitian serupa dengan judul efektifitas *foot massage* dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri post oprasi sactio caesare , dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa *hand and foot massage* dan relaksasi nafas dalam tidak hanya efektif meredakan nyeri tetapi juga efektif mengurangi ecemasan . Penelitian mengenai efektifitas *Hand-foot massage* tidak hanya diterapkan pada nyeri pasca seksio sesarea saja, namun juga dilakukan pada kasus lain seperti pada pasien bedah jantung, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Awan hariato (2015) dengan judul efektifitas *foot hand massage* terhadap rpson fisiologi dan intensitas nyeri pada pasien infak miokard akut efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien jantung.

Dalam menjalankan proses keperawatan, langkah pertama yang dilakukan oleh perawat yaitu pengkajian. Data-data yang didapatkan melalui pengkajian akan digunakan untuk menyimpulkan sebuah diagnosa. Dalam SDKI 2016-2017 disebutkan bahwa penegakan diagnosis keperawatan merupakan salah satu kompetensi perawat yang merupakan entry poin untuk merumuskan rencana asuhan keperawatan (nursing care plan). Teori akan membantu untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan memperjelas asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2009). Teori menghasilkan pengetahuan keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik. Integrasi teori ke dalam praktik merupakan dasar profesi keperawatan. Sebagai contoh teori Kolcaba yang menjelaskan tentang kenyamanan. Teori ini mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Teori Kolcaba termasuk dalam middle range theory. Menurut Kolcaba, teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung di lapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Hal ini menyebabkan kenyamanan bisa dimodifikasi seluas-luasnya sesuai kebutuhan klien masing-masing (March & McCormack, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan mawar nifas pada tanggal 14 november 2019. Diketahui dari 7 pasien yang ditanyakan, sebanyak 5 ibu mengalami nyeri dengan skala nyeri 5-6 dan sebanyak 2 ibu tidak mengalami nyeri dengan skala 2-3. Penangan yang telah pasien post *section caesarea* lakukan untuk mengurangi nyeri dengan berzikir dan belajar miring kiri kanan sesuai anjuran dokter. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan mawar didapatkan bahwa penanganan nyeri pada pasien post SC tidak hanya menggunakan analgesic tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologi dengan relaksasi nafas dan pergerakan dan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*efektifitas Terapi Hand-foot Massage* terhadap nyeri pada pasien post Sectio caesare di Ruang Nifas RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu apakah terdapat pengaruh pemberian terapi *efektifitas Terapi Hand-foot Massage* terhadap nyeri pada pasien post Sectio caesare di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap terapi *efektifitas Terapi Hand-foot Massage* terhadap nyeri pada pasien post Sectio caesare di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea*
- b. Mengidentifikasi nilai mean nyeri sebelum diberikan *foot hand massage* pada pasien intervensi dan kontrol
- c. Mengidentifikasi nilai mean nyeri sesudah diberikan terapi *foot hand massage* pada pasien intervensi dan control.
- d. Menganalisis efektivitas terapi *foot hand massage* terhadap nyeri pada pasien post *sectio caesare*

3. Manfaat Penulisan

a. Bagi instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan gambaran bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien post *sectio caesare*

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan diterapkan sebagai intervensi mandiri Kebidanan dan Keperawatan untuk mengatasi nyeri post *sectio caesare*.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar atau ekspulsi hasil pembuahan yaitu janin, plasenta dan ketuban dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar. Normalnya, proses ini berlangsung pada suatu saat ketika uterus tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup *mature* untuk dapat hidup di luar rahim. Persalinan normal adalah persalinan yang cukup bulan (*aterm*), tidak *premature* maupun *postmature*, mempunyai onset yang spontan tidak diinduksi, dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (Farer, 2011).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan antara lain *power*, *passage*, dan *passage*. *Power* merupakan kontraksi dan retraksi otot-otot rahim plus kerja otot-otot volunteer dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan diafragma sewaktu ibu meneran. *Passage* merupakan jalan lahir yang akan dilalui oleh janin untuk keluar, yaitu serviks, vagina dan dasar panggul. *Passager* yaitu janin secara khusus pada bagian kepala, placenta, selaput dan cairan ketuban/amnion (Farer, 2011).

Apabila terdapat masalah pada faktor-faktor penentu keberhasilan sebuah persalinan, maka persalinan spontan tidak dapat dilakukan, dan digantikan dengan cara seksio sesarea. Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim (*Medical Mini Notes Obstetric*, 2016).

2. Indikasi sactio caesare

a. Indikasi ibu

- 1) Disproporsi cefalofelvik
- 2) Pelvis kecil atau malformasi
- 3) Bekas seksio sesarea dengan indikasi disproporsi cefalofelvik

- 4) Disfungsi uterus
- 5) Distosia jaringan lunak

b. Indikasi janin

- 1) Janin sangat besar
- 2) Gawat janin
- 3) Letak lintang
- 4) Presentasi bokong pada primigravida
- 5) *Double footling breech*

3. Jenis – jenis sactio caesare

a. Segmen bawah : insisi melintang

Insisi melintang segmen bawah *uterus*, merupakan prosedur pilihan, abdomen dibuka dan uterus disingkapkan. Lipatan *vesika urinaria peritoneum* yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disaat melintang. Lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan sama-sama kandung kemih didorong serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan. Pada segmen bawah *uterus* dibuat insasi melintang yang kecil luka insisi daerah pembuluh darah *uterus*, kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak terbalik insisi *diekstrasi* atau dorongan, diikuti oleh sebagian tubuh lainnya dan kemudian *plasenta* serta selaput ketuban.

b. Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka *abdomen* dan meningkap *uterus* sama seperti insisi melintang, insisi membujur disebut dengan skapal dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

c. *Sectio caesaria* klasik

Insisi *longitudinal* digaris tengah dibuat dengan skapal kedalam dinding *anterior uterus* dan dilebarkan keatas serta dibawah lengan dengan gunting tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi – bayi

sering dilahirkan dengan bokong dahulu, janin serta *plasenta* dikeluarkan dan *uterus* ditutup dengan jahitan tiga lapis.

d. *Sectio caesaria ekstrapertonal*

Pembedahan *ekstrapertonal* dikerjakan untuk menghindari perlukaan histerektomi pada kasus – kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis yang sering bersifat fatal.

Keuntungan Seksio Caesar Operasi caesar lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *seksio sesarea*, yaitu bilamana di diagnosa panggul sempit atau *fetal distress* didukung data *pelvimetri*. Bagi ibu yang *paranoid* terhadap rasa sakit, maka *seksio sesarea* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi atau penghilang rasa sakit (Fauzi, 2007).

Kerugian Seksio Caesar Operasi seksio caesar merupakan prosedur medis yang mahal. Prosedur anastesi pada operasi bias membuat anak ikut terbius, sehingga anak tidak spontan menangis, keterlambatan menangis ini mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi apgar score. Ibu akan mendapat luka baru di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik. Gerak tubuh ibu menjadi sangat terbatas sehingga proses penyembuhan luka akan semakin lama (Fauzi, 2007).

Setelah melakukan prosedur seksio. Insisi yang dilakukan pada prosedur seksio sesarea menimbulkan nyeri pasca pembedahan, oleh sebab itu dalam praktik keperawatan, diagnosa utama yang muncul pada klien post seksio sesarea adalah nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan).

4. Adaptasi fisiologis pada pasien post SC

Adaptasi *fisiologi* dan psikologi menurut Hamilton (1995:293-294)

a. Adaptasi *fisiologi post partum*

1) Tanda – tanda vital

Suhu 24 jam pertama meningkat kurang lebih 38oC akibat adanya *dehidrasi* dan perubahan hormonal, relaksasi otot. Dan normal kembali dalam waktu 24 jam pertama. Bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pasien menunjukkan adanya *sepsis puerpuralis, infeksi traktus urinarius, endometriosis, mastitis* atau adanya infeksi lain. Pembengkakan payudara pada hari kedua atau ketiga dapat meningkatkan suhu pasien.

2) Sistem *kardiovaskuler*

Dapat terjadi *bradikardi* segera persalinan, *tachikardi* bila terjadi mereflesikan, infeksi traktus *urinarius, endometriosis, mastitis* atau adanya infeksi lain. Pembengkakan payudara pada hari kedua atau ketiga dapat meningkatkan suhu pasien.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan merupakan adanya tanda preeklamsi.

4) Komponen darah

Darah Hb, Ht dan *eritrosit* seorang ibu post partum normalnya harus mendekati tingkat sebelumnya, penurunan pada kadar *hematokri* menunjukkan adanya kehilangan darah selama periode *intra partum*. *Mekanisme* pembekuan darah diaktifkan pada periode *post partum*.

5) Sistem pernapasan

Paru – paru dan pernapasan, letak *diafragma* berubah. Karena pertumbuhan janin. Efek anestesi menyebabkan penumpukan sekret sehingga merangsang terjadinya batuk.

6) Sistem *endokrin*

Mengalami perubahan secara tiba – tiba dalam kala IV setelah bersalin. Setelah *plasenta* lahir terjadi penurunan estrogen dan *progesteron*. *Prolaktin* menurun tonus pada wanita yang tidak meneteki bayinya dan akan meningkat pada wanita yang menetek. *Menstruasi* biasanya terjadi setelah 12 minggu post partum pada ibu yang tidak menyusui dan 36 hari pada ibu yang menyusui.

7) *Laktasi*

Produksi ASI mulai hari ke-3 *post partum*. Pembesaran payudara, puting susu menonjol, *kolostrum* berwarna kuning keputihan / jernih, *areola mamai* berwarna gelap atau hitam.

8) Sistem *gastrointestinal*

Pengembangan fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama *post partum* dan kembali normal setelah minggu pertama, efek anestesi pada SC menyebabkan *morilitas* usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir. Terjadi gangguan pola *eliminasi* buang air besar (BAB).

9) Sistem *musculoskeletal*

Terjadi perengangan dan penekanan otot, *oedem ekstremitas* bawah akan berkurang pada minggu pertama. Pada post SC terdapat luka insisi dengan bentuk sesuai jenis SC sebagai efek anestesi *maskuloskeletal* mengalami hilangnya rasa atau baal.

10) Sistem perkemihan

Kandung kemih oedem dan *sensitivitas* menurun sehingga menimbulkan *over distension*. Terpasang DC untuk *mengobservasi balance* cairan.

11) Sistem reproduksi

Involusio uteri terjadi segera setelah melahirkan dan prosesnya cepat, setelah melahirkan *uterus* membersihkan dirinya dengan *debris* yaitu pengeluaran *lochea*. Macam – macam *lochea* berdasarkan jenis dan warnanya :

- (a) *Lochea rubra* : 1-3 hari berwarna merah.
- (b) *Lochea sanguilenta* : 3-7 hari berwarna putih campur merah.
- (c) *Lochea serosa* : 7-14 hari, berwarna kekuningan.
- (d) *Lochea alba* : setelah hari ke-14, berwarna putih.

b. Adaptasi psikologi post partum

1) *Fase taking in / independen / tergantung*

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian terfokus pada dirinya sendiri, pasif, belum ingin kontak dengan bayinya, ibu masih tiduran, malas menyusui, berlangsung 1-2 hari. Dengan luka SC ibu lebih tergantung dikarenakan nyeri pada luka post operasi.

2) *Fase taking hold / dependen / antara mandiri dan tergantung*

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri dan inisiatif dalam perawatan pada bayinya, dimulai pada hari ketiga dan berakhir pada hari ke 4 atau ke 5. Pada saat ini adalah saat yang tepat dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi.

3) *Fase letting go / independen / mandiri*

Ibu memperoleh peran baru dan tanggung jawab baru, perawatan diri dan bayinya meningkat terus, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya.

5. Keluhan post SC

a. Nyeri tulang belakang

Tulang belakang terasa nyeri karena bekas suntikan epidural menjelang operasi. Suntikan ini membuat Ibu terbius secara lokal dan tidak terasa saat sayatan operasi dilakukan. Nyeri bisa muncul kala Ibu membungkukkan badan atau melakukan gerakan dengan cepat. Keluhan ini wajar dan umumnya akan hilang dengan sendirinya.

b. Kebal dibekas sayatan

Pada umumnya, Ibu akan merasa kebal di bekas sayatan operasi. Ini disebabkan sayatan yang memutus serabut saraf di daerah tersebut. Jadi, wajar saja ya, Mam. Seiring penyembuhan luka, 6—12 bulan, rasa kebal akan hilang bersamaan dengan tersambung kembali serabut sarafnya.

c. Nyeri pada area jahitan

Saat operasi, tujuh lapis dinding perut dibuka untuk kemudian ditutup kembali dengan dijahit. Wajarlah bila kemudian muncul nyeri, karena dinding perut sedang melakukan proses penyembuhan. Disamping itu, mungkin muncul jaringan parut yang dapat pula menimbulkan nyeri.

d. Muncul keloit

Bagi Ibu yang memerhatikan betul penampilan, biasanya keloid akan menjadi masalah besar. Sebab, benjolan yang memanjang di bekas jahitan operasi akan sangat mengganggu. Keloid merupakan reaksi tubuh yang berlebihan dalam proses penyembuhan luka. Untuk kasus ini bisa disebabkan oleh paparan cairan ketuban, jenis benang jahit yang iritatif, teknik menjahit, juga bakat Ibu dalam reaksi jaringan.

e. Jahitan terbuka

Dalam tiga bulan pertama kondisi jahitan belum sembuh sehingga rawan terbuka. Penyebabnya: bisa karena teknik penjahitan yang kurang sempurna, reaksi tubuh yang berlebihan, perawatan luka

yang tidak bagus sehingga muncul infeksi, atau ada trauma. Jahitan yang terbuka di saat belum waktunya dikhawatirkan memunculkan infeksi.

6. Konsep Nyeri post SC

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada klien post seksio sesarea adalah nyeri akut. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang merupakan bagian dari suatu mekanisme perlindungan tubuh yang timbul bila terdapat jaringan tubuh yang sedang rusak (Guyton, 2008). Pada seksio sesarea terjadi insisi pada dinding abdomen dan uterus. Hal tersebut menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri tersebut. Reseptor nyeri di dalam kulit dan jaringan semuanya merupakan ujung saraf bebas yang tersebar luas dalam lapisan superfisial kulit dan dalam jaringan tertentu, seperti periosteum, dinding arteri, dan permukaan sendi (Guyton, 2008)

Hampir seluruh serabut saraf nyeri terangsang oleh stress mekanis berlebihan atau kerusakan mekanis pada jaringan. Hal ini yang terjadi pada klien post seksio sesarea, sehingga klien merasakan nyeri pada area seksio sesarea. Serabut saraf yang sensitive terhadap rangsangan mekanis dinamai serabut saraf mekanosensitif, dan serabut saraf yang sensitif terhadap berbagai zat kimia seperti bradikinin, serotonin, histamine, ion kalium, asam, prostaglandin, asetilkolin, dan enzim proteolitik disebut reseptor nyeri kemosensitif (Guyton, 2008).

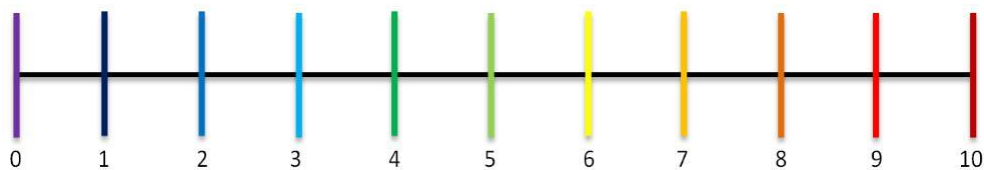
Nosiseptor adalah ujung saraf bebas yang tersebar secara luas di seluruh tubuh. Nosiseptor dapat ditemukan di perifer pada kulit, fascia, tulang periosteum, otot rangka, ligamen dan membrane mukosa. Pada visera, nosiseptor ditemukan di kapsula pada sebagian besar organ. Aktivasi nosiseptor yang dimediasi secara kimiawi dapat diinisiasikan oleh (Guyton, 2008) :

1. Penghancuran dinding sel sebagai akibat peristiwa seperti kerusakan jaringan, perlukaan, invasi tumor dan nekrosis sel.
2. Inflamasi
3. Infeksi
4. Kerusakan saraf
5. Ekstravasasi plasma dari system sirkulasi berhubungan dengan edema, iskemia atau oklusi pembuluh darah.

Prostaglandin berasal dari destruksi dinding sel dan merupakan turunan dari *aracidonik acid*. Prostaglandin cenderung berkontribusi dengan meningkatkan sensitivitas reseptor, membuat mereka lebih responsive terhadap stimulus kimia, termal dan mekanikal. Prostaglandin juga merupakan vasodilator yang ampuh, yang mengakibatkan terjadinya peningkatan pelepasan bradikinin ke dalam jaringan (Smeltzer and Bare, 2002).

Mekanisme ini digunakan untuk menjelaskan mengapa mengusap area yang nyeri dapat menurunkan nyeri dan bagaimana stimulasi pada saraf transkutaneus efektif dalam mengatur sensasi nyeri. Sebagai tambahan sebagai hambatan pada sensor aferen, jalur penghambat yang menurun dapat menghilangkan efektivitas dari jalur transmisi nyeri pada tingkatan medulla spinalis dan thalamus. Stimulasi transkutaneus yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri salah satunya adalah *hand-foot massage* (Black and Hawks, 2014).

Nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subjektif, ambang nyeri setiap orang berbeda-beda, oleh sebab itu dalam menilai nyeri dibutuhkan alat ukur yang dapat menggambarkan tingkatan nyeri yang dirasakan oleh seorang individu. Numeric rating scale merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkatan nyeri yang dirasakan oleh seseorang dengan menggunakan rentang angka yang menggambarkan skala nyeri. Mengetahui skala nyeri dapat membantu perawat mengevaluasi keberhasilan intervensi yang diberikan (Guyton, 2008).



Gambar 2.1 Numeric rating scale (Sumber: Black and Hawks, 2014)

Penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Secara farmakologi, penggunaan analgesik dan NSAID dapat menjadi pilihan utama dalam mengatasi nyeri. Secara non-farmakologi, berbagai macam terapi komplementer dapat dilakukan, Terapi non farmakologis biasanya berupa intervensi fisik dan intervensi perilaku kognitif yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, mengubah persepsi nyeri serta membantu respon fisiologis. Terdapat berbagai jenis terapi non farmakologis yang telah diterapkan, terapi tersebut dikategorikan menjadi dua, yaitu intervensi perilaku kognitif dan terapi intervensi fisik. Terapi perilaku kognitif meliputi distraksi, relaksasi, terapi musik, dan biofeedback (Black and Hawks, 2014). Terapi intervensi fisik antara lain *massage*, akupunktur, dan akupresur (Achar, 2012). Massase/pijat merupakan suatu intervensi fisik yang dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh untuk meningkatkan fungsi fisiologis dan relaksasi. Massase dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh, diantaranya pada punggung, pundak, kaki, dan tangan (Iranietal.2015).

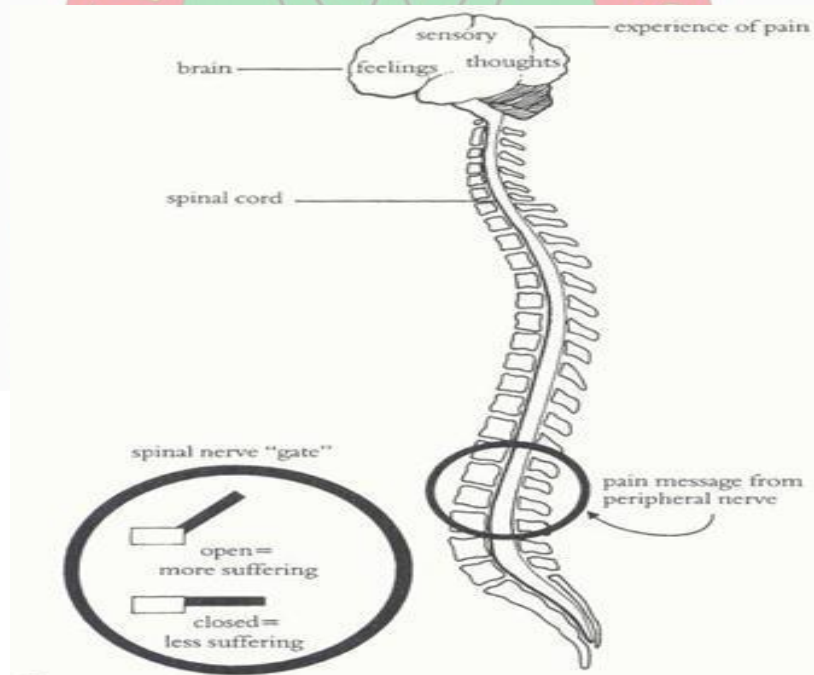
7. Intervensi Terpilih *Hand Foot Massage*

Massage/pemijatan merupakan bentuk sentuhan yang sistematis dan berirama, dengan menggunakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh untuk meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan dan mengurangi nyeri pasien. *Hand and foot massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan perawat maupun pasien dan keluarga secara mandiri, berupa pemijatan yang dilakukan pada tangan dan kaki

dengan menggunakan beberapa gerakan. Pijat kaki dan tangan merangsang serabut saraf untuk menghasilkan endorfin penghilang rasa

sakit. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping dan mudah untuk dilakukan (Irani et al. 2015). Penelitian yang dilakukan Maif et.al, tahun 2014 menyatakan bahwa *massage* menstimulasi saraf tidak nyeri dan melepas endorphin.

Pijat kaki dan tangan merangsang serabut saraf untuk menghasilkan endorphin penghilang rasa sakit. Karena konsentrasi tertinggi reseptor rasa sakit ada di tangan dan kaki (masing-masing ekstremitas memiliki lebih dari 7.000 ujung saraf), Massase dilakukan dengan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya dilakukan pada otot *tendon* atau *ligamen*, tanpa menyebabkan perubahan atau perubahan posisi anatomis bagian yang dimassase guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, serta meningkatkan sirkulasi. Setiap gerakan yang dilakukan menghasilkan tekanan, arah dan kecepatan yang stimulasi bagi serabut syaraf bebas perifer (Djakaria, 2013)



Gambar 2.2 Teori *Gate control* (Sumber: Black and Hawks, 2014)

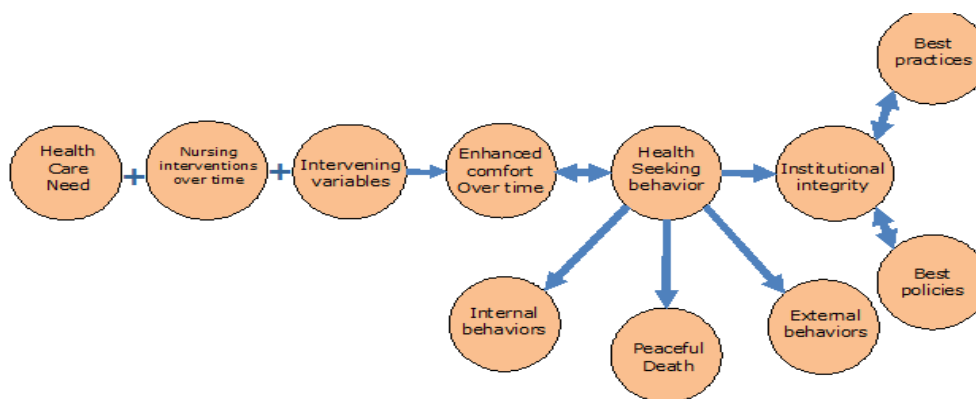
Price dan Wilson (2005) menuliskan hal serupa, yaitu dasar dari efektivitas stimulasi kutaneus yang dilakukan berkaitan dengan teori *gate*

control pada gambar 2.6, yang berlangsung pada proses transmisi nyeri. Stimulasi akan merangsang serat-serat nosiseptif yang berdiameter besar untuk menutup gerbang bagi serat-serat berdiameter kecil dalam menghantarkan nyeri, sehingga nyeri dapat dikurangi. Stimulasi kutaneus juga dapat menstimulasi pengeluaran endorphen dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri.

massage tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden, yaitu sistem serabut yang berasal dari otak bagian bawah dan bagian tengah, terutama periaqueductal *grey matter* dan berakhir pada serabut interneural inhibitor dalam kornudorsalis dari medulla spinalis. Massase dapat menstimulasi proses endorphen dalam sistem control desenden sehingga mengurangi persepsi nyeri, impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. (Potter and Perry, 2010). Pijat kaki dan tangan menstimulasi neuron sehingga terapi ini dapat menjadi teknik yang baik untuk mengurangi rasa sakit setelah operasi caesar. Pemijatan dilakukan selama \pm 20 menit, dengan durasi pada masing-masing ekstremitas selama 5 menit (Irani et al. 2015).

8. Teori keperawatan (Teori Kenyamanan Kolcaba)

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba & DiMarco (2005) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan

Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu (1) *relief*: kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, (2) *ease*: kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, (3) *transcendence*: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah

menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, Tilton, & Drouin,2006).



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Ringkasan Kasus

1. Pasien Ny. I

a. Ringkasan kasus

Ny. I umur 25 tahun dengan diagnose medis sectio caesarea atas indikasi preeklamsi keluhan utama masuk rumah sakit adalah pusing-pusing dan perut terasa kencang, pasien masuk ke ruang mawar pada tanggal 10 november 2019 pada pukul 15.00 wita, klien menjalani oprasi pada tanggal 11 november 2019 pukul 11.00 wita, 6 jam pasca sactio caesare klien berbaring dengan posisi supinasi dan sudah mampu melakukan mobilisasi miring kiri kanan. Pada saat pengkajian keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri. Klien mengeluhnyeri yang dirasakan berada pada skla 6 nyeri bersifat menetap dan membaik jika tidak melakukan gerakan serta memburuk bila bergerak. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : TD 140/70 mmhg, N: 90 x/menit, RR: 19x/menit, S:36,7C. BB,68kg, TB: 158cm. hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium) pada tanggal 10 november 2019 didapati hasil Leokosit 11,80,Eritrosit 5,40ul, Hemoglobin 11,0, Hematokrit 30,5. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit-penyakit keturunan seperti DM.

b. Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedar fisik (prosedur oprasi) dibuktikan dengan data subjektif mengeluh nyeri dan data objektifk tampak meringis, gelisah.
- 2) menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadkuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/lancar
- 3) resiko infeksi berhubungan dengan efek proseur invasivf

c. Standar Luaran Keperawatan (SLKI) :

- 1) Tingkat nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- (a) Keluhan nyeri menurun
- (b) Meringis menurun
- (c) Gelisah menurun
- (d) Berfokus pada diri sendiri menurun

2) Status menyusui

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Bayi rewel membaik
- (b) Bayi mennagsi setelah menyusui membaik
- (c) Pancaran ASI membaik
- (d) Lecet pada putting susu membaik

3) Integritas kulit dan jaringan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat integritas kulit dan jaringan menurun dengan kriteria hasil :

- (a) Nyeri menurun
- (b) Perdarahan menurun
- (c) Kemerahan menurun
- (d) Suhu kulit menurun
- (e) Pigmentasi abnormal menurun

d. Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)

1) Tingkat nyeri

- (a) Intervensi utama : manajemen nyeri
- (b) Intervensi pendukung : terapi pijat

2) Status menyusui

- (a) Intervensi utama : edukasi menyusui

3) Integritas kulit dan jaringan

- (a) Intervensi utama : pencegahan infeksi

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan nyeri akut menurun, status menyusui membaik, integritas kulit dan jaringan menurun, tingkat pengetahuan membaik.

2. Pasien Ny. J

a. Ringkasan kasus

Ny. J umur 22 tahun dengan diagnose post section caesare atas indikasi KPD (ketuban pecah dini) G1P0A0 hari kesatu, keluhan utama nyeri, mengeluh nyeri pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa perih, raut wajah meringis dan perubahan posisi tubuh, luka akan terasa sakit jika dibawa bergerak, skala nyeri 7. Riwayat penyakit sekarang : klien masuk rumah sakit pada tanggal 14 november 2019 jam 11.00 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan kadang-kadang perut terasa kencang. Jenis kelamin bayi perempuan dengan BB 2750 grm, bayi segera menangis kuat, tidak ada kelainan pada bayi. Dengan riwayat persalinan : persalinan pertama lahir dengan cukup bulan klien selalu memeriksakan kehamilannya dengan bidan dipueskemas , pasien mengatakan haid pertama pada usia 12 tahun, lama haid 3-6 hari dan banyaknya haid sehari 3-4 kali ganti pembalut. Pasien melakukan pemeriksaan dengan dokter SPOG dari poli kandungan untuk persiapan operasi tanggal 13 november 2019. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan dari keluarga terdekat. Hasil pemeriksaan vital sign tekanan darah 120/70 mmhg, nadi : 84 x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,0c, udem (-)keadaan umum lemah kesadaran CM terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup verban dalam keadaan bersih. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 november 2019 diperoleh Leokosit 5,82, Eritrosit 4,42, Hemaglobin 11,5, hematocrit 35,9, HBSAG : non reaktif. Terapi yang sudah diberikan cefotaim 3x1gr, ranitidine 2x1, Omeprazol 3x1 gr RL 20 tpm.

b. Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan data subjektif mengeluh nyeri dan data objektif tampak meringis, gelisah.
- 2) menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/lancar
- 3) resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 4) kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

c. Standar Luaran Keperawatan (SLKI) :

- 1) Tingkat nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- (a) Keluhan nyeri menurun
- (b) Meringis menurun
- (c) Gelisah menurun
- (d) Berfokus pada diri sendiri menurun

- 2) Status menyusui

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Bayi rewel membaik
- (b) Bayi menngasi setelah menyusui membaik
- (c) Pancaran ASI membaik
- (d) Lecet pada putting susu membaik

- 3) Integritas kulit dan jaringan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :

- (a) Nyeri menurun
 - (b) Perdarahan menurun
 - (c) Kemerahan menurun
 - (d) Suhu kulit menurun
 - (e) Pigmentasi abnormal menurun
- 4) Tingkat pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Prilaku sesuai anjuran membaik
- (b) Persepsi keliru membaik

d. Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)

- 1) Tingkat nyeri
 - (c) Intervensi utama : manajemen nyeri
 - (d) Intervensi pendukung : terapi pijat
- 2) Status menyusui
 - (a) Intervensi utama : edukasi menyusui
- 3) Integritas kulit dan jaringan
 - (a) Intervensi utama : pencegahan infeksi
- 4) Tingkat pengetahuan
 - (a) Intervensi utama : edukasi perawatan bayi

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan nyeri akut menurun, status menyusui membaik, integritas kulit dan jaringan menurun, tingkat pengetahuan membaik.

3. Pasien Ny R

a. Ringkasan kasus

Ny. R umur 21 tahun dengan diagnose post sactio caesare atas indikasi KPD (ketuban pecah dini) hari ke 0 keluhan utama nyeri, mengeluh nyeri

pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa ditusuk-tusuk jarum dan terasa perih disekeliling luka, nyeri yang dirasakan hilang timbul, lebih terasa sakit jika klien sedang bergerak, skala nyeri 7. Riwayat penyakit sekarang : klien masuk ke rumah sakit pada tanggal 21 november 2019 jam 11.00 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan kadang-kadang kencing keluar air dari area vagina sejak 2 jam sblum dibw ke rumah sakit. Riwayat persalinan : klien mengatakan ini persalinan pertamanya yang dialaminya dan selalu memeriksakan kehamilannya dengan dokter dan bidan terdekat . klien mengatakan haid haid pertamanya pada usia 15 tahun, lama haid 4-7 hari dan banyaknya haid sehari 2-3 kali gani pembalut, lama haid. Pasien melakukan pemeriksaan dengan dokter SPOG dari pli kandungan untuk persiapan operasi tanggal 20 november 2019, riwayat penyakit dahulu klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang diturunkan. Hasil pemeriksaan vital sign tekanan darah 130/70 mmhg, nadi : 74x/menit, suhu :36,6c, RR:19X/Menit.perdarahan pervagina lokea rubra, warna merah gelap.keadaan umum baik, kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup perban dalam keadaan bersih. Hasil laboratorim tanggal 21 november 2019, leokosit 13,2, eritrosit 4,23, hemoglobin 12,0 hematokrit 36,6, glukosa sewaktu 110,ureum10,2, creatinin, 0,5. Terapi yang sudah diberikan RL 20tpm, omeprazole 3x1 , cetriaxcon 3x1,kalneke 2x1.

b. Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan data subjektif mengeluh nyeri dan data objektif tampak meringis, gelisah.
- 2) resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 3) menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/lancar

- 4) kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

c. Standar Luaran Keperawatan (SLKI) :

1) Tingkat nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- (a) Keluhan nyeri menurun
- (b) Meringis menurun
- (c) Gelisah menurun
- (d) Berfokus pada diri sendiri menurun

2) Integritas kulit dan jaringan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :

- (a) Nyeri menurun
- (b) Perdarahan menurun
- (c) Kemerahan menurun
- (d) Suhu kulit menurun
- (e) Pigmentasi abnormal menurun

3) Status menyusui

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Bayi rewel membaik
- (b) Bayi menngasi setelah menyusui membaik
- (c) Pancaran ASI membaik
- (d) Lecet pada puting susu membaik

4) Tingkat pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Perilaku sesuai anjuran membaik
- (b) Persepsi keliru membaik

d. Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)

- 1) Tingkat nyeri
 - (a) Intervensi utama : manajemen nyeri
 - (b) Intervensi pendukung : terapi pijat
- 2) Status menyusui
 - (a) Intervensi utama : edukasi menyusui
- 3) Integritas kulit dan jaringan
 - (b) Intervensi utama : pencegahan infeksi
- 4) Tingkat pengetahuan
 - (a) Intervensi utama : edukasi perawatan bayi

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan nyeri akut menurun, status menyusui membaik, integritas kulit dan jaringan menurun, tingkat pengetahuan membaik.

4. Pasien Ny. R

a. Ringkasan kasus

Ny. R umur 19 tahun dengan diagnose medis sectio caesarea atas indikasi KPD (ketuban pecah dini keluhan utama masuk rumah sakit adalah keluar air ketubah sejak 1 jam sebul masuk rumah sakit, pasien masuk ke ruang mawar pada tanggal 23 november 2019 pada pukul 09.00 wita, klien menjalani oprasi pada tanggal 23 november 2019 pukul 10.00 wita, 6 jam pasca sactio caesare klien berbaring dengan posisi supinasi dan sudah mampu melakukan pergerakan pada kaki. Pada saat pengkajian keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri jiak bergerak. Klien mengeluh nyeri yang dirasakan berada pada skla 8 nyeri bersifat menetap dan membaik jika tidak melakukan gerakan serta memburuk bila bergerak. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 120/70mmHg, N : 84x/mnt, S 36,2.°c, P : 20x/mnt. BB,50kg, TB: 150cm. hasil pemeriksaan penunjang

(laboratorium) pada tanggal 23 november 2019 didapati hasil Leokosit 10.85, Eritrosit 4.30ul, Hemoglobin 11.00, Hematokrit 37. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit-penyakit keturunan seperti DM.

b. Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan data subjektif mengeluh nyeri dan data objektif tampak meringis, gelisah.
- 2) resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 3) menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/lancar
- 4) kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

c. Standar Luaran Keperawatan (SLKI) :

- 1) Tingkat nyeri
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :
 - (a) Keluhan nyeri menurun
 - (b) Meringis menurun
 - (c) Gelisah menurun
 - (d) Berfokus pada diri sendiri menurun

- 2) Integritas kulit dan jaringan
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :
 - (a) Nyeri menurun
 - (b) Perdarahan menurun
 - (c) Kemerahan menurun
 - (d) Suhu kulit menurun

(e) Pigmentasi abnormal menurun

3) Status menyusui

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Bayi rewel membaik
- (b) Bayi mennagsi setelah menyusui membaik
- (c) Pancaran ASI membaik
- (d) Lecet pada putting susu membaik

4) Tingkat pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :

- (a) Prilaku sesuai anjuran membaik
- (b) Persepsi keliru membaik

d. Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)

1) Tingkat nyeri

- (a) Intervensi utama : manajemen nyeri
- (b) Intervensi pendukung : terapi pijat

2) Status menyusui

- (a) Intervensi utama : edukasi menyusui

3) Integritas kulit dan jaringan

- (a) Intervensi utama : pencegahan infeksi

4) Tingkat pengetahuan

- (a) Intervensi utama : edukasi perawatan bayi

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan nyeri akut menurun, status menyusui membaik, integritas kulit dan jaringan menurun, tingkat pengeahuan membaik.

B. Pembahasan Analisis

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 4 kasus kelolaan utama yaitu meliputi, pengkajian, perumusan diagnose berdasarkan SDKI, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi telah dilakukan. Dari hasil temuan dalam pengkajian 4 kasus kelolaan memiliki keluhan yang hamper sam, namun ada beberapa perbedaan yang ditemukan. Pada kasus 1 keluhan yang ditemukan saat pengkajian adalah nyeri pada bagian perut post section caesare, dengan skala nyeri 6, pasien dapat miring kiri kanan pada 6 jam post section caesare dan masih terasa nyeri jika bergerak terlalu berat, keluhan tambahan yang dirasakan adalah perut terasa gatal pada area verban pasien mengatakan ini oprasi kedua dengan indikasi yang sama preeklamsi. Sedangkan pada kasus ke2 ditemukan keluhan yang sama adalah nyeri pada area insisi dengan skla nyeri 7, pasien pada 6 jam pertama tidak dapat miring kanan kiri, dan belum berani untuk duduk, pasien masih mengatakan nyeri pada area oprasi dan pasien mengatakan ini oprasi pertamanya. pasien masih beulm bisa menyusui bayinya dan produksi ASI belum cukup lancer. Pada kasus ke3 ditemukan keluhan yang sama yang sama adalah nyeri pada area post section caesare dengan skala nyeri 7. Pada 6 jam pertama pasien dapat menggerakan kaki dan miring kiri kanan, dan pada 12 jam ke dua pasien dapat duduk dan belajar menyusui bayinya, produksi ASI belum terlalu lancer dan pasien mengatakan ini kehamilan pertamanya. Pada kasus ke 4 dengan keluhan yang sama adalah nyeri dengan skala nyeri 8, pada 6 jam pertama pasien belum berani menggerakan kedua kakinya dan masih takut untuk bergerak dan pada 12 kedua pasien belum berani untuk miring kiri kanan, hanya mampu untuk mengangkat kaki, pada 24 jam ke3 pasien sudah dapat duduk, dan masing mengatakan nyeri pada area oprasi dan pasien mengatakan ini oprasi pertamanya.

Dari hasil pengajian diatas ditemukan beberapa keluhan yang tidak terdapat pada pasien lainya ini disebabkan karena factor jumlah persalinan dari ke 4 pasien, terdapat 1 pasien multipara, pasien dengan multipara skala

nyeri yang dirasanya 6 pasien dapat miring kiri kanan dan dapat duduk tanpa mengeluh nyeri setiap obsevasi pergerakan, ini dikarnakan pasien berpengalaman tentang oprasi section caesarea apa saja yang harus dilakukan. teori ini sesuai dengan teori (Dianti 2017) yaitu Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal itu karena multipara mengalami effacement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan . Sedangkan pada 2 pasien primipara skala nyeri yang dirasakan rata-rata 7-8 dan untuk pergerakan masih belum bisa dikarnakan nyeri yang dirasakan dan pengalaman pada 2 pasien ini dikarnakan Primipara mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multipara sehingga primipara mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri.. Sedangkan pada pasien primipara yang ke 4 pasien dapat melakukan apa yang diperintahkan pasien dapat miring kiri kanan dan dapat duduk dengan baik tanpa mengeluh nyeri. Ini dikarnakan motivasi dari orang – orang terdekat dan dari pasien itu sendiri.

Penegakan diagnose dari ke 4 kasus kelolaan memiliki perbedaan. Pada kasus 1 diagnosa yang diangkat ada 3 yaitu nyeri akut, menyusui tidak efektif dan resiko infeksi. Prioritas utama diagnose ini adalah nyeri akut, hal ini disebabkan karena nyeri yang dirasakan akibat pembedahan yang baru dilakukan kurang lebih 6 jam. Bayi menangis saat disusui karena ASI tidak menetes/ memancar, resiko infeksi ditegakan karena terdapat luka post section caesare dan jumlah leukosit 11.8.

Penegakan diagnose pada kasus ke 2 terdapat 4 diagnosa dengan diagnose utama adalah nyeri akut, pada kasus nyeri akut diangkat karena nyeri akibat pembedahan post section caesare yang baru diakukan, menyusui tidak efektif diangkat karena ketidakedekutan reflek pengisapan bayi, resiko

infeksi diangkat karena adanya pembedahan diarea perut, kurang pengetahuan diangkat karena saat pengkajian pasien tidak mengetahui apa bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

Penegakan diagnose ke 3 terdapat 4 diagnosa dengan diagnose utama adalah nyeri akut, pada kasus nyeri akut diangkat karena adanya luka akibat pembedahan dan adanya respon nonverbal dari pasien yang mengatakan nyeri, menyusui tidak efektif diangkat karena kurangnya produksi ASI dan reflek isapan dari bayi, resiko infeksi diangkat karena adanya luka pada bagian abdomen. kurang pengetahuan diangkat karena saat pengkajian pasien tidak mengetahui apa bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

Penegakan diagnose ke 4 terdapat 4 diagnosa dengan diagnose utama yang diangkat adalah nyeri akut, pada kasus nyeri akut diangkat karena adanya luka akibat pembedahan yang baru dilakukan kurang lebih 6 jam dan obat anastesi telah hilang dan adanya respon nonverbal dari pasien yang mengatakan nyeri, menyusui tidak efektif diangkat karena kurangnya produksi ASI dan reflek isapan dari bayi, resiko infeksi diangkat karena adanya luka pada bagian abdomen. kurang pengetahuan diangkat karena saat pengkajian pasien tidak mengetahui apa bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

Pada kasus diatas menggunakan teori keperawatan Kolcaba yang menjelaskan tentang kenyamanan. Teori ini mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Teori Kolcaba termasuk dalam middle range theory. Menurut Kolcaba, teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung di lapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat

Pemberian intervensi keperawatan pada keempat kasus kelolaan hampir semua sama dikarenakan keluhan yang dirasakan sama, untuk diagnosa keperawatan nyeri akut intervensi utama yang digunakan adalah Terapi manajemen nyeri dengan intervensi pendukungnya adalah terapi pijat , untuk diagnosa ASI tidak efektif intervensi utama yang digunakan adalah

status menyusui, untuk diagnose resiko infeksi intervensi utama adalah integritas kulit dan jaringan untuk diagnosa defisit pengetahuan intervensi utama yang digunakan adalah tingkat pengetahuan, dimana ketiga intervensi diatas di berikan ke semua kasus kelolaan karena memiliki diagnosa keperawatan yang sama. Perbedaan diagnosa keperawatan juga terdapat dimasing – masing kasus kelolaan, pada kasus kelolaan 1 hanya memiliki 3 diagnosa nyeri akut, ASI tidak efektif dan resiko infeksi dalam kasus pertama tidak termasuk kurang pengetahuan dikarenakan pasien berpengalaman dalam mengurus anak dan bagaimana merawat diri pasca operasi section caesare.



BAB IV ANALISIS PENERAPAN EBN

A. Penerapan terapi *foot hand* mMessage dengan Minyak zaitun

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi *foot hand Massage* dengan Minyak zaitun

Pada penelitian tentang efektivitas *foot hand massage* dengan minyak zaitun terhadap tingkat nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di RSUD. Abdul Waham Sjayhranie dengan jumlah 4 responden. Sebelum dilakukan intervensi *terapi foot hand massage* dengan minyak zaitun, terlebih dahulu peneliti melakukan penyeleksian data dengan kriteria inklusi (pasien post section caesarea). Dari 4 responden sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu peneliti menjelaskan *Informed Consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran skala nyeri yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *numeric rating Scale*.

Dalam alat ukur *numeric rating Scale*, terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai dengan angka 10, dimana masing-masing dari angka tersebut mempunyai makna dan arti. Angka 0 mempunyai makna yaitu tidak nyeri atau bisa diartikan bahwa responden tidak mengalami atau merasakan nyeri, angka 1 sampai 3 mempunyai makna bahwa responden mengalami nyeri ringan dimana responden masih bisa menahan nyeri dan tidak mengganggu pola aktivitas responden, angka 4 sampai 6 mempunyai makna responden mengalami nyeri sedang yaitu nyeri terasa sedikit kuat sehingga dapat mengganggu aktivitas, dan angka 7 sampai 9 adalah nyeri berat dan 9 sampai 10 adalah skala nyeri responden yang tertinggi yaitu nyeri sangat berat.

Skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan terapi *foot hand massage* dengan minyak zaitun adalah dimana skala nyeri terendah adalah 6 termaksud dalam kategori nyeri sedang dengan frekuensi responden yang mengalami nyeri pada skala 7 berjumlah 2 responden, dan responden yang mengalami nyeri 8 berjumlah 1. Pada skala ini ketika melakukan wawancara

dan pengkajian langsung responden mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan adalah rasa nyeri timbul pada bagian perut yang terdapat bekas operasi hingga membuat mengganggu kenyamanan dan aktivitas. yang mengalami nyeri pada skala 6 yang masih masuk dalam kategori sedang berjumlah 1 responden dengan hasil wawancara adalah responden mengeluh intensitas nyeri hilang timbul dan menetap seperti ditusuk-tusuk dan dengan durasi 5 sampai 10 menit pada daerah perut, menjalan kebagian belakang perut yang dapat mengganggu aktivitas. Skala tertinggi yaitu 8 berjumlah 1 responden dengan intensitas yang paling tinggi dimana responden merasakan nyeri pada bagian operasi, merasa pusing, badan menjadi keram dan ngilu sehingga responden kurang maksimal dalam melakukan aktivitas dan mengganggu kenyamanan responden.

Pada kelompok kontrol skala terendah adalah 7 yang masuk dalam kategori nyeri sedang, dan juga skala 8 pada 1 responden. Skala tertinggi berada pada skala 7 dan 8 yang masuk dalam kategori nyeri berat. Dari hasil wawancara dari kelompok kontrol, ditemukan bahwa semua responden mengeluh nyeri pada bagian perut yang mengalami pembedahan yang membuat perasaan tidak nyaman.

Pada penelitian ini responden terbanyak adalah pada rentang usia 22 tahun sampai dengan 25 tahun. Hanya satu responden yang berusia 19 tahun, yang dimana sama-sama mengalami nyeri pada daerah post *section caesarea*, salah satu indikasi adalah ketuban pecah dini, dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 3 dari 4 responden mengalami ketuban pecah dini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) banyak terjadi pada ibu dengan rentang umur 20-29 tahun (85%) dibandingkan dengan umur < 20 tahun (9%) dan umur 30-40 tahun (6%). Faktor risiko KPD banyak terjadi meningkat pada umur reproduksi sehat dimana kehamilan lebih sering terjadi dibandingkan umur yang berisiko, akan tetapi kejadian ketuban pecah dini meningkat pada kelompok umur berisiko.

Sebelum intervensi terapi *foot hand massage* dengan minyak zaitun dilakukan pada kelompok intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *numeric rating Scale*. Pada uji Spss ditemukan hasil pretest hari pertama pada kelompok intervensi dengan nilai Mean sebesar $0.01 < 0.05$ maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi *foot hand massage* pada pasien *post section caesarea*, dan pada kelompok kontrol nilai mean sebesar $0.270 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien *post section caesarea*. Dalam penelitian ini responden mengalami nyeri pada daerah abdomen yang mengalami insisi *post Sectio caesarea* Intensitas nyeri yang di rasakan responden memiliki tingkatan nyeri yang berbeda-beda. Kejadian nyeri ini dapat memberikan pengaruh bagi fisik maupun emosional yang dapat mengganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri pada pasien *post section caesarea* sebelum dilakukan *terapi foot hand massage* dengan minyak zaitun terjadi akibat daerah atau lokasi pembedahan, *Sectio Caesarea* merupakan salah satu tindakan pembedahan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari pasca tindakan *sectio caesarea* adalah sakit ditulang belakang, nyeri dibekas jahitan, nyeri dibekas sayatan dan juga mual muntah akibat efek anastesi. Pada pasien *post sectio caesarea* juga dimungkinkan muncul rasa kebingungan dan ketakutan dalam aktifitas dan juga dengan keadaan yang dialami klien juga perlu adaptasi menerima keadaan dari tindakan pasca pembedahan. Rasa nyeri dan kecemasan ini bila tidak diperhatikan dapat memperlambat proses penyembuhan.

B. Intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi Terapi *foot hand massage* dengan Minyak zaitun

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran skala nyeri 15 menit setelah pemberian intervensi terapi *foot hand massage* dengan minyak zaitun . Dari hasil skala nyeri yang diperoleh pada kelompok intervensi ditemukan bahwa 4 responden 100% mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri yang dialami responden setelah dilakukan intervensi *foot hand massage* dengan minyak zaitun adalah dimana responden yang merasakan nyeri pada skala 2 berjumlah 4 responden dengan intensitas nyeri yang dirasakan sudah berkurang, responden dengan intensitas nyeri yang sudah berkurang, bagian insisi terasa nyaman, yang dimana dari hasil penilain nyeri sebelum dilakakukan intervensi skala pada hari pertama didapatkan tertinggi adalah 8 tetapi setelah dilakukan massage nyeri maksimal adalah 2 menurun, yang dimana skala nyeri tertinggi mengalami penurunan. Dari hasil evalusai dari responden, responden mengatakan nyeri sudah berkurang dari hari pertama hingga hari ketiga ini, yang dimana bagian tubuh yang sakit menjadi lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan *terapi foot hand massage* dengan minyak zaitun.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil skala nyeri pada skala 7 berjumlah 1 responden, pada skala 6 berjumlah 1 responden dan pada skala 6 berjumlah 2 responden, responden masih mengeluh merasakan nyeri dan nyeri tersebut hilang pada saat pemberian obat anti nyeri, dan kemudian nyeri akan timbul kembali. Pada hari pertama skala tertinggi adalah skala 8 dan pada saat pengukuran skala nyeri pada hari ketiga skala tertinggi turun menjadi skala 5. Pada kelompok kontrol juga dilakukan penilaian setelah 15 menit dari penilain pretest .

Pada Uji Spss dengan uji *T-test* di dapatkan nilai mean sesudah diberikan intervensi Terapi Murottal adalah sebesar 0.01 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 0.270 dapat dilihat jarak antara nilai mean kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat selisih yang cukup jauh. Nilai mean

pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang cukup signifikan pada skala nyeri setelah dilakukan intervensi.

Setelah diberikan intervensi Terapi *foot hand massage* pada kelompok intervensi Responden masih merasakan nyeri dengan intensitas ringan yaitu skala nyeri 2. Intervensi Terapi *foot hand massage* ini diberikan oleh peneliti dengan durasi waktu 15 menit dengan posisi berbaring atau senyaman mungkin yang dirasakan oleh responden. Peneliti akan mendampingi selama responden diberikan terapi *foot hand massage*. Setelah Terapi *foot hand massage* diberikan, Peneliti melakukan evaluasi kembali kepada responden untuk mengetahui bagaimana intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Responden menunjukkan bahwa ada perubahan atau penurunan intensitas nyeri yang dirasakan.

Foot hand Massage merupakan manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011). Manfaat dari *foot hand massage* sebagai mekanisme modulasi nyeri yang dipublikasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan setelah operasi diharapkan berkurang Muhammad (2014), mengatakan bahwa *foot hand massage* ini efektif mengurangi nyeri post pembedahan. Sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa penekanan lembut pada tangan dan kaki dapat merangsang hormon endorphine yang memberikan efek rileksasi pada tubuh. Pada kelompok ini sebagian besar status paritas responden adalah primipara, dimana responden belum pernah mengalami persalinan dengan sectio caesarea sebelumnya.

C. Efektivitas Terapi *foot hand massage* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pasien *post section caesarea*

Hasil Penelitian yang dilakukan pada 4 responden kelolaan utama yang mengalami nyeri, dengan dilakukan Terapi *foot hand massage* yang diberikan tiga kali pemberian dalam satu hari dan dilakukan selama tiga hari, dalam waktu

yang sama dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post *section caesarea* dengan durasi pijatan waktu 15 menit memperlihatkan adanya pengaruh yang signifikan. Meskipun responden masih ada yang merasakan nyeri sesudah dilakukan Terapi *foot hand massage* dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistik yang telah dilakukan.

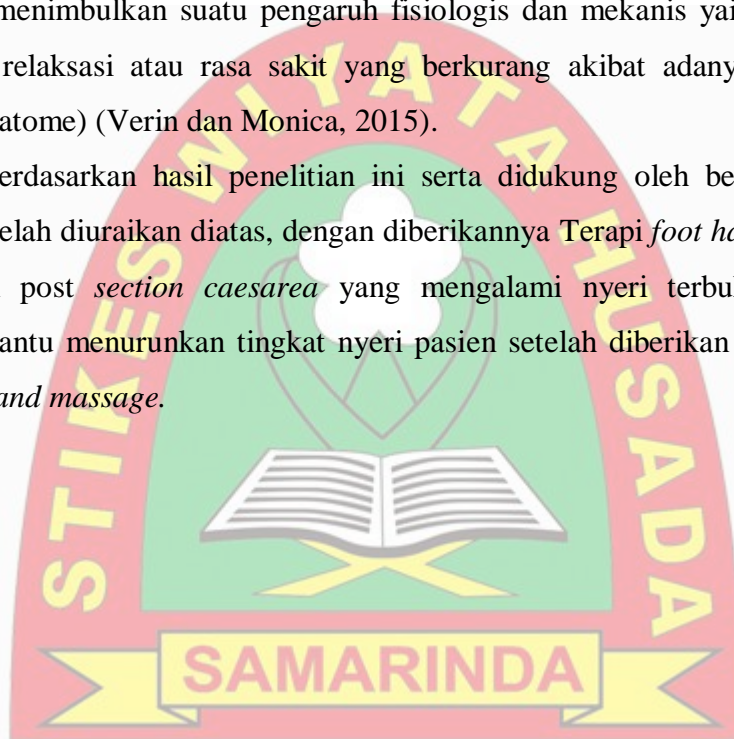
Dari hasil uji didapatkan nilai mean intensitas nyeri sebelum dilakukan Terapi *foot hand massage* adalah 7.00 dengan standar deviasi 0.8150, sedangkan nilai mean intensitas nyeri sesudah dilakukan Terapi *foot hand* adalah 0.01, dan hasil uji statistik menggunakan Uji *T-Paired sampel test* menunjukkan selisih antara variabel *pretest* dan *post test*. Dari 4 responden didapatkan hasil bahwa responden yang merasakan penurunan skala nyeri setelah dilakukan Terapi *foot hand massage*, hasil analisis menunjukkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian Terapi *foot hand massage* dalam waktu 3 hari, dengan nilai sig (2-tailed) adalah $P_{\text{value}} 0.001$ sehingga nilai sig (2-tailed) < 0.05 maka H_a diterima, yang berarti terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian Terapi *foot hand massage*.

Penelitian ini yaitu Terapi *foot hand massage* merupakan intervensi yang peneliti lakukan sebagai upaya penanganan penurunan tingkat nyeri. Terapi *foot hand massage* adalah suatu terapi yang diberikan kepada responden dengan pijatan pada area tangan dan kaki. Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah-langkah Terapi *foot hand massage* dan durasi intervensi yang diberikan pada setiap responden. Intervensi Terapi *foot hand massage* pada penelitian ini dilakukan dengan posisi berbaring dan senyaman mungkin dan mulai memberikan terapi *foot hand massage* dengan menggunakan pijatan selama 15 menit.

Hal ini didukung oleh teori (Potter & Perry, 2011). *Foot Massage* merupakan manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi. Manfaat dari *foot massage* sebagai mekanisme

modulasi nyeri yang dipublikasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan setelah operasi diharapkan berkurang. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman setelah operasi caesarea. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Tekanan yang diberikan tergantung pada tingkat kenyamanan ibu, yang dapat diharapkan untuk mengubah tingkat nyeri, seiring dengan kemajuan proses persalinan. Massase akan menimbulkan suatu pengaruh fisiologis dan mekanis yaitu mendatangkan suatu relaksasi atau rasa sakit yang berkurang akibat adanya pembengkakan (haematome) (Verin dan Monica, 2015).

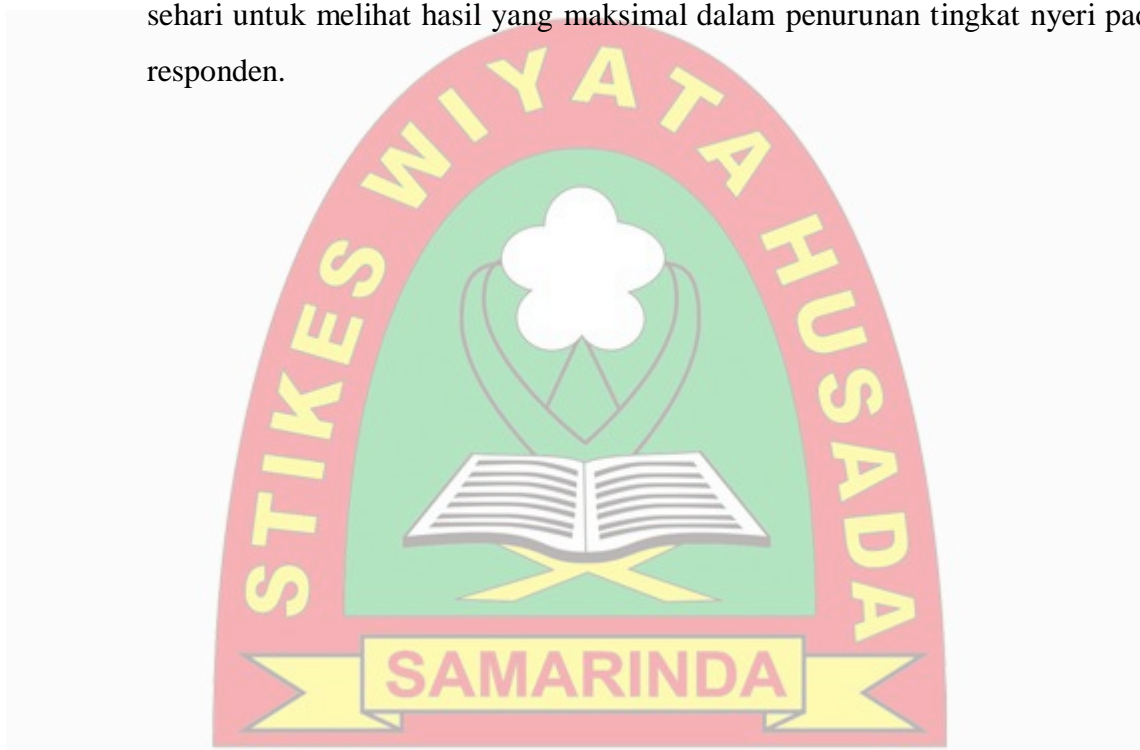
Berdasarkan hasil penelitian ini serta didukung oleh beberapa penelitian yang telah diuraikan diatas, dengan diberikannya Terapi *foot hand massage* pada pasien post *section caesarea* yang mengalami nyeri terbukti efektif untuk membantu menurunkan tingkat nyeri pasien setelah diberikan intervensi Terapi *foot hand massage*.



D. Keterbatasan Dalam Penerapan EBN

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek.

Terkait waktu pemberian EBN, di dalam jurnal tidak di jelaskan pada waktu kapan saja pemberian EBN di berikan, dan berapa kali dalam sehari. Sehingga peneliti menyarankan dalam pemberian EBN lebih baik kali dalam sehari untuk melihat hasil yang maksimal dalam penurunan tingkat nyeri pada responden.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang terapi *foot hand massage* pada pasien *post section caesare* di Ruang Mawar RSUD Wahab Sjahrani Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan pemberian intervensi sesuai dengan masalah keperawatan dan dilakukan evaluasi menurut diagnosa keperawatan yang ditegakan.
2. Skala nyeri pada pasien *post section caesarea* sebelum dilakukan terapi *foot hand massage* pada kelompok intervensi adalah nilai mean 7.00 dengan standar deviasi 0,8150.
3. Skala nyeri pada pasien *post section caesarea* sesudah dilakukan terapi *foot hand massage* pada kelompok intervensi 2.00 dengan standar deviasi 0,000
4. Terdapat pengaruh teknik *foot hand massage* terhadap nyeri pada pasien *post section caesarea*. uji *T-paired sampel test* mean dengan nilai sig (*2-tailed*) adalah P_{value} 0,001.

B. Saran

1. Saran Bagi Pasien
Pasien pasca section caesare hendaknya menerapkan teknik *foof hand massage* dirumah ketika mengalami ketidaknyamanan atau nyeri
2. Saran Bagi Perawat
Tenaga kesehatan dapat menggunakan *fooft hand massagea* sebagai salah satu alternative pengendalian nyeri nonfarmakologi karena metode ini lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. (2012). *Terapi Musik dan Massase Punggung terhadap Intensitas Nyeri Sendi Lansia*.
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. eds (2013) *Nursing Interventions Classification (NIC) Sixth Edition*. Missouri: Elsevier Mosby
- Degirmen et al. (2010). *Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women*
- Djakaria, N.S. (2013). *Pengaruh Pemberian Terapi Massase terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Siswi Madrasah Aliyah Cokroaminoto Kec. Talaga Jaya*.
- Farer, H. (2011). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Fauzi (2007). *Operasi Caesar Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkota
- Guyton, A. C. (1996). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC Herman, T. H (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Irani et al. (2015). *The Effect of Hand and Foot Massage on Post-Cesarean Pain and Anxiety*
- Mai et al. (2014). *A study on the impact of foot and hand massage on postoperative pain and sedative drug use in cardiac surgery patients*
- Medical Mini Notes. Obstetric Edition*. (2016)
- Moorhead et al. (2013). *Nursing Outcomes Classification edisi 5*. Indonesia: Mocomedia.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: ECG
- Price, A. W & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Simkin et al. (2005). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN
- Smeltzer and Bare, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC