

**ASUHAN KEPERAWATAN  
DAN APLIKASI AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN  
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH  
NYERI AKUT MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL  
COMFORT KATHERINE KOLCABA DIRUANG MAWAR  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Oleh :  
HUYEL  
NIM : P1605278

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN  
DAN APLIKASI AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN  
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH  
NYERI AKUT MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL  
COMFORT KATHERINE KOLCABA DI RUANG MAWAR  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)

Pada profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**HUYEL**

**NIM : P1605278**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2017**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI AROMA TERAPI LAVENDER  
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH NYERI AKUT  
MENGUNAKAN MODEL *COMFORT* KATHRINE KOLCABA  
DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

**HUYEL**

NIM: P.1605.278

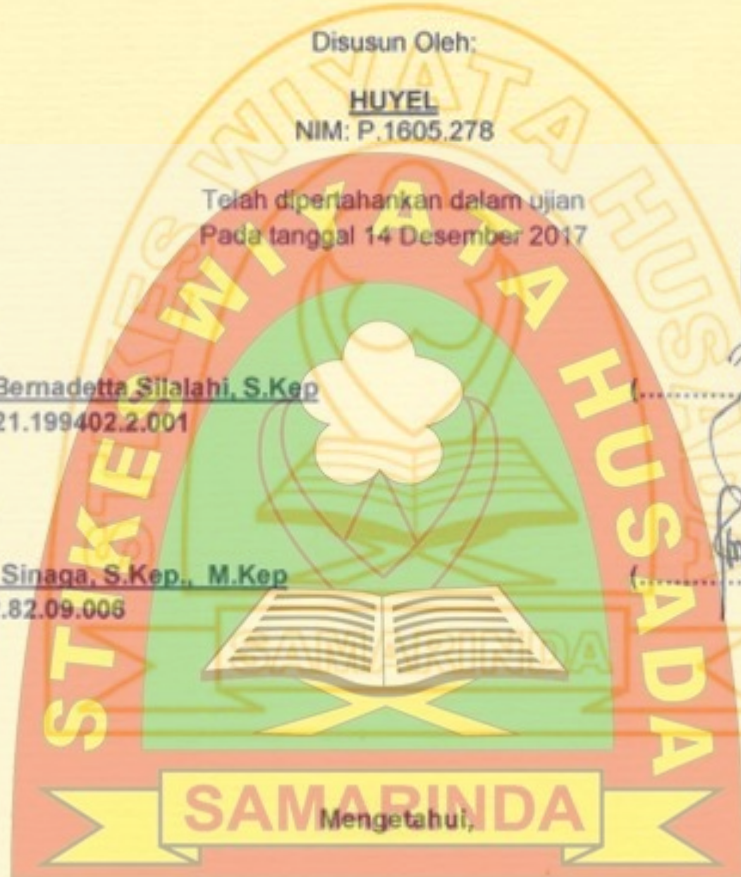
Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 14 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Arome Bernadetta Silalahi, S.Kep  
NIP:19700521.199402.2.001

PENGUJI II

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.82.09.006



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:113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya betanda tangan di bawah ini :

Nama : Huyel

NIM : P1605278

Program Studi : Program Studi profesi Ners STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : **Asuhan Keperawatan dan Aplikasi Aromaterapi Levender Pada Pasien *Postpartum Sectio Caesarea* Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Model Konsep *Confort* Katherine Kolcaba 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 fikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat di buktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 14 Desember 2017



Huyel  
NIM : P1605278

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan dan Aplikasi Aromaterapi Lavender Pada Pasien *Postpartum Sectio Caesarea* Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Model Konsep *Comfort Katherine Kolcaba* Diruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ners) pada program studi S1 Ners stikes wiyata husada samarinda.

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep. Selaku ketua STIKES Wiyata Husada samarinda
2. Drg. Metharia Tjokro selaku ketua Yayasan Setia Budi Samarinda yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan.
3. Dr. Yohanes Libut, M. Kes selaku Direktur RS. Dirgahayu Samarinda
4. Ns. Rusdi, M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep sebagai pembimbing akademik profesi Ners
6. Ns. Arome Bernadetta Silalahi, S. Kep sebagai pembimbing klinik Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda
7. Farida Dikin, Amd. Kep., SKM selaku wakil direktur bidang keperawatan RS. Dirgahayu samarinda beserta staf.
8. Kepala Ruang Mawar beserta staf yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan praktik penelitian.
9. Teman-teman seperjuangan program Profesi Ners baik alih jenjang maupun reguler.
10. Suami dan anak-anak yang telah banyak membantu, mendukung saya selama proses pendidikan.
11. Teman-teman ruangan St. Gabriel Lt. 1 RS Dirgahayu Samarinda yang banyak membantu dan mendukung saya selama mengikuti pendidikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan Tugas Akhir Ners, mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Mahakuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasihsayang-Nya kepada kita semua. Amin.

Samarinda, 14 Desember 2017

Peneliti



## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Dan Aplikasi Aromaterapi Lavender Pada Pasien Postpartum Sectio Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Pendekatan Model Comfort Katherine Kolcaba Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Huyel<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Arome Bernadetta Silalahi<sup>3</sup>**

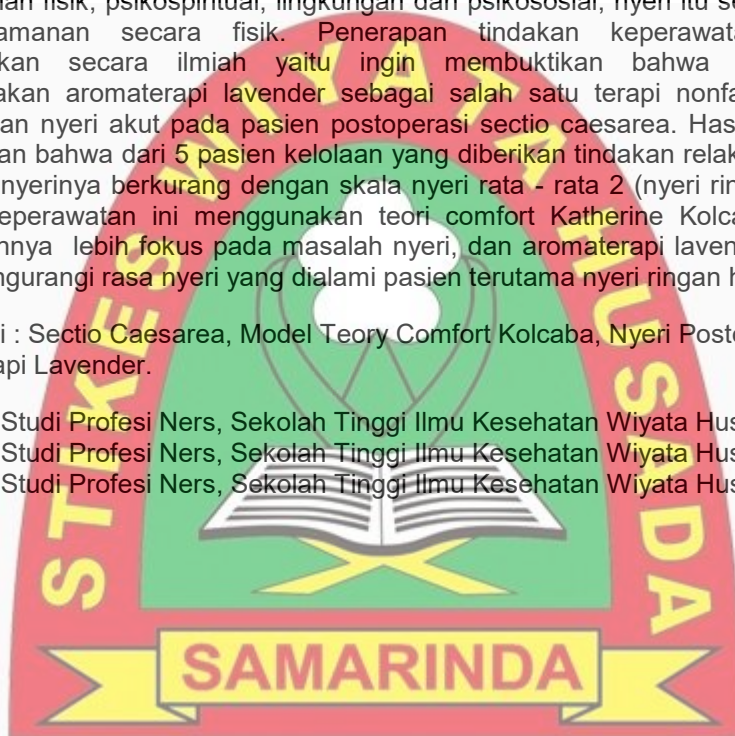
Setiap ibu menginginkan persalinan yang normal, namun tidak jarang persalinan mengalami hambatan yang mengharuskan seorang ibu menjalani operasi sectio caesarea, sectio caesarea adalah salah satu tindakan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Tindakan sectio caesarea sendiri akan menyebabkan luka insisi yang akan menimbulkan rasa nyeri, biasanya dimulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Pendekatan teori comfort Katherine Kolcaba menguraikan bahwa kenyamanan terdiri dari kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan psikososial, nyeri itu sendiri merupakan ketidaknyamanan secara fisik. Penerapan tindakan keperawatan yang ingin membuktikan secara ilmiah yaitu ingin membuktikan bahwa terapi relaksasi menggunakan aromaterapi lavender sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk penanganan nyeri akut pada pasien postoperasi sectio caesarea. Hasil dari praktek ini menunjukkan bahwa dari 5 pasien kelolaan yang diberikan tindakan relaksasi aromaterapi lavender, nyerinya berkurang dengan skala nyeri rata - rata 2 (nyeri ringan). Pemberian asuhan keperawatan ini menggunakan teori comfort Katherine Kolcaba karena teori pengkajiannya lebih fokus pada masalah nyeri, dan aromaterapi lavender cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien terutama nyeri ringan hingga sedang.

Kata kunci : Sectio Caesarea, Model Teory Comfort Kolcaba, Nyeri Postoperasi, Aromaterapi Lavender.

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

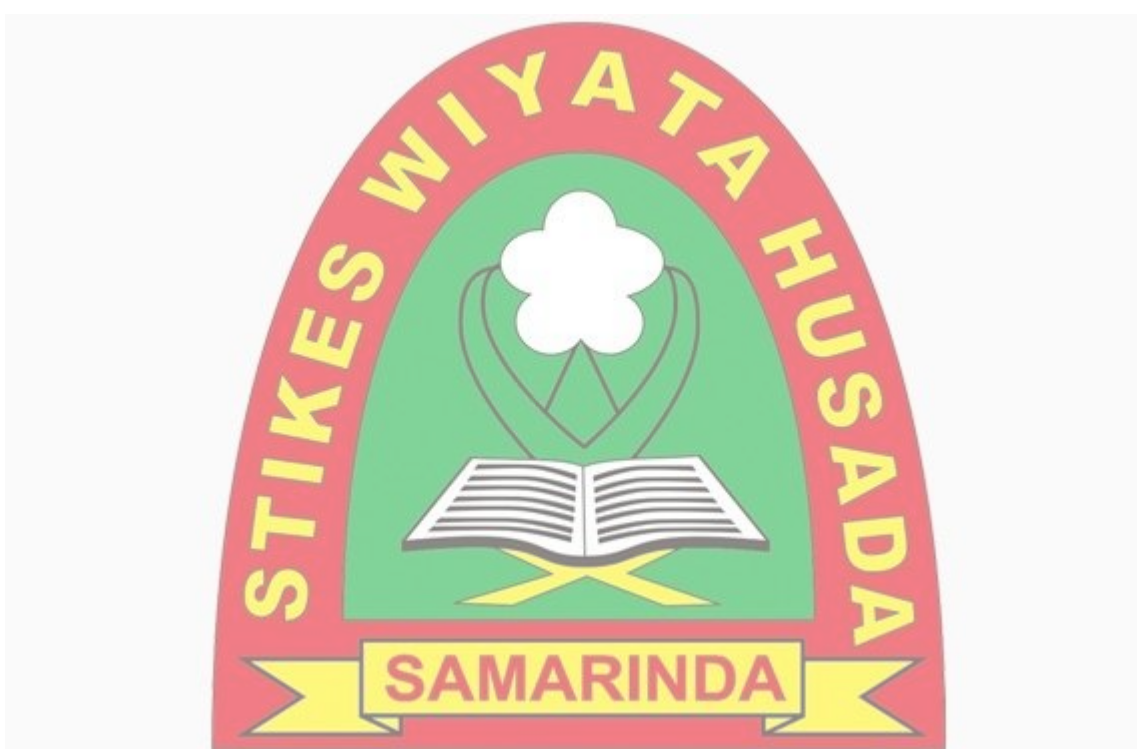
<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Dalam .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Surat Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iv
Kata pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	4
B. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
C. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Sectio Caesrea .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Indikasi dilakukan Sectio caesarea .....	7
3. Klasifikasi Sectio caesarea .....	7
4. Kontra Indikasi Sectio Caesarea .....	8
5. Pemeriksaan Penunjang .....	8
B. Konsep Nyeri .....	8
1. Pengertian Nyeri .....	8
2. Fisiologi Nyeri .....	9
3. Klasifikasi Nyeri .....	10
4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri .....	10
5. Penilaian Intensitas Nyeri .....	12
6. Penatalaksanaan nyeri .....	14
C. Konsep aromaterapi Lavender .....	15
1. Pengertian .....	15
2. Manfaat Aromaterapi Lavender .....	16
3. Cara Pemberian Aromaterapi Lavender .....	17
D. Intergrasi Model Kolcaba Dalam Proses keperawatan .....	18
1. Gambaran model Kenyamanan Kolcaba .....	18
<b>BAB III. APLIKASI MODEL</b> .....	<b>28</b>
A. Gambaran Kasus .....	28
1. Kasus 1 .....	28
2. Kasus 2 .....	30
3. Kasus 3 .....	32
4. Kasus 4 .....	34
5. Kasus 5 .....	36
B. Aplikasi model Keperawatan Kenyamanan Kolcaba Pada Kasus Terpilih .....	37
1. Pengkajian Keperawatan .....	37
2. Diagnosis keperawatan .....	40
3. Intervensi keperawatan .....	40

4. Implementasi Keperawatan .....	40
5. Evaluasi keperawatan .....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	45
A. Pengkajia .....	46
B. Diagnosa Keperawatan .....	49
C. Intervensi keperawatan .....	50
D. Implementasi Keperawatan .....	51
E. Evaluasi .....	52
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	54
A. Simpulan .....	54
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	56
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Struktur Toxonomi dari Teori Kenyamanan.....	20



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik.....	11
Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif Verbal .....	12
Gambar 2.3 Skala Nyeri Analog Visual .....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Asuhan Keperawatan
- Lampiran 2. Lembar SOP Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 3. Lembar Leaflet Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 4. Lembar Check List Observasi Pelaksanaan Terapi Relaksasi aromaterapi Lavender
- Lampiran 5. Lembar Observasi Pengukuran Nyeri
- Lampiran 6. Lembar Surat Persetujuan Tindakan Keperawatan



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil kosepsi yang hidup didalam uterus. Setiap wanita menginginkan persalinan yang normal, berjalan dengan lancar tanpa mengalami hambatan. Namun tidak jarang persalinan mengalami hambatan sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* (Kasdu, 2003). *Sectio caesarea* ini adalah salah satu cara untuk menekan angka kematian ibu dan bayi pada Milenium Developmen Goals (MDGs, 2015) sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup dan data tahun 2007 berdasarkan laporan puskesmas diperoleh sebesar 9,1 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun, namun angka tersebut masih tinggi khususnya di negara asean (Depkes RI, 2008)

Persalinan dengan *Sectio caesarea* merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin. Indikasi medis untuk dilakukan *sectio caesarea* ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor dari janin meliputi seperti : bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, fantor placenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu meliputi usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklamsia (Hutabalian, 2011)

Persalinan *Sectio Caesarea* harus melalui diagnosa medis karena tindakan *Sectio Caesarea* dapat beresiko pada kematian ibu dan resiko komplikasi pada saat proses persalinan. Kemungkinan resiko pada persalinan dengan *Sectio Caesarea* 5 kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal (Salfariani & Saidah, 2012).

Menurut *Word Health Organisation* (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15 %, di rumah sakit pemerintah adalah 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%, semenjak

itu angka kejadian *sectio caesarea* meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang (WHO, 2015). Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* cukup meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran bedah *caesar* sebesar 9,8% .

Angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie ini mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang di peroleh di ruangan Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2017 dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Agustus sebanyak 78 pasien, bulan September sebanyak 78 pasien dan pada bulan Oktober sebanyak 80 pasien yang persalinannya dilakukan melalui *sectio caesarea*.

Persalin secara *Sectio Caesarea* memberi dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari dapat berdampak pada mobilisasi yang terbatas, *bounding attachmant* tidak terpenuhi, *Activity Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi pada bayi berkurang dikarenakan tertundanya pemberian ASI sejak awal, ( Afifah, 2009)

Sebagian besar pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* mengalami nyeri, mulai dari intensitas nyeri ringan hingga berat. Namun pada 5 pasien yang di rawat rata –rata mengalami nyeri ringan hingga sedang. Didapatkan juga pada ibu post *Sectio Caesarea* 2 dari 5 pasien enggan dan takut untuk melakukan mobilisasi karena nyeri yang di rasakannya. Namun semua ibu berusaha aktif untuk menyusui bayinya. Berdasarkan informasi dari bidan yang bertugas di ruang Mawar rata-rata ibu mau menyusui bayinya dikarena bayi tidak boleh di berikan susu formula, meskipun dalam keadaan nyeri paska operasi *Sectio Caesarea* ibu-ibu tetap berusaha untuk menyusui bayinya.

Penyebab nyeri adalah kerusakan jaringan, iskemia, dan destruksi yang akan menyebabkan pengeluaran lokal prostaglandin, serotonin, bradikinin, norepinefrin, ion hidrogen, ion kalsium dan substance *P* yang merupakan neurotransmitter nyeri perifer,(Robert G Carol, dalam Joice M Black, 2013)

Perawat maternitas mengaplikasikan teori keperawatan berperan aktif untuk membantu ibu post partum mendapat kenyamanan akibat nyeri yang

di rasakan karena efek operasi menggunakan model *comfort*. Ibu post partum *Sectio Caesarea* dalam 24 jam pertama memerlukan bantuan sebagian, dukungan, pendidikan kesehatan, untuk memotivasi ibu melakukan perawatan secara mandiri, dan hal ini sejalan dengan teori *comfort* yaitu *coaching* (pelatihan/bimbingan), yang diberikan untuk mengurangi kecemasan, memberi dukungan emosional dan spiritual serta *comfort foot for the soul* (kenyamanan jiwa), dalam bentuk sentuhan, massage dan perhatian (Tomey dan Alligood, 2006). Persiapan psikologi meliputi pemberian penjelasan dan konseling yang di fokuskan untuk membicarakan rasa takut dan pemahaman yang keliru tentang tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

Mengendalikan nyeri paska operasi *Sectio Caesarea* adalah penting, karena nyeri dapat menyebabkan luka menjadi parah, menghambat penyembuhan dan mengganggu waktu istirahat dan memperpanjang masa rawat inap dan menambah biaya perawatan (Hooke ). Penangan nyeri yang paling sering dilakukan pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* adalah penanganan farmakologi. Penangan farmakologi efektif untuk menangani nyeri sedang hingga berat namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van Kooten, 1999, dalam Anggorowati, 2007), sehingga membutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang, (Bobak, 2004). Pengendalian non farmakologi menjadi murah dan simple, efektif tanpa efek yang merugikan dan ibu dapat mengendalikan sendiri keluhan nyerinya (Potter, 2015). Manajemen non farmakologi yang sering di gunakan adalah meditasi, , latihan autogenic, latihan relaksasi progresive, guided imagenary, nafas ritmik, membina hubungan terapeutik, musik, *accupresure*, aromatherapi, (sulisty, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri paska persalinan, yaitu sebuah terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian yang berasal dari minyak essential. Aromaterapi di gunakan untuk mengurangi masalah nyeri juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberi sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stres yang di rasakan, (Laila, 2011). Menurut Dr. Alan Huck (neurology psikiater, dan Direktur Pusat

Penelitian Bau-bauan dan Rasa ). Bunga yang di gunakan untuk aromaterapi adalah *lavendula* atau biasa di sebut bunga lavender. Minyak aromaterapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek sedative karena adanya senyawa-senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut, (Ogan, 2005). Mekanisme minyak lavender pada tubuh dapat menstimulasi produksi endorphin di otak, sehingga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri (Nurachman,2004)

Salah satu model keperawatan dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri pasca *Sectio Caesarea* adalah teori keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengolah ketidaknyamanan pasien dengan pasca operasi. Teori ini dapat digunakan pada pelayanan keperawatan secara holistik, dapat dimengerti oleh tim kesehatan, serta oleh keluarga pasien yang dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan (Alilgood & Tomey, 2006).

Teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat *struktur toxonomi* yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu *relief, ease dan transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan. Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan kenyamanan, *intervening variabel*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors* (HSBs) dan *integras institusional*. Seluruh konsep tersebut terkait dengan pasien dan keluarga ( Sitzman & Eichelberger, 2011). Dimana pada kasus pasien kelolaan nyeri merupakan ketidaknyamanan fisik.

Pada karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *postpartum* dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi *Placenta Previa Totalis* yang mengalami masalah nyeri akut dengan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender untuk menurunkan skala nyeri melalui upaya penerapan model Teori Keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan pengalaman praktik mahasiswa serta penerapan model *comfort* dalam asuhan keperawatan pada pasien paska parsalinan dengan *Sectio Caesarea* yang mengalami masalah nyeri akut di ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjaranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan postoperasi *Sectio Caesarea* dengan masalah nyeri.
- Mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien postoperasi *sectio Caesarea* dengan masalah nyeri.
- Mengidentifikasi intervensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah nyeri.
- Mengidentifikasi evaluasi pada pasien postoperasi *sectio caesarea* dengan masalah nyeri.
- Mengidentifikasi efektifitas tehnik relaksasi dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri.

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah Ners ini dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan maternitas dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas serta untuk melatih kemandirian pasien post operasi *Sectio Casarea* dengan menerapkan Teori keperawatan *Comfort* oleh Katherine Kolcaba.

### 2. Manfaat Praktis

Karya ilmiah Ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan maternitas kedepannya. Terutama pada kemampuan pasien post operasi *sectio casarea* dalam mengontrol nyerinya baik nyeri kerana pembedahan maupun nyeri karena kontraksi dari uterus dan penerapan Teori keperawatan *Comfort* oleh Katherine

Kolcaba. Sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan pada keluarga terutama pada pasien dalam proses penyembuhan atau pemulihannya.



## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Sectio Caesrea

##### 1. Pengertian

*Sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahna dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin (Benson & Pernoll, 2008) dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram dan usia janin >28 minggu (Syaufudin, 2009) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih dan tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi jika persalinan dilakukan secara pervaginam (Dewi, 2007)

##### 2. Indikasi Dilakukan Sectio Caesarea

*Sectio caesarea* dilakukan atas indikasi apabila terjadi keadaan berikut ini (Cunningham, 2006) : distorsi kepala panggul yaitu ibu yang memiliki panggul sempit, sehingga bayi dengan ukuran tidak proporsional dengan ukuran panggul ibu mengalami kesulitan untuk melewati jalan lahir, kasus gawat janin keadaan dimana terjadi suatu gawat janin , yang terjadi pada kondisi infeksi, ketuban pecah dini (KPD), placenta previa yaitu placenta yang terletak dibawah sehingga menutupi jalan lahir, letak lintang , *incordinate uterine action* suatu keadaan kontraksi rahim tidak adekuat dan tidak mampu terkoordinasi dan tidak mampu mendorong bayi keluar dari rahim, pre eklmsia dimana muncul gejala tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, proteiuria, serta muncul gejala lebih berat yang mengarah ke eklamsia selama masa kehamilan berlangsung dan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

##### 3. Klasifikasi Sectio Caesarea

*Sectio caesarea* dapat diklasifikasi menjadi 3 jenis (Wiknjosastro,2007) : *sectio caesarea* transperitonealis propunda merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan menginsisi disegmen bagian bawah uterus, keuntungan dari cara ini

adalah perdarahan insisi yang sedikit, kurangnya resiko peritonitis, resiko ruftur uterus kurang dikarenakan uterus bagian bawah tidak banyak mengalami kontraksi di masa nifasseperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh sempurna, *sectio caesarea klasik* merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah corpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah diatas batas plica *vesio uterine*, cara ini dilakukan jika ada halangan untuk dilakukan cara *sectio caesarea transperitonealis*, dan *sectio caesarea ekstraperitoneal* yaitu insisi yang dilakukan dinding fasia abdomen dan muskulus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi kebawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong kearah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Cara ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, namun saat ini sudah jarang dilakukan karena sulit dilakukan.

#### 4. Kontra Indikasi Sectio Caesarea

Kontra indikasi untuk dilakukan *sectio caesarea* yaitu janin mati atau berada dalam keadaan kritis, kemungkinan janin hidup kecil, janin lahir dan ibu mengalami infeksi yang luas yang hanya dilakukan *sectio caesarea ekstraperitoneal*

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah yaitu pemeriksaan haemoglobin untuk mengetahui anemia atau tidak dan untuk mengetahui persediaan jumlah darah apabila di butuhkan, pemeriksaan urine untuk mengetahui adanya protein, glukosa, keton dalam urine, pemeriksaan Ultrasonography untuk memastikan kondisi dan letak janin.

## B. Konsep Nyeri

### 1. Pengertian

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Karen A dan Donna MB, Dalam Joice M Black dan Jane H, 2013)

## 2. Fisiologi nyeri

Menurut Robert G Carol dalam Jioce M dan Jane H (2013) *nosiseptor* adalah ujung syaraf bebas yang tersebar secara luas di seluruh tubuh. *Noseseptor* dapat di temukan di perifer pada kulit, fasia, tulang periosteum, otot rangka, ligamen dan membran mukaosa. Pada visera nosiseptor ditemukan di kapsula pada sebagian besar organ. Aktivasi nosiseptor yang dimediasi secara kimiawi dapat diinisiasi oleh :

- 1) penghancur dinding sel sebagai akibat dari peristiwa seperti kerusakan jaringan, perlukaan, invasi tumor, dan nekrosis sel,
- 2) inflamasi,
- 3) inpeksi,
- 4) kerusakan syaraf, ekstrasvasasi plasma dari sistem sirkulasi sehubungan dengan edema, iskemik, oklusi pembuluh darah.

Aktivasi nosiseptor yang di mediasi secara mekanik dicapai dengan peregangan atau tekanan yang berbahaya yang disebabkan oleh 1) distensi pada viscera, facia , atau periosteum, 2) oklusi struktur gastrointestinal atau urogenital dan 3) obstruksi duktus.

Zat kimia yang menjadi mediator nosiseptor pada perifer antara lain ; *bradikinin* yang dilepaskan kedalam jaringan ketika dinding sel hancur dan ketika terjadi kebocoran plasma dari pembuluh darah. *Bradikinin* memicu sinyal nyeri dengan meningkatkan kemampuan  $\text{Na}^+$  untuk mengalir sepanjang membran *nosiseptor*. *Prostaglandin* berasal dari destruksi dinding sel dan merupakan turunan dari asam arasidonik yang berkontribusi menghasilkan nyeri dengan meningkatkan sensitivitas reseptor, yang membuat jadi lebih responsive terhadap stimulus kimia, termal, dan mekanikal dan *prostaglandin* juga merupakan vasodilator yang mengakibatkan terjadi peningkatan *bradikinin*. *Substansi P* dilepaskan ke jaringan perifer ketika neuron nosiseptif aktif dan zat kimia ini memfasilitasi pelepasan plasma dengan meningkatkan permeabilitas vaskular yang mengakibatkan dikeluarkannya *bradikinin* Dan *substansi P* juga memperkuat respon nyeri dengan berkontribusi kepada pelepasan *prostaglandin*. *Histamin* dilepas dari sel mast ketika inplamasi dan termasuk dalam komponen peristiwa diproduksi nyeri, serotonin, leukotrien, dan faktor pertumbuhan saraf

### 3. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu dan durasi terjadinya nyeri :

#### a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi (Potter & Perry, 2005).

#### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Andarmoyo, 2013)

Berdasarkan sumbernya nyeri dapat dibedakan menjadi dua (Potter & Perry, (2005)

#### a. Nyeri Nosiseptif

Nyeri bersifat tajam dan berdenyut yang berasa, yang terjadi pada ujung saraf nosiseptif yang menerima stimulus mampu merusak jaringan

#### b. Nyeri Neuropatik

Nyeri yang mengarah pada disfungsi diluar sel saraf, nyeri bersifat seperti terbakar, kesemutan, dan hipersensitif terhadap sentuhan atau dingin, seperti nyeri somatik yang bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit, pada otot dan tulang ( Guyton & Hall, 2008)

### 4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri merupakan pengalaman yang subyektif, sehingga setiap orang dapat merasakan sensasi yang berbeda. Menurut Potter dan Perry (2010), nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

#### a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative seperti membahayakan, merusak, keadaan ini di pengaruhi oleh bebrapa

faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan dan pengalaman nyeri seseorang.

**b. Toleransi nyeri**

Toleransi nyeri ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri, faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain seperti alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, sedangkan faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang.

**c. Reaksi terhadap nyeri**

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti gelisah, cemas, menangis, dan menjerit dan semua itu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut dan cemas.

**d. Etika dan nilai budaya**

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Contoh individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri.

**e. Tahap perkembangan**

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan hal penting yang mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dari pada orang dewasa.

**f. Lingkungan**

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi dapat memperberat nyeri. Selain itu dukungan keluarga dan orang terdekat juga mempengaruhi persepsi nyeri

**g. Ansietas**

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri,

akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas (Prasetyo, 2010). Wall and Melzack (1999, dalam Potter & Perry, 2009) melaporkan bahwa nyeri menggerakkan sebagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi, terutama ansietas. Sistem limbic memproses reaksi emosi terhadap nyeri, memperburuk atau mengurangnya.

## 5. Penilaian intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

### a. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



2.1. Skala Nyeri Numerik

Sumber : Potter & Perry (2006, dalam Andarmoyo, 2013)

### b. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di

sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

### Deskriptif



#### 2.2. Skala Nyeri Deskriptif Verbal

Sumber : Potter & Perry (2006, dalam Andarmoyo, 2013)

#### c. Skala Analog Visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan "tidak ada" atau "tidak nyeri", sedangkan ujung kanan biasanya menandakan "berat" atau "nyeri yang paling buruk". Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari "tidak ada nyeri" diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, 2013)

### Analog

Tidak nyeri	Nyeri yang tidak tertahankan
-------------	------------------------------

#### 2.3.. Skala Nyeri Analog Visual

Sumber : Potter & Perry (2006, dalam Andarmoyo, 2013)

## 6. Penatalaksanaan nyeri

### a. Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologis (Robert G Carol, 2013) mengemukakan bahwa analgesik di berikan berfokus pada penyebab nyeri, intensitas nyeri, kualitas nyeri dan durasi nyeri. WHO telah menghimbau bahwa pemberian terapi analgetik sebaiknya menggunakan tangga nyeri.

1) Analgesik non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)  
NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang, seperti nyeri yang terkait dengan arthritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi dan prosedur bedah minor, episiotomy, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Toradol), merupakan agen analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin.

2) Analgesik narkotik atau opiat  
Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi.

3) Obat Tambahan (Adjuvan)

Adjuvan adalah medikasi yang dikembangkan untuk kondisi lain, adjuvan seperti sedatif, anti cemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual dan muntah. Diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan, dan kewaspadaan mental, seperti anti depresan, anti ansietas, anti konvulsan, kostikosteroid.

### b. Non Farmakologi

Manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi.

Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri klien (Argi *et al*, 2013).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini menjadi salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa seiring berkurangnya pengaruh anestesi, adapun bentuk nyeri paska pembedahan adalah nyeri akut (Potter & Perry, 2006). Tujuan dari manajemen nyeri paska operasi adalah untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan dengan efek samping seminimal mungkin. Salah satu intervensi yang efeknya sampingnya minimal adalah penatalaksanaan nonfarmakologi seperti stimulasi dan massage kutaneus, terapi stimulasi elektrik transkutaneus (TENS), distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing (Bare G & Smelzer, 2002). Salah satu fungsi independen yang merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada petugas medis lainnya, perawat melakukan tugasnya secara mandiri dengan keputusannya sendiri dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Hidayat, 2004). Aromaterapi adalah salah satu terapi nyeri dengan pendekatan nonfarmakologi, aromaterapi merupakan sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni. Terapi ini bisa dilakukan dengan berbagai macam metode seperti: di semprot, dipijat, inhalasi dan lain-lain dan inhalasi melalui hidung adalah rute yang jauh lebih cepat dibandingkan cara lain.

## C. Konsep Aromaterapi Lavender

### 1. Pengertian

Aromaterapi adalah merupakan salah satu penanganan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, yaitu sebuah terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak essential yang dapat dihirup atau di massage ke kulit yang utuh (Brooker, 2009). Aromaterapi digunakan untuk penyembuhan masalah gangguan mental emosional, hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberi sensasi menenangkan diri serta stres yang di rasakan (Laila, 2010). Bunga yang digunakan untuk

aromaterapi adalah lavender atau biasa dikenal dengan lavender. Lavender adalah tumbuhan berbunga dalam suku *lamiaceae* yang memiliki 25-30 species yang berasal dari Afrika tropis dan ke timur sampai ke India. Bunga ini berwarna ungu yang menghasilkan minyak aromaterapi lavender yang berkasiat sebagai penenang, sedative *lavendula angustifolia* terjadi karena adanya senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut (Ogan, 2005).

## 2. Manfaat Aromaterapi Lavender

Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga emosi (Balkam, 2004). Kandung lavender oil yang terdiri dari *linalool*, *linalyl acetate*, dan *1,8-cincole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan ketegangan yang mengalami spasme otot institial. Mekanisme masase pada tubuh dapat menstimulasi produksi endorpin di otak, sehingga dapat memblokir trasmisi nyeri. Sedangkan apabila minyak aromatreapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung dapat bekerja lebih cepat karena melokul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphin dan *serotonin* sehingga langsung pada organ penciuman dan dioperasikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, yang menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2004)

Zat *endorphin* merupakan zat kimia yang diproduksi tubuh hasil dari stimulasi eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, rileks, serta melemaskan otot-otot yang tegang, rasa senang, rasa nyeri, dan pengerahan tenaga serta fisik. Sementara itu zat *serotonin* adalah neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati, pola tidur, dan selera makan. Aromaterapi lavender dihirup selama 15-30 menit dengan menggunakan kapas atau tyssu yang telah diberika 2-3 tetes minyak esensial lavender sehingga mendapat efek terapeutik yang dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Primadiati, 2002)

Penelitian Hale (2008) mengatakan bahwa wanita yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* menggunakan aromaterapi minyak lavender dapat mengurangi nyeri daerah insisi dan mengurangi kegelisahan. Aromaterapi dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi.

### 3. Cara pemberian aromaterapi Lavender

Menurut Jenkins, N (2006) ada beberapa cara pemberian aromaterapi antara lain :

#### a. Kertas tissue

Pada penggunaan ini minyak atsiri yang aromatik langsung dituangkan pada tissue atau kapas, kemudian langsung dihirup. Perlu diperhatikan bahwa penggunaannya tidak boleh terlalu banyak dan label pada botol menunjuk angka konsentrasi yang tidak terlalu pekat (bila perlu diencerkan terlebih dahulu dengan minyak yang sesuai), sehingga dapat menghindari aroma yang menusuk yang dapat menyebabkan alergi atau gangguan saraf.

#### b. Tangan

Metode ini dinilai paling praktis karena minyak esensial langsung dioles di tangan pengguna, diusap hingga merata, langsung dihirup atau dibiarkan begitu saja terhirup sendiri. Hal itu langsung memberi efek langsung tanpa disadari.

#### c. Alat penguap

Alat penguap minyak esensial memiliki prinsip dibakar, yaitu minyak esensial aromatik diletakkan pada sebuah botol yang dapat memanaskan minyak tersebut. Botol diletakkan di atas meja di dekat pasien sehingga mudah dihirup.

#### d. Botol penyemprot

Alat ini digantung di dinding kamar atau perkantoran, selain berfungsi sebagai parfum ruangan juga terdapat minyak esensial yang dapat mengubah emosi seseorang yang menghirupnya, dan alat ini dapat diprogram dengan waktunya, maka setiap 5 menit atau 10 menit akan menyemburkan minyak esensialnya.

## D. Integrasi Model Kolcaba Dalam Proses Keperawatan

### 1. Gambaran Model Kenyamanan Kolcaba

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien sistem reproduksi dengan masalah nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan model kenyamanan Kolcaba. Model kenyamanan Kolcaba pertama kali dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Kolcaba mulai membuat bagan teorinya dengan melakukan analisa konsep dari berbagai disiplin ilmu, yaitu keperawatan, medis, psikologi, psikiatri, ergonomik dan bahasa inggris. Dalam berbagai artikelnya, Kolcaba memaparkan teori tentang kenyamanan dengan menelusuri catatan sejarah penggunaan kenyamanan dalam keperawatan. Sebagai contoh, Kolcaba menggunakan teori Nightingale (1859) yang menekankan “Tidak akan pernah melihat apa yang diobservasi dan untuk apa. Bukan untuk menabrak bermacam – macam informasi atau fakta yang tidak benar, tetapi untuk kepentingan menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan”. Keunikan teori ini adalah penekanan bahwa kecakapan dan karakter perawat selalu dinilai dari kemampuannya untuk membuat pasiennya lebih nyaman dalam hidupnya secara biopsikospiritual dan finansial (Tomey & Alligood, 2006).

Kebutuhan perawatan kesehatan didefinisikan sebagai kebutuhan untuk memperoleh kenyamanan, bangkit dari situasi stres. Kebutuhan disini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan yang diperoleh melalui monitoring, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologi, kebutuhan pendidikan dan dukungan, serta kebutuhan konseling finansial dan intervensi (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006).

Pengukuran kenyamanan didefinisikan sebagai intervensi keperawatan untuk mengetahui kebutuhan kenyamanan resipien secara spesifik meliputi fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006).

Variabel-variabel Intervensi didefinisikan sebagai interaksi kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan

total. Variabel ini terdiri atas pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, keuangan, dan pengalaman resipien secara keseluruhan (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006).

Kenyamanan didefinisikan sebagai kondisi yang dialami oleh resipien berdasarkan pengukuran kenyamanan. Ada tiga tipe kenyamanan (dorongan, ketenteraman dan transcendence) serta empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut (Kolcaba, 2001 dalam Tomey dan Alligood, 2006: 728): Dorongan (*relief*): kondisi resipien yang membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera. Ketenteraman (*ease*): kondisi yang tenteram atau kepuasan hati. Transcendence : kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya (nyeri).

Empat konteks kenyamanan adalah (Kolcaba, 2003 dalam Tomey dan Alligood, 2006: 728; Kolcaba 1991 dalam Peterson dan Bredow, 2004: 258) yaitu Fisik berkaitan dengan sensasi jasmani. Psikospiritual berkaitan dengan kesadaran diri, internal diri, termasuk penghargaan, konsep diri, seksual dan makna hidup; berhubungan dengan perintah yang terbesar atau kepercayaan. Lingkungan berkaitan dengan keadaan sekitarnya, kondisi-kondisi, dan pengaruhnya. Sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.

Perilaku Pencari Kesehatan (Health-seeking Behaviors/HSBs) Suatu keadaan yang menggambarkan secara luas hasil yang dihubungkan dengan pencari kesehatan serta ditetapkan oleh resipien pada saat konsultasi dengan perawat. Perilaku pencari kesehatan dapat internal, eksternal, atau meninggal dengan penuh kedamaian. Institusi Yang Terintegrasi Kolcaba (2001) dalam Tomey dan Alligood (2006) menjelaskan yang dimaksud dengan integritas institusi adalah kelompok, komunitas, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, panti asuhan, yang memiliki kualitas atau tempat yang lengkap, jumlah, suara, jujur, kasih, tulus, dan sungguh-sungguh. Hubungan antara kenyamanan dan integritas institusi adalah berulang.

Kolcaba (2001) dalam Tomey dan Alligood (2006: 729) menjelaskan tentang konsep metaparadigma bahwa Keperawatan adalah pengkajian yang sengaja dilakukan untuk pemenuhan

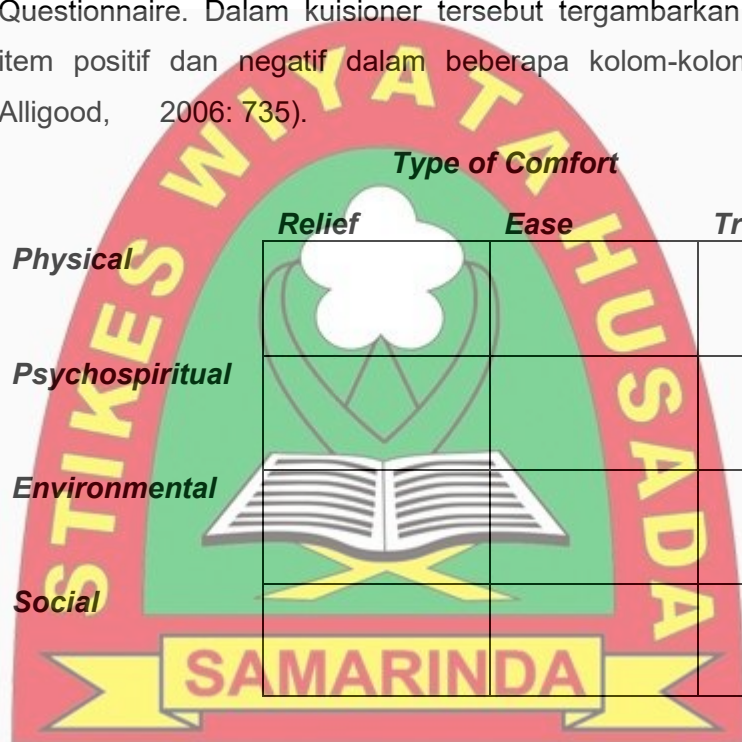
kenyamanan, merancang pengukuran kenyamanan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan mengkaji ulang tingkat kenyamanan pasien setelah implementasi serta membandingkannya dengan target sebelumnya. Pengkajian awal dan pengkajian ulang dapat bersifat subjektif atau intuitif atau kedua-duanya. Pengkajian dapat dicapai melalui administrasi analog visual atau daftar pertanyaan, atau kedua-duanya. Menurut Kolcaba dalam Tomey dan Alligood (2006: 734), untuk memberikan kenyamanan pasien setidaknya memerlukan tiga jenis intervensi kenyamanan, yaitu: Teknik mengukur kenyamanan (technical comfort measures) adalah intervensi yang didesain untuk mempertahankan homeostasis dan manajemen nyeri, seperti monitor tanda-tanda vital dan hasil kimia darah. Termasuk juga dalam pemberian obat anti nyeri. Pengukuran kenyamanan didesain untuk (1) membantu pasien mempertahankan atau memulihkan fungsi fisik dan kenyamanan, dan (2) mencegah terjadinya komplikasi. Pembinaan (*coaching*), termasuk intervensi yang didesain untuk membebaskan rasa nyeri dan menyediakan penenteraman hati dan informasi, membangkitkan harapan, mendengar, dan membantu perencanaan yang realistis untuk pemulihan, integrasi, atau meninggal sesuai budayanya.

"*Comfort Food*" untuk jiwa, meliputi intervensi yang tidak dibutuhkan pasien saat ini tetapi sangat berguna bagi pasien. Intervensi kenyamanan ini membuat pasien merasa lebih kuat dalam kondisi yang sulit diukur secara personal. Target intervensi ini adalah transcendence meliputi hubungan yang mengesankan antara perawat dan pasien, keluarga, atau kelompok. Sugesti kenyamanan ini dapat diberikan dalam bentuk relaksasi, pijatan, lingkungan yang adaptif yang menciptakan kedamaian dan ketenangan, guided imagery, terapi musik, mengenang masa lalu, dan sentuhan terapeutik.

Kolcaba (1994) dalam Peterson dan Bredow (2004: 259) mengemukakan beberapa asumsi tentang kenyamanan antara lain yaitu manusia mempunyai respon yang holistik terhadap stimulus yang kompleks. Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diharapkan yang berhubungan dengan disiplin keperawatan. Manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhannya secara aktif. Kenyamanan

adalah lebih dari tidak adanya nyeri, cemas, dan ketidaknyamanan fisik lainnya.

Kolcaba mengatakan pentingnya pengukuran kenyamanan sebagai hasil tindakan dari perawat. Perawat dapat mengumpulkan tanda-tanda atau fakta untuk membuat sebuah keputusan serta untuk menunjukkan efektifitas dari perawatan kenyamanan. Kolcaba menyarankan penggunaan Struktur Taksonomi dalam melakukan pengkajian untuk pengukuran kenyamanan pada pasien. Berdasarkan Struktur Taksonomi, Kolcaba (1997) mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kenyamanan pasien yaitu General Comfort Questionnaire. Dalam kuisisioner tersebut terdapat item-item positif dan negatif dalam beberapa kolom-kolom (Tomey dan Alligood, 2006: 735).



		<i>Type of Comfort</i>		
		<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Physical</i>				
<i>Psychospiritual</i>				
<i>Environmental</i>				
<i>Social</i>				

2.1. Struktur Taksonomi dari Teori Kenyamanan  
 Sumber: Kolcaba dalam Tomey dan Alligood (2006)

Pada tabel diatas menjelaskan tentang struktur taksonomi dari teori kenyamanan Kolcaba, yang terdiri dari tiga tipe kenyamanan, yaitu relief, ease, dan transcendence; dan meliputi empat konteks kenyamanan, antara lain fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Adapun cara menggunakan tabel ini Pada kolom relief dituliskan pernyataan tentang kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan pasien,

meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Pada kolom ease dituliskan pernyataan yang menjelaskan tentang bagaimana kondisi ketentraman dan kepuasan hati pasien yang berkaitan dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Pada kolom transcendence dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi pasien dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial).

Selain itu, pengkajian kenyamanan di klinik, perawat dapat juga menggunakan beberapa instrumen yang telah diuji secara empiris, seperti *Radiation Therapy Comfort Questionnaire*, *Visual Analog Scales*, *Urinary Incontinence and Frequency Comfort Questionnaire*, *Hospice Comfort Questionnaire*, *Comfort Behaviors Checklist* (Peterson dan Bredow, 2004).

Kolcaba menyatakan teori kenyamanan meliputi tiga tipe alasan logis yaitu pertama Induction, induksi terjadi setelah terjadi proses generalisasi dari pengamatan terhadap objek yang spesifik (Bishop & Hardin, 2006). Ketika perawat mendalami tentang praktek keperawatan dan keperawatan sebagai disiplin, perawat menjadi familiar dengan konsep implisit atau eksplisit, term, proposisi, dan asumsi yang mendukung praktik keperawatan. Pada akhir 1980, Kolcaba menjabat sebagai kepala unit Alzheimer. Pada saat itu beliau menemukan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan praktek pada perawatan demensia seperti: lingkungan yang mendukung, ketidakmampuan yang berlebih (*excess disability*), dan fungsi optimal. Ketika beliau mencoba menggambarkan hubungan antara ketiga istilah tersebut, beliau menyadari bahwa ketiganya tidak dapat menggambarkan praktik secara menyeluruh. Menurut beliau, ada bagian yang kurang lengkap dalam keperawatan, yaitu bagaimana perawat mencegah disabilitas dan penilaian apakah intervensi yang diberikan berhasil. Fungsi optimal diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan aktivitas, misalnya menata meja, menyiapkan makanan dan lain-lain. Akan tetapi, istilah ketidakmampuan berlebih tidak mampu mendefinisikan clarity secara menyeluruh. Oleh karena itu, Kolcaba (1) menggolongkan *excess disability* menjadi disabilitas fisik dan mental, (2) mengenalkan konsep

comfort (3) menjelaskan hubungan non-recursive antara comfort dan fungsi optimal. Proses ini menandai langkah awal dari teori comfort Kolcaba dan pemikiran tentang kompleksitas terhadap teori tersebut (Kolcaba, 1992). Kedua Deduction, deduksi merupakan proses penyimpulan prinsip atau premis yang bersifat general menjadi kesimpulan yang lebih spesifik (Bishop & Hardin, 2006). Tahapan *deduktif* dari perkembangan teori menghasilkan hubungan *comfort* dengan konsep lain untuk menghasilkan sebuah teori. Pendapat dari ketiga teori disertakan dalam teori *comfort*, oleh karena itu Kolcaba mencari bentuk dasar yang dibutuhkan untuk menyatukan ketiga konsep dasar: *relief, ease, dan transcendence*. Sesuatu hal yang diinginkan adalah suatu kerangka konsep general yang mampu menjelaskan comfort menjadi istilah yang lebih mudah dipahami dan mengurangi tingkat abstraksinya (Tomey & Alligood, 2010).

Teori dari seorang psikolog bernama Henry Murray, dianggap sesuai untuk mendukung teori comfort Kolcaba. Teori Murray menjelaskan tentang *human needs*, yang diaplikasikan pada pasien yang mendapatkan banyak stimulus dalam kondisi pemberian pelayanan kesehatan yang penuh dengan stressor. Teori Murray menginspirasi pendapat Kolcaba bahwa meskipun *comfort* diaplikasikan secara spesifik, akan tetapi ketika *comfort* diberikan kepada pasien secara terus-menerus maka kenyamanan pasien secara keseluruhan dapat ditingkatkan (Tomey & Alligood, 2010). Dalam tahap deduktif ini, Kolcaba memulai dengan abstrak, teori konstruksi umum, dan proses sosiologis dari pengurangan untuk mengurangi keabstrakan dari teori *comfort* dalam praktek keperawatan, dan ketiga adalah Retroduction digunakan untuk menyeleksi fenomena yang sesuai untuk dikembangkan lebih luas untuk kemudian diuji kembali. Tipe ini diaplikasikan dalam area yang hanya memiliki beberapa teori (Bishop & hardin, 2006). Kolcaba menambahkan konsep integritas institusional dalam middle range theory of comfort.

Dalam kerangka kerjanya tersebut Kolcaba menguraikan tentang teori kenyamanan yaitu adanya kebutuhan perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik yang timbul dalam suatu situasi perawatan kesehatan. Kebutuhan kenyamanan tersebut

membutuhkan intervensi keperawatan yang membutuhkan komitmen dalam perawatan kenyamanan pasien. Dalam pemberian intervensi kenyamanan akan dipengaruhi oleh variabel-variabel intervensi seperti level dari staf keperawatan, insentif yang diterima oleh perawat, dan patient acuity. Tujuan dari pemberian intervensi adalah akan didapatkan kenyamanan pasien. Untuk mengetahui tercapai atau tidaknya kenyamanan pasien maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari struktur taksonomi. Kenyamanan pasien akan menentukan perilaku pasien dalam mencari kesehatan (health seeking behaviors of patient), yang ditunjukkan dengan perilaku internal, eksternal ataupun kematian dengan damai. Health seeking behaviors of patient melibatkan institusi yang terintegrasi yang memiliki sistem nilai positif, tujuan yang jelas terkait dengan kenyamanan resipien, perbaikan kesehatan, dan kelangsungan finansial. Hasil akhir yang diharapkan dalam kerangka kerja penelitian ini adalah adanya kepuasan dari resipien yang dilihat dari status fungsional resipien atau Health Seeking Behaviors (HSB) yang lain, dan berdasarkan hasil survey dari perawatan kenyamanan

## 2. Proses Keperawatan

Proses Keperawatan menurut Model Kenyamanan Kolcaba

Aplikasi teori kenyamanan di area keperawatan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan mencakup kegiatan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan sesuai masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

### a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien dan keluarga pada empat konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan. Kenyamanan fisik terdiri dari sensasi tubuh dan mekanisme homeostasis. Kenyamanan psikospiritual mencakup kesadaran diri ( harga diri, seksualitas, arti hidup) dan hubungan manusia pada tatanan yang lebih tinggi. Kenyamanan lingkungan terdiri dari lampu, bising, lingkungan sekeliling, cahaya, suhu, elemen tiruan versus alami.

## **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian yang menghasilkan pernyataan status kenyamanan pada manusia. Diagnosis keperawatan yang digunakan melihat pada NANDA 2015 - 2017 sesuai konsep Kenyamanan yang dinyatakan oleh Kolcaba.

## **c. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan bertujuan meningkatkan rasa nyaman. Intervensi kenyamanan memiliki tiga kategori : (a) intervensi kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit, (b) pelatihan untuk meredakan kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menanamkan harapan, mendengarkan dan membantu merencanakan pemulihan dan (c) tindakan yang menenangkan jiwa, hal – hal yang menyenangkan yang perawat lakukan untuk membuat klien dan keluarga merasa diperhatikan dan diperkuat pijat atau guided imagery (Kolcaba, 2003). Intervensi holistik yang sesuai dengan teori kenyamanan antara lain : relaksasi nafas dalam, guided imagery, progressive muscle relaxation, meditasi, terapi musik atau seni, pijatan dan sentuhan terapeutik (Peterson dan Bredow, 2004).

## **d. Implementasi Keperawatan**

Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit dalam mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit atau prosedur invasif. Kebutuhan fisik yang tidak jelas terlihat dan yang mungkin tidak disadari seperti kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi atau termoregulasi. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti sakit, mual, muntah, menggigil atau gatal lebih mudah ditangani dengan maupun tanpa obat. Standar kenyamanan intervensi diarahkan untuk mendapatkan kembali dan mempertahankan homeostasis ( Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong 2009).

Kebutuhan kenyamanan psikospiritual termasuk kebutuhan untuk kebutuhan kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan agar klien lebih tenang ketika menjalani prosedur invasif yang menyakitkan atau trauma yang tidak dapat segera sembuh. Kebutuhan ini sering dipenuhi dengan tindakan keperawatan yang

menenangkan bagi jiwa klien serta ditargetkan untuk transedensi seperti pijat, perawatan mulut, penunjang khusus, sentuhan dan kepedulian. Fasilitasi diri untuk strategi menghibur dan kata – kata motivasi. Tindakan ini termasuk intervensi khusus karena perawat sering sulit meluangkan waktu untuk melaksanakannya tetapi apabila perawat menyempatkan diri maka tindakannya akan sangat bermakna. Tindakan ini dapat memfasilitasi klien dan keluarga mencapai transedence. Transedensi merupakan faktor kunci dalam kematian klien (Kolbaca & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan sociocultural adalah kebutuhan untuk jaminan budaya, dukungan, bahasa tubuh yang positif dan caring. Kebutuhan ini terpenuhi melalui pembinaan yang mencakup sikap optimisme, pesan – pesan kesehatan dan dorongan semangat, penghargaan terhadap pencapaian klien, persahabatan perawat selama bertugas, perkembangan informasi yang tepat setiap aspek yang berhubungan dengan prosedur, pemulihan kesadaran, setelah anastesi, rencana pemulangan dan rehabilitasi. Kebutuhan sosial ini juga termasuk kebutuhan keluarga untuk keuangan, bantuan pekerjaan, menghormati tradisi budaya dan kadang – kadang untuk persahabatan selama rawat inap jika unit keluarga memiliki jaringan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga memenuhi kebutuhan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga membantu memenuhi kebutuhan sosial untuk transisi perpindahan perawatan dari rumah sakit ke rumah. Misalnya diskusi tentang rencana pemakaman dan membantu dengan berkabung dalam situasi klien (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).

Kebutuhan kenyamanan lingkungan meliputi ketertiban, ketenangan, perabotan yang nyaman, bau yang minimal dan keamanan. Kebutuhan ini juga termasuk perhatian dan saran pada klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan kamar rumah sakit. Ketika perawat tidak mampu untuk menyediakan lingkungan benar – benar tenang, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mampu menerima kekurangan dari pengaturan yang ideal. Namun perawat harus mampu untuk melakukan upaya mengurangi kebisingan, cahaya lampu dan gangguan istirahat tidur

dalam rangka memfasilitasi lingkungan yang meningkatkan kesehatan klien (Kolbaca & DiMarco, 2005 dalam wong , 2009).

**e. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi. Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur pencapaian tingkat kenyamanan. Perawat dapat menggunakan beberapa instrumen untuk menilai peningkatan kenyamanan klien seperti behaviors checklist ataupun *childrens comfort* disiasis sesuai dengan usia klien (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Wong, 2009).



## BAB III

### APLIKASI MODEL KEPERAWATAN KENYAMANAN KOLCABA

#### A. Gambaran Kasus:

##### 1. Kasus 1

Ny. SA, usia 30 tahun tanggal 25 November 2017 masuk rumah sakit dengan diagnosis G3 P2 AB0 dengan kehamilan 32-33 minggu, pasien post operasi *sectio casarea* dengan indikasi *Plecenta Previa Totalis, Solusio Placenta, dan Fetal Distres*. Keluhan saat ini nyeri pada daerah operasi di abdomen, nyeri seperti diiris-iris, terutama saat bergerak, skala nyeri 8, nyeri timbul tiap 15-20 menit sekali.

Riwayat sakit sekarang : klien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 25 November 2017 dengan keluhan pasien mengalami perdarahan pervaginam di rumah yang cukup banyak, selama kehamilan ke tiga ini pasien jarang kontrol kandungannya ke dokter ataupun kebidan dikarenakan pasien merasa saat hamil anak pertama dan kedua dulu tidak mengalami masalah. Pada tanggal 25 November 2017 pagi hari keluar darah sedikit-sedikit pervaginam, lalu pasien kontrol ke bidan dekat rumah, darah keluar semakin banyak sehingga bidan merujuk pasien ke Puskesmas dan dari Puskesmas dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter SpOG, pasien di observasi lalu pasien dilakukan operasi *sectio cesarea* pada tanggal 26 November 2017 jam 03.00 wita., serta dilakukan transfusi darah sebanyak 4 unit PRC (Packed Red Cell). Saat ini pasien masih anemis, pucat, mukosa oral kering, belum mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 400 ml, terdapat luka operasi di abdomen, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak kembung, ibu mengatakan belum flatus, masih puasa makan, sudah boleh minum. Pasien juga saat ini sedih memikirkan kondisi bayinya yang dalam kondisi kritis di ruang perawatan intensive. Pasien berharap bayinya bisa diselamatkan, walaupun kondisi jantung anaknya belum berfungsi sempurna karena lahir belum cukup bulan.

Hasil pemeriksaan vital sign TD 100/70 mmHg, Nadi 72x/menit, suhu 36,1<sup>o</sup> C, pernafasan 18x/menit, kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, turgot kulit elastis, CRT < 2 detik, perdarahan pervaginam pagi hari ada satu pembalut. Keadaan umum lemah, *partial care*, kesadaran composmentis, terdapat luka di abdomen arah vertikal, tertutup verban dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan tembus verban.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 25 November 2017 didapatkan Hb 5,9 gr %, Leukosit 16.700 mg/ul, Haematokrit 18 %, Trombosit 408.000/ul, Ureum 93, Creatinin 0,20, Natrium 134 mEq/L, Kalium 3,6 mEq/L. Pada tanggal 26 November 2017 dilakukan lagi pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 9,4 gr %, Leukosit 26.33 /ul, Haematokrit 27,1 %, Trombosit 231.000 /ul. Terapi yang di berikan ceftriaxone 2x1 gr IV, santagesic 3x1 ampul IV, Asam Tranexamat 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV

Masalah keperawatan yang di dapat pada Ny. SA berdasarkan NANDA yaitu 1) Nyeri akut (Domain 12, kelas 1 kode 00132), 2) hambatan mobilitas fisik (Domain 4 kelas 2 kode 00085), 3) resiko infeksi (Domain 11 kelas 1 kode 00004), Ansietas (Domain 9 kelas 2 kode 00146 ).

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. SA adalah setelah dilakukan tindakan keparawatan berdasarkan NOC pasien mampu mengatasi nyeri yang dialaminya, mobilisasi secara bertahap, tidak mengalami infeksi paska operasi.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain monitor keluhan nyeri, manajemen nyeri dengan relaksasi dengan menghirup aromaterapi lavender, membantu pasien menggunakan tehnik manajemen nyeri saat muncul nyeri, observasi hasil laboratorium , mengobservasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas, mengajarkan pasien cara mobilisasi dini, membantu klien dalam memilih aktivitas yang mampu dilakukan, membantu klien membuat jadwal latihan mobilisasi, mengobservasi tanda-tanda infeksi, mencatat dan melapor hasil laboratorium, melakukan strategi mencegah infeksi nasokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Evaluasi pada hari pertama post operasi jam 14. 00 nyeri belum berkurang tidak terlalu signifikan skala nyeri menjadi 7, klien masih kesakitan, belum bisa mobilisasi secara bertahap belum berani duduk, dan berdiri, masih terpasang dawer cateter, dan pasien belum bisa ke kamar mandi, hasil haemoglobin darah terakhir 9,4 gr % belum di koreksi, namun dari dokter tidak perlu tambahan transfusi lagi. Pada hari kedua pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 6, baru coba mobilisasi jalan kekamar mandi tanpa dengan didampingi perawat dan keluarga, luka operasi bersih tertutup verban tidak ada perdarahan tembus verban, tidak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada hari ketiga post operasi skala nyeri 4 saat aktivitas. Pada hari ketiga nyeri sudah banyak berkurang skala nyeri 3 saat aktivitas, sudah bisa mobilisasi sendiri tanpa bantuan, luka bersih tidak ada tanda – tanda infeksi setelah pemeriksaan dokter pasien dinyatakan boleh pulang, satu minggu kemudian dianjurkan kontrol ke poli kandungan.

## 2. Kasus 2

Ny.L usia 37 tahun, tanggal 22 November 2017 masuk rumah sakit dengan diagnosis G6 P2 A4 dengan kehamilan 38-39 minggu, pasien post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini). Keluhan saat ini adalah nyeri pada abdomen, nyeri seperti diiris-iris, nyeri terasa berat saat bergerak, skala nyeri 8, timbul tiap 15-30 menit. Riwayat sakit sekarang : pasien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 22 November 2017 dengan keluhan sudah pecah ketuban dari rumah, pasien sudah di coba di tolong oleh bidan, karena terjadi masalah dalam persalinan yaitu tangan bayi keluar duluan, oleh bidan pasien di rujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Selama kehamilan ke enam ini pasien kontrol ke dokter kandungan dan ke bidan. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter Sp.OG, pasien di observasi kemudian pasien disiapkan untuk dilakukan operasi *sectio cesarea* pada tanggal 23 November 2017 jam 04.00 wite. Saat ini pasien masih anemis, pucat, mukosa oral kering, belum mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 350 ml, terdapat luka operasi di abdomen, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak

kembung, ibu mengatakan belum flatus, masih puasa makan, sudah boleh minum.

Hasil pemeriksaan vital sign TD 100/70 mmHg, Nadi 78x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup> C, pernafasan 19x/menit, kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, turgot kulit elastis, CRT < 2 detik, perdarahan pervaginam pagi hari ada dua pembalut. Keadaan umum lemah, partial care, kesadaran composmentis, terdapat luka di abdomen arah vertikal, tertutup verban dan dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan tembus verban.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 22 November 2017 didapatkan Hb 9,1 gr %, Leukosit 8.48 mg/ul, Haematokrit 30,1 %, Trombosit 237.000/ul. Pada tanggal 23 November 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 7,5 gr %, Leukosit 9,75 /ul, Haematokrit 24,6 %, Trombosit 180.000 /ul. Terapi yang di berikan cefotaxime 3x1 gr IV, antrain 3x1 ampul IV, Kalnex 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV

Masalah keperawatan yang di dapat pada Ny. L berdasarkan NANDA yaitu 1) Nyeri akut (Domain 12, kelas 1 kode 00132) 2) , 2) hambatan mobilitas fisik (Domain 4 kelas 2 kode 00085), 3) resiko infeksi (Domain 11 kelas 1 kode 00004),

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. L adalah setelah dilakukan tindakan keparawatan berdasarkan NOC pasien mampu mengatasi nyeri yang dialaminya, mobilisasi secara bertahap, tidak mengalami infeksi paska operasi.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain monitor keluhan nyeri, manajemen nyeri dengan relaksasi menghirup aromaterapi minyak lavender, membantu pasien menggunakan tehnik manajemen nyeri saat muncul nyeri, observasi hasil laboratorium , mengobservasi adanya pembatasan pasien dalam beraktivitas, mengajarkan pasien cara mobilisasi dini, membantu pasien dalam memilih aktivitas yang mampu dilakukan, membantu pasien membuat jadwal latihan mobilisasi, mengobservasi tanda-tanda infeksi, mencatat dan melapor hasil laboratorium, melakukan strategi mencegah infeksi nasokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi pada hari pertama post operasi skala nyeri 6, pasien mampu duduk dengan baik ditempat tidur, bisa duduk penuh walaupun nyeri pada luka operasi, kebutuhan perawatan diri masih di bantu oleh keluarga dan perawat, keadaan luka operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada hari kedua post operasi nyeri terkontrol dengan skala nyeri 2, pasien rileks, pasien dapat berjalan disekitar ruangan dan sudah bisa kekamar mandi sendiri dengan bantuan minimal, luka operasi pasien tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada hari kedua ini pasien belum di bolehkan pulang karena pasien harus mendapat transfusi darah 2 kantong PRC (Packed Red Cell. Pada hari ke tiga skala nyeri 2 klien dapat beraktivitas dengan mandiri, tidak ada tanda-tanda infeksi pasien dinyatakan pulang dan kembali satu minggu lagi kontrol ke poli kandungan.

### 3. Kasus 3

Ny. SQ usia 26 tahun, tanggal 28 November 2017 masuk rumah sakit dengan diagnosis G2 P1 AB0 dengan kehamilan 38-39 minggu, post sectio caesarea dengan indikasi inpartu fase laten dan CPD (Chopalo Pelvic Disposition) jam 06.48 wita. Keluhan utama saat ini adalah nyeri pada luka operasi serta rasa mulas pada perut bagian bawah, nyeri seperti diiris-iris, skala nyeri 8 timbul setiap 15-20 menit sekali.

Riwayat sakit sekarang : pasien masuk rmah sakit melalui IGD tanggal 28 November 2017 dengan keluhan perut kencang-kencang dari tanggal 27 November 2017 jam 22.00 wita.. Selama kehamilan ke dua ini pasien ke bidan terdekat dan ke Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter Sp.OG, pasien di observasi namun karena tidak ada kemajuan dalam persalinan pasien disiapkan untuk dilakukan operasi sectio cesarea pada tanggal 28 November 2017 jam 04.48 wite. Saat ini pasien masih kesakitan, mukosa oral kering, belum mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 200 ml, terdapat luka operasi di abdomen, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak kembung, pasien mengatakan belum flatus, masih puasa makan, sudah dibolehkan minum..

Hasil pemeriksaan vital sign TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,8 C, pernafasan 18x/menit, kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, turgot kulit elastis, CRT < 2 detik, perdarahan pervaginam siang hari ada satu pembalut. Keadaan umum lemah, partial care, kesadaran composmentis, terdapat luka di abdomen arah vertikal, tertutup verban dan dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan tembus verban.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 28 November 2017 didapatkan Hb 13,4 gr %, Leukosit 11.200 mg/ul, Haematokrit 35 %, Trombosit 332.000/ul. Pada tanggal 28 November 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 12,4 gr %, Leukosit 9,28 /ul, Haematokrit 35,9 %, Trombosit 332.000 /ul. Terapi yang diberikan ceftriaxone 2x1 gr IV, Ketorolac 3x1 ampul IV, Asam Tranexamat 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV

Masalah keperawatan yang didapat pada Ny. SQ berdasarkan NANDA yaitu 1) Nyeri akut(Domain 12, kelas 1 kode 00132) 2) , 2) hambatan mobilitas fisik (Domain 4 kelas 2 kode 00085), 3) resiko infeksi (Domain 11 kelas 1 kode 00004),

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. SQ adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan berdasarkan NOC pasien mampu mengatasi nyeri yang dialaminya, mobilisasi secara bertahap, tidak mengalami infeksi paska operasi.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain monitor keluhan nyeri, manajemen nyeri dengan relaksasi menghirup aromaterapi minyak lavender, membantu pasien menggunakan tehnik manajemen nyeri saat muncul nyeri, observasi hasil laboratorium , mengobservasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas, mengajarkan pasien cara mobilisasi dini, membantu klien dalam memilih aktivitas yang mampu dilakukan, membantu klien membuat jadwal latihan mobilisasi, mengobservasi tanda-tanda infeksi, mencatat dan melapor hasil laboratorium, melakukan strategi mencegah infeksi nasokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi pada hari pertama post operasi skala nyeri masih 5, klien mampu duduk ditempat tidur, bisa duduk penuh walaupun nyeri

pada luka operasi, kebutuhan perawatan diri masih di bantu oleh keluarga dan perawat, keadaan luka operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada hari kedua post operasi nyeri terkontrol dengan skala nyeri 2, pasien rileks, pasien dapat berjalan disekitar ruangan dan sudah bisa kekamar mandi sendiri dengan bantuan minimal, luka operasi pasien tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada hari kedua ini pasien dibolehkan pulang dan kembali satu minggu lagi kontrol ke poli kandungan.

#### 4. Kasus 4

Ny. J usia 25 tahun, tanggal 27 November 2017 masuk rumah sakit dengan diagnosis G2 P1 AB0 dengan kehamilan 40 minggu, *post sectio caesarea* jam 09.55 wita, dengan indikasi inpartu fase laten dan bekas *Sectio Caesarea* 5 tahun lalu. Keluhan utama saat ini adalah nyeri pada abdomen, nyeri bertambah saat bergerak dan penekanan pada abdomen, skala nyeri 7, nyeri seperti diiris-iris setiap 10 sampai 20 menit.

Riwayat sakit sekarang : pasien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 28 November 2017 jam 23.07 dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar darah dan lendir pervaginam dari tanggal 27 November 2017 jam 17.00 wita.. Selama kehamilan ke dua ini pasien kontrol kehamilannya ke dokter kandungan dan ke bidan terdekat dan ke Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter Sp. OG, pasien di observasi lalu pasien dilakukan operasi *sectio cesarea* pada tanggal 28 November 2017 jam 09.55 wite. Saat ini pasien masih kesakitan, mukosa oral kering, belum mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 150 ml, terdapat luka operasi di abdomen, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak kembung, ibu mengatakan belum flatus, masih puasa makan.

Hasil pemeriksaan vital sign TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,8 C, pernafasan 18x/menit, kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, turgot kulit elastis, CRT < 2 detik, perdarahan pervaginam pagi hari ada satu pembalut. Keadaan umum lemah, partial care, kesadaran composmentis, terdapat luka di abdomen arah vertikal, tertutup verban dan dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan tembus verban.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 27 November 2017 didapatkan Hb 11,3 gr %, Leukosit 9,99 mg/ul, Haematokrit 32 %, Trombosit 259.000/ul, Ureum 20,0, Creatinin 06, GDS 107. Pada tanggal 28 November 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 11,0 gr %, Leukosit 10,18 /ul, Haematokrit 32,1 %, Trombosit 265.000 /ul. Terapi yang di berikan cefotaxime 3x1 gr IV, Antrain 3x1 ampul IV, Kalnex 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV

Masalah keperawatan yang di dapat pada Ny. J berdasarkan NANDA yaitu 1) Nyeri akut(Domain 12, kelas 1 kode 00132) 2) , 2) hambatan mobilitas fisik (Domain 4 kelas 2 kode 00085), 3) resiko infeksi (Domain 11 kelas 1 kode 00004),

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. J adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan berdasarkan NOC pasien mampu mengatasi nyeri yang dialaminya, mobilisasi secara bertahap, tidak mengalami infeksi paska operasi.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain monitor keluhan nyeri, manajemen nyeri dengan relaksasi menghirup aromaterapi minyak lavender, membantu pasien menggunakan tehnik manajemen nyeri saat muncul nyeri, observasi hasil laboratorium , mengobservasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas, mengajarkan pasien cara mobilisasi dini, membantu klien dalam memilih aktivitas yang mampu dilakukan, membantu klien membuat jadwal latihan mobilisasi, mengobservasi tanda-tanda infeksi, mencatat dan melapor hasil laboratorium, melakukan strategi mencegah infeksi nasokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi pada hari pertama post operasi skal nyeri masih 6, klien hanya mampu duduk dengan bersandar, tidak bisa duduk penuh karena nyeri pada luka operasi, kebutuhan perawatan diri masih di bantu oleh keluarga dan perawat, keadaan luka operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada hari kedua post operasi nyeri terkontrol dengan skala nyeri 3, pasien rileks, pasien dapat berjalan disekitar ruangan dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dengan bantuan minimal, luka operasi pasien tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada hari ketiga ini pasien

dinyatakan boleh pulang dan kembali satu minggu lagi kontrol ke poli kandungan.

## 5. Kasus 5

Ny. A usia 26 tahun, tanggal 28 November 2017 masuk rumah sakit dengan diagnosis G2 P1 AB0 kehamilan 33-34 minggu, *post sectio caesarea* jam 10.20 wita, dengan indikasi Kehamilan 33-34 minggu, IUGR(Intra Uterine Growth Retardation), Oligohydramion, Letak Sungsang dan bekas *Sectio Caesarea* 3 tahun lalu. Keluhan utama saat ini adalah nyeri pada abdomen, nyeri bertambah saat bergerak dan penekanan pada abdomen, skala nyeri 7, nyeri seperti diiris-iris setiap 10 sampai 20 menit.

Riwayat sakit sekarang : pasien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 28 November 2017 jam 14.11 wita dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar cairan sedikit-sedikit pervaginam dari tanggal 27 November 2017 jam 10.00 wita.. Selama kehamilan ke dua ini pasien kontrol ke dokter kandungan dan ke bidan terdekat dan ke Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter SPOG, pasien di observasi lalu pasiendisiapkan untuk dilakukan operasi sectio cesarea pada tanggal 28 November 2017 jam 10.20 wita. Saat ini pasien masih kesakitan, mukosa oral kering, belum mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 200 ml, terdapat luka operasi di abdomen, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak kembung, ibu mengatakan belum flatus, masih puasa makan.

Hasil pemeriksaan vital sign TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 37.0 C, pernafasan 20x/menit, kekuatan otot 5/5, tidak ada edema, turgot kulit elastis, CRT < 2 detik, perdarahan pervaginam pagi hari ada satu pembalut tidak. Keadaan umum lemah, partial care, kesadaran composmentis, terdapat luka di abdomen arah vertikal, tertutup verban dan dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan tembus verban.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 28 November 2017 didapatkan Hb 10,7 gr %, Leukosit 10,09 mg/ul, Haematokrit 31,0 %, Trombosit 304.000/ul, GDS 107. Pada tanggal 28 November 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 11,0 gr %, Leukosit 10,18 /ul, Haematokrit 32,1

%, Trombosit 265.000 /ul. Terapi yang di berikan cefotaxime 3x1 gr IV, Antrain 3x1 ampul IV, Kalnex 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV

Masalah keperawatan yang di dapat pada Ny. J berdasarkan NANDA yaitu 1) Nyeri akut(Domain 12, kelas 1 kode 00132) 2) , 2) hambatan mobilitas fisik (Domain 4 kelas 2 kode 00085), 3) resiko infeksi (Domain 11 kelas 1 kode 00004),

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. J adalah setelah dilakukan tindakan keparawatan berdasarkan NOC pasien mampu mengatasi nyeri yang dialaminya, mobilisasi secara bertahap, tidak mengalami infeksi paska operasi.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain monitor keluhan nyeri, manajemen nyeri dengan relaksasi menghirup aromaterapi minyak lavender, membantu pasien menggunakan tehnik manajemen nyeri saat muncul nyeri, observasi hasil laboratorium , mengobservasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas, mengajarkan pasien cara mobilisasi dini, membantu klien dalam memilih aktivitas yang mampu dilakukan, membantu klien membuat jadwal latihan mobilisasi, mengobservasi tanda-tanda infeksi, mencatat dan melapor hasil laboratorium, melakukan strategi mencegah infeksi nasokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi pada hari pertama post operasi skal nyeri masih 6, klien hanya mampu duduk dengan bersandar, tidak bisa duduk penuh karena nyeri pada luka operasi, kebutuhan perawatan diri masih di bantu oleh keluarga dan perawat, keadaan luka operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada hari kedua post operasi nyeri terkontrol dengan skala nyeri 3, pasien rileks, pasien dapat berjalan disekitar ruangan dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dengan bantuan minimal, luka operasi pasien tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada hari ketiga ini pasien dinyatakan boleh pulang dan kembali satu minggu lagi kontrol ke poli kandungan.

## **B. Aplikasi Model Keperawatan Kenyamanan Kolcaba Pada Kasus Pilihan.**

Aplikasi model kenyamanan Kolcaba akan diterapkan pada salah satu kasus kelolaan yang dipilih, yaitu kasus klien Ny. SA usia 30 tahun dengan

Post Operasi *sectio caesarea* atas indikasi *Placenta Previa Totalis*, *solutio Placenta* dengan kehamilan 32-33 minggu. Proses asuhan keperawatan akan dimulai dari tahap pengkajian berdasarkan 4 prinsip model kenyamanan (pengalaman kenyamanan pada kontak fisik, pengalaman kenyamanan pada konteks psikospiritual, kenyamanan pada konteks lingkungan), penegakan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi.

### 1. Pengkajian Keperawatan

Tahap pertama dari proses keperawatan dalam teori *comfort Kolcaba* adalah melakukan pengkajian menurut *Kolcaba*, yang diarahkan pada Struktur Taksonomi *Comfort*. Perawat mengkaji klien secara holistik dengan mengacu pada empat konteks pengalaman terkait rasa nyaman ( fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiakultural). Perawat harus mampu memandang masalah dari sudut pandang klien (*empati*), karena merupakan pengalaman subjektif klien.

#### a. Kebutuhan rasa nyaman terkait pengalaman fisik

Ny. SA, usia 30 tahun dengan diagnosis Post Operasi *sectio caesarea* atas indikasi *Placenta Previa* Hr 1, Keluhan utama nyeri luka operasi daerah abdomen, nyeri bertambah saat bergerak dan ditekan, skala nyeri 8, nyeri seperti di iris – iris setiap 15 – 20 menit sekali.

Riwayat sakit sekarang : klien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 25 November 2017 dengan keluhan pasien mengalami perdarahan pervaginam di rumah yang cukup banyak, selama kehamilan ke dua ini pasien jarang kontrol kandungannya ke dokter ataupun bidan dikarenakan pasien merasa saat hamil anak pertama dulu tidak mengalami masalah dalam kehamilan. Pada tanggal 25 November 2017 pagi hari keluar darah sedikit-sedikit pervaginam, lalu pasien kontrol ke bidan dekat rumah, darah keluar semakin banyak sehingga bidan merujuk pasien ke RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter Sp.OG, pasien di observasi lalu pasien dipersiapkan untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* pada tanggal 26 November 2017 jam 03.00 wite., serta dilakukan transfusi darah sebanyak 4 unit PRC (Packed Red Cell). Saat ini pasien masih anemis, pucat, mukosa oral

kering, belum dan takut untuk mobilisasi, terpasang dawer cateter, produksi urine ada sebanyak 400 ml, terdapat luka operasi diperut, luka tertutup verban, tidak ada perdarahan tembus verban, perut tidak kembung, ibu mengatakan belum flatus, masih puasa makan..

Hasil pemeriksaan vital sign TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, suhu 36 C, pernafasan 16 x/menit, kekuatan otot atas 5//5, edema (-), turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, kekuatan otot bawah 5//5, edema (-), perdarahan pervaginam ada tidak sampai satu pembalut. Keadaan umum lemah, kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertikal tertutup verban dalam keadaan bersih.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat pasien masuk di IGD pada tanggal 25 November 2017 didapatkan Hb 5,9 gr %, Leukosit 16.700mg/ul, Haematokrit 18 %, Trombosit 408.000/ul, Ureum 93 mg/dl, Creatinin 0,20 mg/dl, Natrium 134 mEq/L, Kalium 3,6 mEq/L. Pada tanggal 26 November 2017 dilakukan lagi pemeriksaan laboratorium post operasi dengan hasil Hb 9,4 gr %, Leukosit 26.33 /ul, Haematokrit 27,1 %, Trombosit 231.000 /ul. Terapi yang di berikan ceftriaxone 3x1 gr IV, santagesic 3x1 ampul IV, Asam Tranexamat 3 x 500 mg IV, Ranitidin 2x1 ampul IV, infus Ringer Lactat 20 tetes/ menit.

**b. Kebutuhan rasa nyaman psikospiritual**

Klien terlihat kesakitan dan tegang, ada rasa takut, dan sedih kehilangan bayinya yang belum cukup bulan yang masih dalam perawatan intensive. Peran perawat dalam pemberian informasi dan menemani klien dalam mengungkapkan perasaannya merupakan suatu bentuk memenuhi kebutuhan psikospiritual.

**c. Pengkajian rasa nyaman terkait dengan pengalaman lingkungan**

Klien dirawat di ruang kelas tiga dengan 10 tempat tidur. Klien dapat beradaptasi dengan lingkungan perawatan. Kamar perawatan bersih tidak menimbulkan bau.

**d. Pengkajian pengalaman kenyamanan pada konteks sosiokultural**

Klien selama perawatan didampingi suami saja, ada keluarga yang berkunjung. Tidak ada keyakinan khusus yang berhubungan

dengan kesehatan. Tidak ada budaya yang dianut bertentangan dengan kesehatan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

### a. Masalah Keperawatan pada kenyamanan fisik adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik prosedur pembedahan
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembedahan
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi

### b. Masalah kenyamanan pada kenyamanan psikospiritual tidak ada

### c. Masalah kenyamanan pada lingkungan dan sosiokultural tidak ada

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan pada klien Ny. SA berdasarkan konsep teori Comfort Kolcaba disusun dengan menggunakan Comfort Measures dan Intervening Variabels pada masing – masing diagnosa keperawatan. Berikut ini akan dijelaskan rencana keperawatan pada Klien Ny. SA

### a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik prosedur pembedahan

#### 1) Tujuan Keperawatan

Menggunakan NOC : Kontrol Nyeri, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 – 8 jam, rasa nyeri berkurang/terkontrol, dengan pasien dapat mengenali kapan nyeri terjadi, klien dapat menggunakan tindakan pencegahan, klien dapat menggunakan

tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik, klien melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan yang bertugas dan melaporkan nyeri yang terkontrol.

#### 2) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pertama adalah intervensi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri akut yaitu dengan menggunakan NIC Manajemen Nyeri secara *Teknikal (Standart Comfort)* yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : Lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi

therapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, manajemen nyeri dengan teknik Relaksasi menggunakan aromaterapi lavender dan berikan analgetik sesuai kolaborasi dengan tim medis : Injeksi santagesic 3 X 1 gr (1 amp)l. Secara *Coaching* yaitu dengan bantu perubahan posisi klien nyaman mungkin, libatkan keluarga untuk mengatur posisi yang nyaman bagi klien dan lakukan Relaksasi aromaterapi lavender, berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berat dan lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. Secara *Comfort Food for The Soul* yaitu dengan bantu perubahan posisi, kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya suhu ruangan, pencahayaan , suara bising dan pencahayaan).

**b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembedahan**

1) Tujuan Keperawatan

Menggunakan NOC : Ambulasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 24 jam, hambatan mobilitas fisik tidak terjadi, klien dapat berjalan dengan pelan, berjalan dengan jarak yang dekat < 10 meter dan pasien dapat berjalan mengelilingi tempat tidur atau kamar.

2) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan kedua adalah intervensi yang dilakukan agar klien tidak mengalami hambatan mobilitas fisik, dengan menggunakan NIC yaitu secara *Teknikal (Standart Comfort)* dengan observasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas, bantu pasien mengidentifikasi dan memilih aktivitas yang mampu dilakukan dan bantu klien untuk perpindahan sesuai kebutuhan. Secara *Coaching* dengan dorong ambulasi independen dalam batas aman dan dorong klien untuk duduk ditempat tidur disamping tempat tidur. Secara *Comfort Food for The Soul* dengan bantu pasien membuat jadwal latihan mobilisasi dan dorong klien untuk “ bangkit sebanyak dan sesering mungkin yang diinginkan “ jika sesuai.

### c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

#### 1) Tujuan Keperawatan

Menggunakan NOC : Kontrol Resiko : Proses Infeksi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 24 jam, risiko infeksi tidak menjadi aktual dengan klien dapat mengidentifikasi faktor risiko infeksi, mengenali faktor risiko infeksi, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan, mempertahankan lingkungan yang bersih dan mempraktikkan strategi untuk mengontrol infeksi.

#### 2) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keempat adalah intervensi yang dilakukan untuk mencegah terjadi infeksi selama perawatan intervensi tersebut menggunakan NIC Kontrol Infeksi secara *Teknikal (Standart Comfort)* yaitu dengan pertahankan tehnik aseptik, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, ganti letak iv cateter dan perawatan luka sesuai indikasi, kolaborasi dengan pemberian antibiotik ceftriaxone 2 X 1 gram. Secara *Coaching* dengan beri penjelasan kepada klien dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang klien, informasikan hal – hal yang perlu dilakukan klien dan keluarga untuk mencegah infeksi. Secara *Comfort Food for The Soul* dengan ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan.

### 4. Implementasi keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien Ny. SA diberikan selama 3 hari ( 26 – 28 November 2017), diberikan implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosis, antara lain :

#### a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik prosedur pembedahan

Implementasi yang bersifat regulator : Memantau nyeri : mengkaji penyebab nyeri, memantau skala nyeri (ringan, sedang, berat), mengkaji kualitas dan karakteristik nyeri, mengkaji saat timbulnya nyeri, memantau vital sign, menobservasi reaksi nyeri

secara non verbal. Manajemen nyeri : memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan cara penggunaan aromaterapi lavender, kolaborasi pemberian analgetik (Injeksi Santagesic 3 X 1 gr/1 ampul).

Implementasi yang bersifat kognator : manajemen nyeri : mengeksplorasi pengetahuan klien dan keluarga terhadap nyeri, mengajarkan klien dan keluarga menggunakan teknik nonfarmakologi dengan relaksasi menggunakan aromaterapi lavender.

**b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembedahan**

Implementasi yang bersifat regulator : mengobservasi adanya pembatasan klien dalam beraktivitas klien masih belum bisa melakukan mobilisasi dikarenakan nyeri daerah abdomen, membantu klien membuat jadwal latihan mobilisasi sesuai dengan kemampuan klien, klien akan mobilisasi setelah nyeri dirasakan berkurang.

Implementasi yang bersifat kognator : Membantu klien mengidentifikasi dan memilih aktivitas yang mampu dilakukan secara bertahap, klien akan melakukan mobilisasi bertahap dari miring kiri kanan kemudian duduk dan berjalan.

**c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif**

Implementasi yang bersifat regulator : Mempertahankan teknik aseptik, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberikan injeksi Ceftriaxone 2 X 1 gram.

Implementasi yang bersifat kognator : Mengajarkan klien dan keluarga cara mencuci tangan secara benar 6 langkah untuk mencegah infeksi, mengajarkan klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan segera melaporkannya kepada penyedia layanan kesehatan.

**5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dan sampai pasien diperbolehkan pulang. Evaluasi ini dilakukan berdasarkan diagnosa berikut ini:

**a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik prosedur pembedahan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari klien mampu beradaptasi secara kompensasi terhadap nyeri ditunjukkan dengan pengurangan nyeri, nyeri dikaji dengan skala NRS didapatkan skala nyeri 2, wajah klien terlihat tenang dan rileks dan nyaman.

Analisa Intervensi :Tindakan keperawatan manajemen nyeri dilanjutkan, menganjurkan agar klien menggunakan teknik relaksasi aromaterapi lavender bila terasa nyeri.

**b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembedahan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien mampu melakukan aktivitas yang ditunjukkan pasien dapat mobilisasi di sekitar kamar perawatan pasien dan klien dapat ke kamar mandi tanpa bantuan perawat dan keluarga.

Analisa Intervensi : Klien mandiri dalam melakukan aktifitas

**c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari risiko infeksi tidak terjadi dengan ditunjukkan luka bersih, daerah pemasangan infus tidak flebitis, dan tidak ada tanda – tanda infeksi color, rubor, tumor, dolor dan fungsilaesa, suhu  $36^{\circ}$  c, nadi 78x/menit.

Analisa Intervensi : Masalah risiko infeksi tidak terjadi

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 5 kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba yaitu teori *Comfort* dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri. Empat konsep sentral dalam paradigma keperawatan yaitu manusia (klien), kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Sedangkan konsep utama teori *Comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur toksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan dan mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada 5 pasien kelolaan, seluruhnya memiliki permasalahan yang sama harus di rawat di ruang Mawar ruang obstetri dan gynecologi RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Masalah tersebut adalah pasien yang mengalami masalah nyeri, sehingga membutuhkan perawatan dan penanganan nyeri. Penanganan yang diberikan berupa cara farmakologis yaitu memberikan obat anti nyeri (analgetik), maupun secara non farmakologis yaitu dengan aromaterapi lavender.

Masing – masing klien kelolaan dalam karya ilmiah ini memiliki kasus yang sama yaitu pasien dengan postoperasi *sectio caesarea* dengan berbeda indikasi dan pada kehamilan kedua dan seterusnya. Pada kelima kasus tersebut, nyeri merupakan gejala utama. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Karen A dan Donna MB, Dalam Joice M Black dan Jane H, 2013).

Nyeri yang tidak teratasi menyebabkan penderitaan karena nyeri membatasi aktivitas, mempengaruhi selera makan, dan tidur. Nyeri yang terus menerus berpengaruh terhadap psikologis klien, diantaranya akan menghilangkan semangat dan harapan hidup klien (Monga & Graboris, 2002).

Dari uraian tersebut, dibutuhkan teori *comfort* sebagai bentuk rangkaian proses keperawatan yang komprehensif dari ketidaknyamanan yang disebabkan oleh masalah nyeri. Asuhan keperawatan tersebut dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan (*Comfort Measures* dan *Intervening Variable*), implementasi dan evaluasi keperawatan (*Enhanced Comfort*) melalui penilaian tingkat kenyamanan dengan menggunakan instrumen.

## A. Pengkajian

Pada tahap ini akan dianalisis pengkajian dan pengukuran terhadap 4 konteks kenyamanan terkait pengalaman fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosialkultural.

### 1. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman fisik

Pengkajian rasa nyaman terkait dengan pengalaman fisik klien, dapat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Klien yang dirawat dirumah sakit datang dengan keluhan utama nyeri. Keluhan ini dapat terkait dengan riwayat masa lalunya. Secara umum perawat mengobservasi keadaan klien, sikap tubuh klien dan perilaku yang menunjukkan ketidaknyamanan (Kolcaba, 2005; Herlina, 2012).

Pengkajian keperawatan dilakukan secara menyeluruh dengan pemeriksaan *head to toe*, namun difokuskan pada masalah nyeri. Dalam melakukan pengkajian nyeri pada klien penilaian skala nyeri bervariasi, begitu pula perubahan perilaku dan psikologis, karena perubahan ini adalah indikator umum. Perubahan fisiologis misalnya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan pernafasan, menangis, berkeringat, penurunan saturasi oksigen, dilatasi pupil, kemerahan atau pucat, mual dan ketegangan otot. Beberapa metode yang digunakan dalam mengukur rentang nyeri pada klien dewasa adalah *Faces Pain Rating Scale*, *Visual Analogue Scale*, dan *Numeric Rating Scale* (Hockenberry & Wilson, 2009; James, Nelson & Ahwill, 2013). Selain menggunakan instrumen pengukuran nyeri yaitu *Numeric Rating Scale*, pengkajian nyeri dilakukan melalui wawancara terhadap klien dan didapatkan hasil rentang nyeri dari beberapa

klien dari hari ke 1 sampai hari ke 3 post operasi *sectio caesarea* dengan berbagai macam variasi hasil. Pada hari ke 1 post operasi *sectio caesarea* pasien yang mempunyai skala nyeri 8 (nyeri berat) adalah klien kelolaan utama Ny SA, dan Ny SQ. Pasien Ny SA terlihat kesakitan dari ekspresi wajahnya begitu pula pada klien Ny SQ terlihat kesakitan dan hanya fokus pada diri sendiri. Pada klien Ny L, Ny J dan A skala nyeri yang di dapatkan pada hari ke 1 adalah 7, 7 dan 7. Sumber nyeri dari kelima kasus kelolaan adalah sama yaitu nyeri daerah *operasi sectio caesarea* di abdomen. Pengkajian lain yang perlu dilakukan terkait dengan masalah nyeri pada klien adalah dengan melihat faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, ansietas, keletihan, dukungan dari keluarga dan sosial serta dari pengalaman nyeri masa lalu. Hal ini terlihat pada kelima pasien kasus kelolaan dimana klien utama Ny SA dan klien Ny SQ merasakan nyeri hebat pada skala 8 pada hari ke 1 post operasi dikarenakan Ny SA, dan Ny SQ tidak mempunyai riwayat pembedahan atau pengalaman rasa nyeri akibat pembedahan sebelumnya, sedangkan pasien lainnya. Ny L sudah mengalami kehamilan yang ke enam dan pernah dilakukan *curretage* saat kandungannya mengalami *abortus*, dan Ny J serta A keduanya mempunyai riwayat pembedahan sebelumnya sehingga kedua klien tersebut lebih siap menghadapi rasa sakit akibat proses pembedahan.

## **2. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman psikospiritual**

Pengkajian rasa nyaman terkait psikospiritual mencakup kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan terhadap Tuhan. Pengkajian psikospiritual kepada klien kelolaan utama Ny SA terkait dengan perasaan sedih karena pengaruh kelahiran anaknya saat ini yang dalam kondisi *premature* dan sedang di rawat di ruang NICU. Ny SA takut akan kehilangan anaknya, khawatir anaknya tidak bisa diselamatkan, begitu juga dengan pasien lainnya yaitu Ny. A yang menjalani operasi saat kandungannya belum cukup bulan dikarenakan janin dalam kandungannya mengalami keterlambatan pertumbuhan. Berbeda dengan ketiga pasien lainnya yang tidak

mengalami hal yang sama seperti Ny. SA dan Ny. A, ada rasa penyesalan dalam diri Ny. SA, karena tidak melakukan pemeriksaan saat awal kehamilan .

### **3. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman lingkungan**

Pengkajian kenyamanan terkait pengalaman lingkungan mencakup respon adaptasi klien terhadap lingkungan fisik di rumah sakit. Lingkungan yang berbeda dapat menjadi stressor tersendiri bagi klien dan keluarga seperti cahaya lampu kamar, kebisingan, suhu kamar panas/dingin. Peterson dan Bredow (2004); Kolcaba (2003) mengatakan apabila klien dan keluarga tidak dapat beradaptasi maka akan timbul rasa ketidaknyamanan terhadap lingkungan.

Ketidaknyamanan terhadap lingkungan tidak terlihat pada klien kelolaan utama Ny SA dan keempat klien lainnya. Klien dapat menerima kondisi lingkungan kamar perawatannya dengan baik dan kelima klien tersebut dapat beradaptasi dengan baik terhadap kondisi kamar perawatannya di rumah sakit.

### **4. Pengkajian rasa nyaman terkait pengalaman sosialkultural**

Pengkajian kenyamanan sosialkultural dilihat dari sosial pasien meliputi hubungan interpersonal dan intrapersonal. Lingkungan sosial yang banyak berinteraksi dengan pasien adalah keluarga. Mengkaji kondisi pasien dengan merupakan hal yang penting selain hubungan pemberi asuhan dengan pasien. Masalah tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan sosial pada pasien.

Dari kelima kasus yang dikelola, pada umumnya kelima pasien mempunyai pengalaman sosialkultural yang baik, kelima pasien sangat di support oleh keluarga masing – masing ini terlihat dari selalu adanya keluarga yang mendampingi kelima pasien baik dari suami, anak – anak dan orangtua pasien, juga terlihat adanya tetangga yang datang menjenguk. Dukungan dari pihak keluarga dan lingkungan tempat tinggal sangat penting dalam proses penyembuhan klien.

## B. Diagnosa Keperawatan

Merumuskan diagnosa keperawatan dilakukan dengan mengidentifikasi masalah berdasarkan struktur *taksonomi comfort* Kolcaba. Belum adanya pengelompokan intervensi, maka penulis melakukan secara mandiri dengan melihat batasan karakteristik masalah keperawatan berdasarkan buku diagnosa keperawatan NANDA 2015 – 2017. Penulis melakukan analisa terhadap tiga tingkat kenyamanan dikaitkan dengan empat pengalaman kenyamanan.

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kenyamanan fisik pada klien antara lain nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan risiko infeksi.

Masalah nyeri yang dialami oleh kelima kasus kelolaan adalah termasuk nyeri akut, dikarenakan nyeri yang dialami oleh kelima kasus dirasakan kurang dari 6 bulan dan nyeri yang ditimbulkan karena proses dari tindakan pembedahan dan kontaksi dari uterus karena proses dari persalinan. Nyeri akibat pembedahan adalah trauma pada jaringan yang akan menyebabkan pelepasan mediator – mediator inflamasi yang akan menimbulkan nyeri yang paten (Black & Hawks, 2014).

Selain nyeri, masalah keperawatan yang ditemukan pada kelima pasien kelolaan adalah hambatan mobilitas fisik yang dikarenakan oleh nyeri akibat proses pembedahan, biasanya hanya terjadi pada hari pertama paska pembedahan, dimana pada hari kedua pasien sudah dapat melakukan mobilisasi secara bertahap karena berkurangnya rasanyeri dan alat-alat medis yang terpasang seperti infus dan dawer cateter sudah mulai dilepas sehingga mudah dalam beraktivitas . Pada kelima kasus kelolaan juga terjadi masalah risiko penyebaran infeksi, masalah ini merupakan masalah yang perlu diperhatikan pada klien paska operasi. Infeksi bisa menjadi aktual bila perawatan tidak mempertimbangkan teknik septik dan antiseptik. Klien dengan imunitas rendah rentan terhadap risiko penyebaran penyakit infeksi berhubungan dengan risiko kontak dengan agen penyebab infeksi pada lingkungan. Infeksi biasanya diawali dari virus, kemudian terjadi infeksi tambahan bakteri, dan kejadian infeksi yang disebabkan bakteri yang sering menyebabkan kematian (Kartasasmita, 2010). Perawatan yang

bisa dilakukan agar klien terhindar dari infeksi adalah dengan memonitor tanda - tanda infeksi, meningkatkan kebersihan diri, melakukan perawatan dengan menjaga teknik septik dan aseptik dalam berbagai tindakan, mengajarkan keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan klien, meningkatkan nutrisi yang tinggi kalori dan protein.

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan psikospiritual dan sosialkultural tidak ada karena semua pasien mendapat dukungan yang baik dari keluarga masing – masing. Diagnosis yang berhubungan dengan lingkungan tidak ada karena semua klien dapat menerima dan beradaptasi dengan baik terhadap kondisi lingkungan kamar perawatannya dirumah sakit

### C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada peningkatan rasa nyaman pasien. Kolcaba memegang prinsip bahwa perawat harus secara intens berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Respon selama interaksi akan mempengaruhi intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien berdasarkan tujuan dari asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien.

Intervensi keperawatan mempunyai pedoman tiga tipe yang dikelompokkan berdasarkan kebutuhan rasa nyaman pasien, yaitu : intervensi yang dilakukan secara standar (*tehnikal*) untuk mengatasi kebutuhan rasa nyaman fisik, intervensi pelatihan/ajakan (*Coaching*) untuk kenyamanan psikospiritual dan intervensi kenyamanan (*Comfort For The Soul*) untuk rasa nyaman sosialkultural dan lingkungan.

Menurut WHO (1998), Monga dan Grabois (2002), Hockenberry dan Wilson (2009) penatalaksanaan nyeri selain pemberian analgetik, juga penilaian skala nyeri merupakan hal yang harus dilakukan, karena hal ini terkait akan terapi yang diberikan. Secara farmakologis manajemen nyeri menurut WHO (1998) mengikuti 3 langkah (*Three Step Analgesic Landder*) yaitu tahap pertama menggunakan analgetik nonopiat seperti non steroid anti inflamantory drug (NSAID) atau cyclooxygenase -2 spesifik inhibitor, contoh asiteminofen dan aspirin. Tahap kedua dilakukan jika dengan penanganan tahap pertama, tetapi

masih mengeluh nyeri, diberikan obat – obatan tahap pertama ditambah analgetik jenis opiat intermiten, contohnya codein, oxycodone, hydrocodone, dan tramadol. Tahap ketiga dilakukan dengan memberikan obat pada tahap kedua ditambah opiat yang lebih kuat contoh morfin, oxycodone, methadone dan fentanyl (WHO, 2008). Intervensi keperawatan utama yang telah dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan menilai skala nyeri, memantau tanda – tanda vital, melakukan manajemen nyeri secara farmakologi dan non farmakologi. Pada kelima klien mendapatkan manajemen nyeri secara farmakologi yang sama yaitu golongan aspirin Santagesic injeksi 3 X 1gr secara intravena, dan terapi non farmakologi yaitu dengan aromaterapi Lavender.

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan perawat memberikan perawatan langsung sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan tujuan keperawatan (Aligod & Tomey, 2006). Implementasi keperawatan dalam mengatasi masalah utama nyeri dengan nonfarmakologi yaitu dengan aromaterapi lavender. Pada kelima pasien kasus kelolaan mendapatkan terapi non farmakologi yang sama yaitu dengan menghirup aromaterapi lavender.

Pemberian aromaterapi dilakukan pada hari ke 1 post operasi *sectio caesarea* yaitu 6 - 8 jam post operasi disaat efek anestesi sudah hilang dimana sensasi pasien sudah kembali normal dan dilakukan selama 15-30 menit dan dievaluasi 1 jam kemudian apakah ada penurunan skala nyeri, pada saat hari ke 1 post operasi *sectio caesarea* pemberian aromaterapi lavender tidak terlalu berpengaruh pada penurunan skala nyeri pada kelima klien kelolaan dikarenakan semua klien berada pada skala nyeri berat terutama saat beraktivitas/bergerak. Pelaksanaan relaksasi dengan aromaterapi lavender juga harus memperhatikan jam pemberian analgetik secara farmakologi tidak diberikan setelah pemberian analgetik agar hasil evaluasi tidak menjadi rancu. Selanjutnya pelaksanaan relaksasi aromaterapi lavender dilakukan secara rutin sehari 2-3 kali atau sesuai kebutuhan klien seperti disaat klien mengalami nyeri.

Pelaksanaan Relaksasi aromaterapi lavender oleh klien selain didampingi oleh perawat juga bisa dilakukan oleh klien sendiri dan juga bisa di bantu oleh keluarga, karena pemberian aromaterapi ini sangat mudah dilakukan hanya dengan meneteskan minyak aromaterapi lavender 2-3 tetes pada kapas/tisu pasien dapat diletakan disamping kepala dengan jarak 10 cm dari hidung. Pemberian aromaterapi dengan menghirup aromaterapi minyak lavender bertujuan untuk melatih klien agar dapat mengkondisikan diri untuk mencapai kondisi relaks. Pada waktu individu mengalami ketegangan dan nyeri yang bekerja adalah saraf simpatis sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah saraf parasimpatis dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa nyeri dengan cara respiratorik, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan nyeri, (Primidiati, 2002).

Mekanisme aromaterapi dapat menstimuli produksi *endophin* di otak, sehingga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri. Apabila minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap, oleh *hipotalamus* aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberi reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, fikiran, jiwa, yang menghasilkan efek menenangkan pada tubuh, (Nurachman, 2004).

Menurut Hale (2008) wanita yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada daerah insisi dan juga dapat mengurangi kegelisahan. Aromaterapi dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keperawatan pada kelima pasien kasus kelolaan berdasarkan model teori comfort dapat

diaplikasikan pada pasien kelolaan sesuai dengan struktur taxonominya.

Evaluasi dilakukan pada kelima pasien kasus kelolaan adalah dengan menggunakan tipe pengalaman. Semua masalah yang terjadi pada kelima pasien kasus kelolaan dapat teratasi dengan sesuai dengan tujuan dari tindakan keperawatan yang sudah dibuat peneliti sebelumnya, namun pencapaian setiap pasien mempunyai respon yang berbeda-beda. Pada pasien kelolaan utama Ny. SA dapat beradaptasi dengan baik dengan nyerinya pada hari ketiga, yang mana pada hari pertama Ny. SA belum bersedia diberi aromaterapi dikarenakan pasien masih lemas karena mengalami perdarahan sebelum operasi dilakukan dan pada hari kedua Ny. SA sudah bersedia dilakukan intervensi dengan aromaterapi lavender dengan skala nyeri pre intervensi 7, dan setelah dievaluasi 1 jam kemudian pasien sudah mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 6. Pada hari kedua ini Ny. SA dapat mengontrol nyerinya dengan baik pada hari kedua.

Kenyamanan didapatkan pasien agar mampu beradaptasi terhadap nyeri yang dialami, skala nyeri berkurang, pasien lebih rileks, pasien dapat melakukan penurunan nyeri dengan aromaterapi minyak lavender, pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri dengan bisa berjalan di sekitar kamar perawatan, pasien mampu melakukan perawatan dirinya secara mandiri tanpa bantuan keluarga dan perawat, risiko infeksi tidak terjadi dengan ditunjukkan tanda – tanda infeksi tidak ada luka bersih dan kering.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kelima kasus kelolaan, berdasarkan model teori *comfort* Kolcaba, secara umum dapat diaplikasikan pada pasien kelolaan sesuai dengan struktur taksonomi yang ada.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Asuhan keperawatan pada 5 pasien kelolaan dengan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan model keperawatan *comfort* Katherine Kolcaba secara umum dapat diterapkan dengan asuhan keperawatan menurut model *comfort* Kolcaba yang diawali dengan tahap pengkajian fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan, penentuan diagnosa keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Model *comfort* Katherine Kolcaba menyatakan bahwa kebutuhan keperawatan kesehatan adalah kebutuhan tentang kenyamanan dan peningkatan dari kondisi penuh tekanan dalam situasi perawatan kesehatan. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan kebutuhan lingkungan yang memfasilitasinya. Kolcaba mengemukakan teori *Comfort* dengan membagi 3 tipe *comfort* yaitu: *reliefe*, *ease*, dan *transcendence*. Teori ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan terhadap proses perubahan yang terjadi pada klien akibat keluhan yang dialaminya. Secara umum pasien post operasi *sectio caesarea* akan mengalami masalah nyeri sehingga diperlukan intervensi agar pasien merasa nyaman dan dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri yang dialaminya.

Untuk menentukan masalah keperawatan atau penegakan diagnosa keperawatan, digunakan diagnosis keperawatan NANDA 2015 – 2017 selanjutnya penetapan tujuan disusun untuk menentukan kriteria pencapaian masalah yang muncul, rencana keperawatan disusun dan dilaksanakan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien memperoleh kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit. Tahap akhir adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan melihat respon pencapaian yang diharapkan dari pasien berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

Kombinasi terapi relaksasi aromaterapi lavender dan pemberian analgesik dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien post *sectio caesarea* secara bermakna. Aromaterapi lavender sangat mudah diaplikasikan, sehingga perawat bisa menggunakannya sebagai salah satu standar

operasional prosedur manajemen nyeri diruang perawatan post operasi. *Sectio caesarea* ataupun operasi lainnya.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat memiliki peran penting sebagai pengelola klien selama 24 jam. Melalui pengembangan teori *comfort* oleh Katharine Kolcaba yang telah diterapkan oleh penulis, diharapkan kenyamanan klien tetap terjaga dan instansi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Dalam menangani klien post operasi histerektomi dengan masalah nyeri dapat menerapkan manajemen nyeri, diantaranya dengan memberikan teknik relaksasi Benson agar klien memperoleh kenyamanan, dan selain itu penilaian skala nyeri dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui efektifitas terapi yang sudah diberikan.

### **2. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Dalam menerapkan teori keperawatan yang sesuai dengan khususan atau peminatan yang akan di pilih mahasiswa akhir Ners, sebaiknya teori keperawatan yang akan diterapkan, dilakukan uji coba efektifitas penggunaan terlebih dahulu sebelum praktik keperawatan dilaksanakan. Dengan demikian, penerapan teori keperawatan tersebut akan lebih efektif dan sesuai dengan kasus – kasus yang ditemukan pada unit perawatan yang diminati oleh mahasiswa akhir Ners.

## DAFTAR PUSTAKA

Alireza, O., Kaveh, B., Reza, A., Farhad, S., Farough, ASR., Reza, B, (2013), *Anesthesiology and Pain Medicine : The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing lavender Essential Oil on Cesarean postoperative Pain*. Trtal registration : [www.irct.201204249552N1](http://www.irct.201204249552N1)

Armaiti, S., soheyla, M., faezeh, S., and Fraz, M, *Iranian Journal Of Pharmaceutichal reserch* (2014) *Effects of Inhalation of Lavender , Essential Oil on open-heart Surgery Pain* : 13(4) : 1257-1261

Andormoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory Utilization and Application*. St Louis: Elsevier Mosby.

Bobak, M. Irene (2007). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC

Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health care and Research*. New York: Springer Publishing company.

Data Rekam Medis (2017). RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Herlina. (2012). *Aplikasi Teori Kenyamanan Pada Asuhan Keperawatan Anak*. Bina Widya, 23(4), 191 – 197.

Manuaba, I.B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:EGC

Susanna, S., Alina, B., and Dalila, DP. (2014), *Essential Oils for Complementary Treatment of Surgical patients : State pf the Art*, [http ://dx.doi :10.1155/2014/726341](http://dx.doi.org/10.1155/2014/726341)

Sheheen, EL, Heather, S, and Deborah, T, (2016), *The effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain : A Systematic Review and Meta-Analylsis*, [http ://dx. Doi 10.1155/2016/8158693](http://dx.doi.org/10.1155/2016/8158693)

Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theorist and Their Work* (7th ed). St Louis: Mosby Elsevier Inc.

Victor, L., Birgitte, N., Maite, S., Maria,JR., Anna KJ (2017) , *Frontiers in Pharmacology : exploring Pharmacological mechanisms of Lavender ( lavandula angustfolia0 Essential Oil on central nervous System targets*, Doi 10.3389/fphar: 2017,00280

Wening, D., Sri, S., Ida, A (2014), *Medika hospitalia: Efek Aromaterapi Lavender inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca sectio caesaria*

Prita, S (), Perbedaan Tingkat Nyeri

Karen AS dan Donna B(2014), Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk hasil yang di harapkan, Edisi 8, Buku 1, Elsevier, PT. Salemba Emban Patria (Edisi Bahasa Indonesia)

Nanda (2015-2017), Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi, Edisi 10, Jakarta, EGC

Sue M, Marion J, Maridean LM dan Elisabeth S (2013), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), Edisi Kelima, Elsevier, CV. Mocomedia

Gloria MB, Howard KB, Joanne MD, dan Cheryl MW (2013), *Nursing Interventions Classification* (NIC), Edisi Keenam, Elsevier, CV. Mocomedia

Ghassani, z. (2016). pengaruh pemberian aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas di rs pku muhammadiyah gamping.

Suryani H, Seyowati, Tri B(2016), Penerapan Teori Self Care Orem dan Confort Kolcaba Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Dengan Tubektomi ,





## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POSTPARTUM SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH NYERI AKUT MENGGUNAKAN MODEL KONSEP KOLCABA DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

### A. DATA BIOGRAFI

Nama Klien	: Ny. SA
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal lahir/ usia	: 30 Tahun
Status Pernikahan	: Menikah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA
Tanggal Masuk Rumah Sakit	: 25 November 2017
Tanggal Pengkajian	: 26 November 2017
Sumber Informasi	: Pasien Dan Suami
Diagnosa Medis	: Post Operasi Sectio Caesarea dengan indikasi Placenta Previa Totalis

### B. GAMBARAN UMUM KLIEN

#### 1. Riwayat penyakit Sekarang

##### a. Keluhan Utama

Nyeri pada luka operasi

##### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat sakit sekarang : pasien masuk rumah sakit melalui IGD tanggal 25 November 2017 dengan keluhan sudah pecah ketuban dari rumah, pasien sudah di coba di tolong oleh bidan, karena terjadi masalah dalam persalinan yaitu tangan bayi keluar duluan, oleh bidan pasien di rujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. Selama kehamilan ke enam ini pasien kontrol ke dokter kandungan dan ke bidan. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD oleh dokter Sp.OG, pasien di observasi kemudian pasien disiapkan untuk dilakukan operasi sectio cesarea pada tanggal 26 November 2017 jam 04.00 wita.

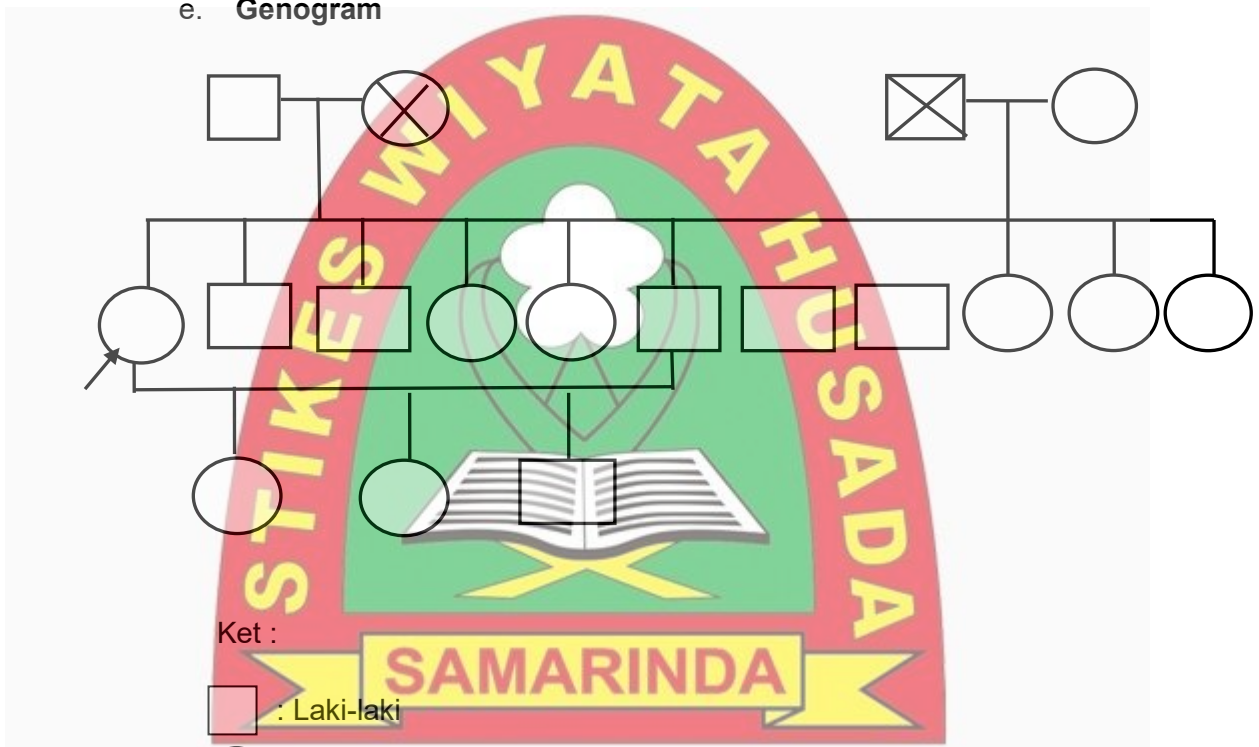
c. **Riwayat Penyakit Terdahulu**

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi ataupun penyakit kencing manis dan penyakit menular dan penyakit keturunan lainnya.

d. **Riwayat Penyakit Dalam Keluarga**

Riwayat orang tua /Ibu pasien sudah meninggal 2 tahun yang lalu dengan penyakit jantung, sedang ayah dari pasien pernah kena stroke 1 tahun lalu, kadang tensi masih tinggi.

e. **Genogram**



Ket :

□ : Laki-laki

○ : perempuan

----- : tinggal satu rumah

X : meninggal

↗ : Klien

⊗ : Klien seorang janda tanpa anak

f. **Riwayat Nutrisi**

1) Sebelum Sakit

pasien mengatakan makan 3 x sehari dengan sayur dan lauk pauk, porsi 1 piring. Untuk minum 1 – 2 L per hari

2) Sesudah Sakit

Selama di rumah sakit pasien makan 3x sehari sesuai dengan diet yang disediakan rumah sakit, hari pertama post operasi klien baru mulai makan siang hari ( makan siang) dan baru mulai minum pagi hari diberi susu dari rumah sakit.

g. **Riwayat Reproduksi dan Seksualitas**

- 1) Riwayat Menstruasi : klien mengalami menarche pada usia 13 tahun, lama hari selama mengalami menstruasi 7 hari durasi menstruasi satu bulan sekali, sehari 2x ganti pembalut dengan perdarahan sedang tidak ada masalah dalam menstruasi, kadang-kadang nyeri saat haid.
- 2) Riwayat pernikahan : Klien menikah satu kali, 8 tahun dengan suami sekarang.
- 3) Riwayat persalinan : pasien sebelumnya sudah memiliki 2 anak, masing-masing berumur yang pertama berusia 8 tahun (perempuan), kedua perempuan berusia 2 tahun, hamil ini lahir anak laki-laki (belum cukup bulan), saat ini dirawat diruang NICU. Anak pertama dan kedua dan kedua lahir secara spontan di praktek bidan, tidak ada masalah dalam kehamilan pertama dan kedua.
- 4) Riwayat KB : Sebelum hamil ini ikut KB suntik 1 tahun.
- 5) Riwayat gangguan reproduksi : Klien mengatakan sebelum ini tidak pernah mengalami gangguan reproduksi

h. **Diagnosa Medis pada saat MRS, Pemeriksaan penunjang dan tindakan yang akan dilakukan :**

Diagnosa Medis saat Masuk Rumah Sakit : Placenta Previa dan Solusio Placenta

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 25 November 2017 Hb. 5,9gr%  
Leukosit 16.700 Hematokrit 18 %, Trombosit 408.000

Rencana tindakan : Sectio Caesarea dan Transfusi darah PRC 4 kantong.

## 2. Pengkajian Kenyamanan Fisik ( *Physical Comfort* )

### a. Kondisi umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 3) Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 V5 M6
- 4) Skala Risiko Jatuh : Rendah

### b. Tanda – tanda Vital

- 1) Berat Badan : 50 kg
- 2) Tinggi badan : 150 cm
- 3) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- 4) Nadi : 72x/ menit
- 5) Frekuensi Nafas : 18x/ menit
- 6) Suhu tubuh : 36,1° C

### c. Nyeri ( Pain Relief )

- 1) Keluhan Nyeri : ya
- 2) Lokasi : Daerah perut
- 3) Skala Nyeri : 8
- 4) Durasi Nyeri : 15-20 menit
- 5) Kualitas Nyeri : terasa diiris

### d. Pencernaan ( Reguler Bowel Function )

- 1) Mual dan Muntah : Tidak ada
- 2) pengukuran Slaka Rhodes INVR post kemoterapi : 16 (mual sedang )
- 3) Bising usus : 17x/ menit
- 4) Diare : Tidak

5) Konsistensi feses : Lunak

6) Warna Feses : Kuning

7) Konstipasi : Tidak

### e. Cairan dan Elektrolit ( Fluid and Electrolyte Balance )

- 1) Turgor kulit : Elastis
- 2) Membran mukosa : Lembab
- 3) Edema : tidak ada Edema
- 4) Intake : 200 cc
- 5) Out put : 400 cc/ kateter
- 6) BAK : Cateter

- f. Oksigenasi
- 1) Jalan nafas : Bersih
  - 2) Pernafasan : Tidak mengalami sesak nafas
  - 3) Irama : Teratur
  - 4) Suara Nafas : Vesikuler
  - 5) Nyeri Saat bernafas : Tidak
  - 6) Alat Bantu Nafas : Tidak ada
- g. Aktivitas dan gerak ( *Turning and Positioning* )
- 1) Keterbatasan Gerak : Ya, karena nyeri luka operasi
  - 2) Ekstrimitas : Normal

### 3. Pengkajian rasa nyaman psikospiritual

Pasien terlihat sakit dan tegang, ada rasa takut, dan sedih kehilangan bayi yang lahir belum cukup bulan yang masih dalam perawatan intensive.

### 4. Pengkajian Kenyamanan Sosial ( *Sosial Comfort* )

- a. Orang terdekat dengan klien : Suami
- b. Hubungan dengan keluarga : hubungannya Baik terlihat anggota keluarga mendampingi pasien di rumah sakit
- c. Hubungan dengan masyarakat sekitar lingkungan tempat tinggal : baik, pasien mengikuti kegiatan pengajian satu minggu sekali
- d. Interaksi pasien dengan sesama pasien yang dirawat di lingkungan RS : baik, klien dirawat di kelas sa terdapat dua klien dalam satu ruangan tampak interaksi yang baik klin dengan klin yang lain
- e. Pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit ini : Klien mengetahui penyakit yng dideritanya adalah penyakit yang berat klien berharap kesembuhan dan terhindar dari dampak pengobatan.
- f. Informasi yang dibutuhkan keluarga : tentang hal hal apa yang harus dihindari selama melakukan terapi efek samping tindakan dan penanganan yang bias dilakukan secara mandiri oleh klien dan keluarga.

## 5. Pengkajian Kenyamanan Lingkungan ( *Environment Comfort* )

- a. Yang dirasakan klien dan keluarga terhadap lingkungan : Klien dan keluarga beradaptasi baik dengan lingkungan, fasilitas yang di dapat sesuai dengan ketentuan asuransi BPJS yang di inginkan dirawat di perwatan kelas 3 dengan sepuluh klien. Ruangan tenang dan bersih
- b. Keramaian pengunjung : Ramai saat jam bezuk
- c. Kebersihan Kamar : Bersih
- d. Suhu lingkungan : Cukup kadang panas
- e. Pencahayaan : Terang
- f. Ventilasi udara : Ada
- g. Pembatas / Sekat Ruangan : tidak ada tempat tidak pasien ada tirai, bila ada pemeriksaan menggunakan tirai dorong

## C. PROGRAM TERAPI

Terapi yang diberikan :

1. Infus RL 20 tpm /menit
2. Ceftriaxon 2x1 gr IVI
3. Santagesic 3x1 amp IV
4. Asam Tranexamat 3x50 mg IV
5. Ranitidine 2x1 amp Iv

Tanggal 26 November 2017

Perawat yang melakukan Pengkajian

( Huyel )

### A. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p><b>Data subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri luka operasi</li> <li>• Nyeri seperti diiris-iris</li> <li>• Nyeri bertambah saat bergerak</li> <li>• Nyeri muncul tiap 10-20 menit sekali</li> </ul> <p><b>Data obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien gelisah</li> <li>• Terdapat luka operasi pada perut posisi vertikal</li> <li>• Meringis saat bergerak</li> <li>• Skala nyeri 8</li> </ul>	Tindakan pembedahan	Nyeri akut
2	<p><b>Data subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takut bergerak duduk atau turun dari tempat tidur</li> <li>• Aktivitas masih ditempat tidur</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Data obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien belum berani duduk dan turun dari tempat tidur</li> <li>• Terpasang ceteter</li> </ul>	Nyeri pembedahan	Hambatan mobilitas fisik
3	<p><b>Data subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada luka operasi</li> </ul> <p><b>Data obyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat luka operasi sectio caesarea pada perut</li> <li>• Luka tertutup verban</li> <li>• Luka dalam keadaan bersih</li> </ul>	Prosedur invasif/ pembedahan	Resiko infeksi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada perdarahan tembus verban</li> <li>• Tanda-tanda vital : suhu 36°C, Nadi 72x/menit, RR 18x/menit, TD 100/70 mmHg</li> <li>• Hasil laboratorium : Hb 9,4 gr%, Leukosit 26,33/ul, Ht 27 %, Trombosit 231.000/ul</li> </ul>		
--	--	--	--

### B. Diagnosa keperawatan yang muncul

Pada kenyamanan fisik didapatkan masalah keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik prosedur pembedahan  
Data subyektif : mengatakan nyeri pada luka operasi
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembedahan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif



C. Tujuan dan Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1	<p><b>Nyeri Akut (kode 00132)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan; awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat antisipasi atau diprediksi.</p> <p><b>Batasankarakteristik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh nyeri</li> <li>• Skala nyeri</li> <li>• Ekspresi wajah</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Laporan tentang keluhan nyeri</li> <li>• Perubahan posisi untuk menghindari nyeri</li> <li>• Fokus pada diri sendiri</li> </ul> <p><b>Faktor yang berhubungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agen cedera fisik</li> </ul>	<p><b>Kontrol nyeri (kode 1605)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6-8 jam nyeri berkurang/ Terkontrol, dengan indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenal kapan nyeri terjadi 4</li> <li>• Menggunakan tindakan pencegahan 4</li> <li>• Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik atau menggunakan analgetik yang direkomendasikan 4</li> <li>• Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan 4</li> <li>• Melaporkan nyeri yang terkontrol 4</li> </ul> <p><b>Keterangan skala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukan</li> <li>2. Jarang menunjukan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukan</li> <li>4. Sering menunjukan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukan.</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (kode 1400)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.</p> <p><b>Aktivitas :</b> <b>Tenichal (comfort)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif: Lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas nyeri.</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mrngrtahui pengalaman nyeri pasien</li> <li>4. Manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi dengan aromaterapi lavender</li> <li>5. Beri analgetik sesuai kolaborasi dengan tim medis.</li> </ol> <p><b>Coaching :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Bantu perubahan posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>7. Libatkan keluarga untuk mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dan lakukan relaksasi dengan aromaterapi lavender</li> <li>8. Beri informasi kepada pasien dan keluarga mengenai nyeri, seperti nyeri berat, dan lama nyeri akan dirasakan,</li> </ol>

			<p>danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur</p> <p><b>Confort Foot For The Soul</b></p> <p>9. Bantu perubahan posisi</p> <p>10. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon lingkungan terhadap ketidaknyamanan (suhu ruangan, pencahayaan )</p>
2	<p><b>Hambatan mobilitas fisik (00085)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan sikap berjalan</li> <li>• Kesulitan membolakbalik posisi</li> <li>• Ketidaknyamanan (nyeri)</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri</li> </ul>	<p><b>Ambulasi (kode 0200)</b> <b>Definisi :</b> Tindakan personal untuk berjalan dari satu tempat ketempat lain secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam hambatan mobilitas fisik tidak terjadi dengan indikator : 1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berjalan dengan pelan 4</li> <li>• Berjalan dengan jarak dekat &lt; 20 meter 4</li> <li>• Berjalan mengelilingi kamar 4</li> </ul> <p><b>Keterangan skala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<p><b>Terapi latihan : Ambulasi (kode 0221)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Peningkatan dan bantuan untuk menjaga atau mengembalikan fungsi tubuh otonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari penyakit atau cedera.</p> <p><b>Aktivitas : Tehnical (standard comfort)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi adanya pembatasan pasien dalam beraktivitas</li> <li>2. Bantu pasien mengidentifikasi dan memilih aktivitas yang mampudilakukan</li> <li>3. Bantu pasien untuk berpindah sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>Coaching</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong ambulasi independen dalam batas aman</li> <li>2. Dorong pasien untuk duduk ditempat tidur, disamping tempat tidur</li> </ol> <p><b>Comfort Foot For The</b></p>

			<p><b>soul</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pasien membuat jadwal latihan mobilisasi</li> <li>2. Dorong pasien untuk “bangkit seberapa banyak dan sesering yang di inginkan ”</li> </ol>
3	<p><b>Resiko infeksi (00004)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Rentan mengalami invasi dan multifikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p><b>Faktor risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur invasive</li> </ul>	<p><b>Kontrol resiko : Proses infeksi (kode 1924)</b></p> <p><b>Definisi :</b> tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeleminasi, atau mengurangi ancaman terkena infeksi.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam resiko infeksi tidak menjadi aktual dengan indikator : 1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor risiko infeksi 4</li> <li>• Mengenali faktor risiko infeksi 3</li> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala unefksi 4</li> <li>• Mencuci tangan 4</li> <li>• Mempertahankan lingkungan yang bersih 4</li> <li>• Mempraktekkan strategi untuk mengontrol infeksi 4</li> </ul> <p><b>Keterang skala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukan</li> <li>2. Jarang menunjukan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukan</li> <li>4. Sering menunjukan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukan</li> </ol>	<p><b>Kontrol infeksi (6540)</b></p> <p><b>Definisi :</b> meminimalkan penerimaan dan transmisi agen infeksi</p> <p><b>Aktivitas :</b> <b>Tenhnichal (standart comfort)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan tehnik aseptik</li> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</li> <li>3. Ganti letak iv cateter dan perawatan luka sesuai indikasi</li> <li>4. Kolaborasi dengan medis pemberian antibiotik</li> </ol> <p><b>Coaching</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah mengang pasien</li> <li>6. Informasikan hal-hal yang perlu dilakukan dan keluarga untuk mencegah infeksi</li> </ol> <p><b>Comfort Foot For The Soul</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda tanda infeksi dan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan</li> </ol>

D. Implementasi Keperawatan

HARI/ TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	TTD
Minggu 26/11/2017 Jam : 07.15	1	<p><b>Nyeri akut</b></p> <p>1.1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Ep: P. Nyeri luka operasi Q. Nyeri seperti diiris R. Perut S. Skala 8 T. Setiap 10-20 menit</p> <p>1.2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan Ep: Pasien meringis tiap kali bergerak, gelisah</p> <p>1.3. Menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>1.4. Memberi analgetik sesuai kolaborasi dengan tim medis : Santagesic 3x1 amp IV</p> <p>1.5. Membantu perubahan posisi pasien</p> <p>1.6. Memberi informasi kepada pasien dan keluarga mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berat dan lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi terhadap ketidaknyamanan terhadap prosedur</p> <p>1.7. Belum siap dilakukan intervensi aromaterapi lavender, karena belum bisa fokus</p>	
Senin 27/11/2017 Jam : 10.00	2	<p>2.1. Mengobservasi adanya pembatasan pasien dalam beraktivitas Ep. Pasien sudah boleh mobilisasi Sudah dilepas kateter dari jam .07.00</p> <p>2.2. Membantu pasien memilih aktivitas yang mampu dilakukan Ep. Saat ini pasien baru mulai duduk dan bersandar ditempat tidur</p> <p>2.3. Mendorong pasien ambulasi dalam batas aman dengan mobilisasi secara bertahap</p>	
Senin 27/12/2017 Jam 11.00	3	<p>3.1. Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga sebelum dan sesudah memegang pasien harus mencuci tangan. Ep: Keluarga dapat mempraktekkan cuci tangan dengan benar karena sdh diajarkan saat pertama masuk rumah sakit.</p>	

		<p>3.2. Menginformasikan hal-hal yang perlu dilakukan pasien dan keluarganya untuk mencegah infeksi</p> <p>3.3. Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan segera melaporkan kepada penyedia layanan keperawatan</p> <p>Ep: Pasien dan keluarga mampu memahami cara untuk mencegah infeksi, kemana harus melapor.</p>	
<p>Selasa 28/11/2017 Jam. 07.00</p>	1	<p>1.1. Mengkaji keluhan nyeri Ep: Keluhan nyeri sudah berkurang Skala nyeri 5</p> <p>1.2. Manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender</p> <p>1.3. Membantu posisi pasien senyaman mungkin</p>	
<p>Selasa 28/12/2017 Jam 10.00</p>	2	<p>2.1. Mengobservasi aktivitas yang mampu klien lakukan</p> <p>2.2. Mendorong pasien untuk bangkit sebanyak yang diinginkan</p>	
<p>Selasa 28/12/2017 Jam 10.30</p>	3	<p>3.1. Pertahankan tehnik aseptik</p> <p>3.2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>3.3. Berkolaborasi dengan tim medis dengan pemberian terapi antibiotika ceftriaxone 2x1 gr IV</p> <p>3.4. Mengingatkan pasien dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah dari pasien</p> <p>3.5. Mengingatkan kepada pasien dan keluarga untuk melapor kepada petugas pelayanan keperawatan bila ada tanda dan gejala infeksi.</p>	
<p>Rabu 29/11/2017 14.00</p>	1	<p>1.1. Mengkaji keluhan nyeri Ep: Nyeri sudah banyak berkurang Pasien rileks Skala nyeri 2 Pasien sudah boleh pulang</p>	

### E. Evaluasi keperawatan

Hari/tgl	NO. Dx	Evaluasi	Paraf
Senin 27/11/2017 Jam : 14.00	1	<p><b>Nyeri</b></p> <p>S. "Nyeri sudah berkurang"</p> <p>P: Nyeri luka operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti diiris-iris</p> <p>R: Pada perut</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Setiap 1 jam sekali</p> <p>O. Pasien sudah rileks, tidak gelisah dan tidak meringis</p> <p>A. Nyeri ringan</p> <p>P. Lanjut intervensi</p> <p>1.1. Kaji nyeri</p> <p>1.2. Observasi reaksi noverval dari ketidaknyamanan</p> <p>1.3. Manajemen nyeri dengan menggunakan aromaterapi lavender</p>	
Selasa 28/11/2017 Jam :14.00	2	<p><b>Hambatan mobilitas fisik</b></p> <p>S. "Sudah turun dari tempat tidur, sudah ke kamar kamar mandi sendiri mandi sendiri, "</p> <p>O. Pasien sudah mampu beraktivitas sendiri walaupun masih nyeri pada luka operasi,</p> <p>A. Hambatan mobilitas fisik sudah teratasi</p> <p>P. Intervensi dihentikan</p>	
	3	<p>S. " tidak ada panas,"</p> <p>O.Luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu badan 36<sup>4</sup>C, Nadi 80x/menit, Tensi 100/60 mmHg, RR 18x/menit</p> <p>A. Infeksi tidak terjadi</p> <p>P.Lanjut intervensi</p> <p>3.1. Pertahankan tehnik aseptik</p> <p>3.2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan Keperawatan</p> <p>3.4. Memberi terapi antibiotik ceftriaxone 2x1 gr Iv</p>	
Rabu 29/11/2017 14.00	1	<p>S."Nyeri luka operasi sudan banyak berkurang, kadang-kadang saja", skala nyeri 2 saat aktivitas.</p> <p>O. Pasien rileks, bisa beraktivitas mandiri,</p> <p>A. Masalah nyeri dapat teratasi/ terkontrol</p> <p>P. Intervensi dihentikan</p> <p>Pasien boleh pulang</p> <p>Satu minggu kontrol ke poli kandungan</p>	

Rabu 29/11/2017 Jam 14.00	2	<p>S. " Sudah bisa kekamar mandi sendiri tanpa bantuan, kadang jalan-jalan keluar menengok anak yang dirawat diruang NICU"</p> <p>O. pasien sudah aktive bergerak, jalan-jalan disekitar ruangan, kamar mandi tanpa bantuan, belum kuat jalan jauh</p> <p>A. Masalah hambatan mobilitas sudah teratasi</p> <p>P. Intervensi di hentikan</p>	
Rabu 29/11/2017 Jam 14.00	3	<p>S. "tidak ada masalah"</p> <p>O. Luka bersih, tidak ada pus saat diganti verban, tidak ada tanda-tanda infeksi, Suhu 36°C, Nadi 78x/menit,</p> <p>A. Masalah risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P. Intervensi yang di lanjut dirumah adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang pasien</li> <li>2. Jaga kebersihan area luka operasi</li> <li>3. Makan makanan yang bergizi</li> </ol>	



**SOP PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER PADA PASIEN DENGAN NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA**

 <p>STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA</p>	<p><b>JUDUL : SOP AROMATERAPI LAVENDER</b></p>		
	Hari :	Tanggal :	Pukul :
Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi inhalasi untuk menciptakan rasa nyaman		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengenal aromaterapi</li> <li>2. Pasien mampu menikmati aromaterapi</li> <li>3. Menceritakan perasaan setelah tindakan dilakukan</li> </ol>		
Indikasi	1. Pasien dengan gangguan rasa nyaman		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan aromaterapi</li> <li>2. Kaji kondisi pasien</li> <li>3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> </ol>		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak lavender</li> <li>2. Kertas / tisu</li> <li>3. Alat ukur : Numeric Rating Scale (NRS)</li> <li>4. Lembar observasi</li> </ol>		
Prosedur	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat data keluhan pasien</li> <li>2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>3. Mengkaji terapi yang diberikan oleh dokter</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan menyapa nama klien</li> <li>2. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ol>		

C. Tahap Kerja

1. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring)
2. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Bawa peralatan kedekat pasien
4. Siapkan kapas / tisu
5. Teteskan minyak aromaterapi lavender ke atas kapas sebanyak 2-3 tetes
6. Letakan kapas di dekat hidung/wajah pasien dengan jarak 10 cm dari hidung pasien
7. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam sambil menghirup aromaterapi selama 15-30 menit
8. Dapat diberikan 2-3x sehari
9. Perhatikan respon pasien

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menganjurkan klien untuk melakukannya kembali
3. Berpamitan kepada klien
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



## APA ITU RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER

Relaksasi Lavender adalah prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stress, dan merupakan cara mengatasi rasa nyeri, menghilangkan ketegangan otot dan memperbaiki gangguan tidur dengan melibatkan penggunaan wewangian



## APA MANFAAT DARI RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER

1. Menurunkan, mengendor, melemaskan ketegangan.
2. Menghasilkan perasaan tenang, rileks,, rasa senang, .
3. Menurangi atau mengontrol rasa nyeri
4. Meredakan stres.
5. Membantu masalah kurang tidur.
6. Tidak menimbulkan efek samping.
7. Dengan relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan tekanan darah serta energi yang digunakan.

## BAGAIMANA CARA MELAKUKAN RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER

1. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien
2. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Bawa peralatan keekat pasien
4. Siapkan kapas atau tisu
5. Teteskan minyak aromaterapi lavender pada tisu/kapas sebanyak 1 – 2 tetes pada tisu atau kapas



6. Letakan tissu/kapas dengan jarak 10 cm dari hidung.
7. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam sambil menghirup aromaterapi dengan keadaan rileks selama
8. Lakukan terapi 2 – 3 kali sehari

**APA YANG HARUS DIPERHATIKAN  
SAAT MELAKUKAN RELAKSASI  
AROMATERAPI LAVENDER**

1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan.
2. Menggunakan pernafasan secara teratur,.

**MENGURANGI NYERI DENGAN  
RELAKSASI AROMATERAPI  
LAVENDER**



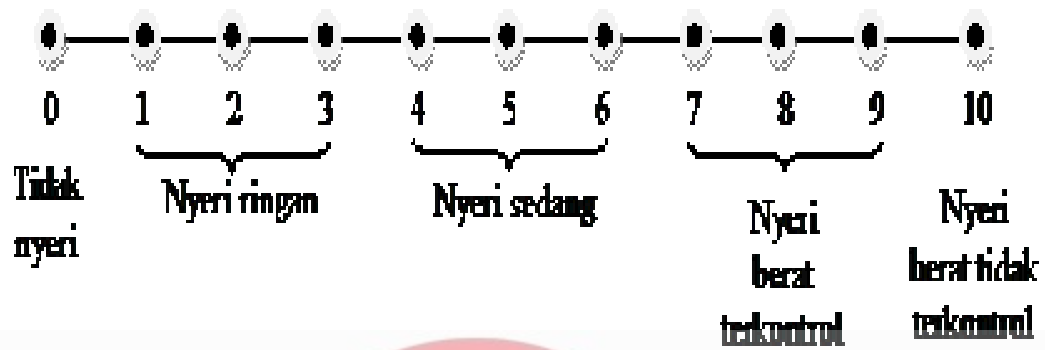
Oleh:

HUYEL  
P1605278

Program Profesi Ners  
STIKES Wiyata Husada



## SKALA NYERI NUMERIK



### Keterangan :

1. 0 tidak nyeri
2. 1 - 3 nyeri ringan
3. 4 - 5 nyeri sedang
4. 6 - 9 nyeri berat
5. 10 nyeri

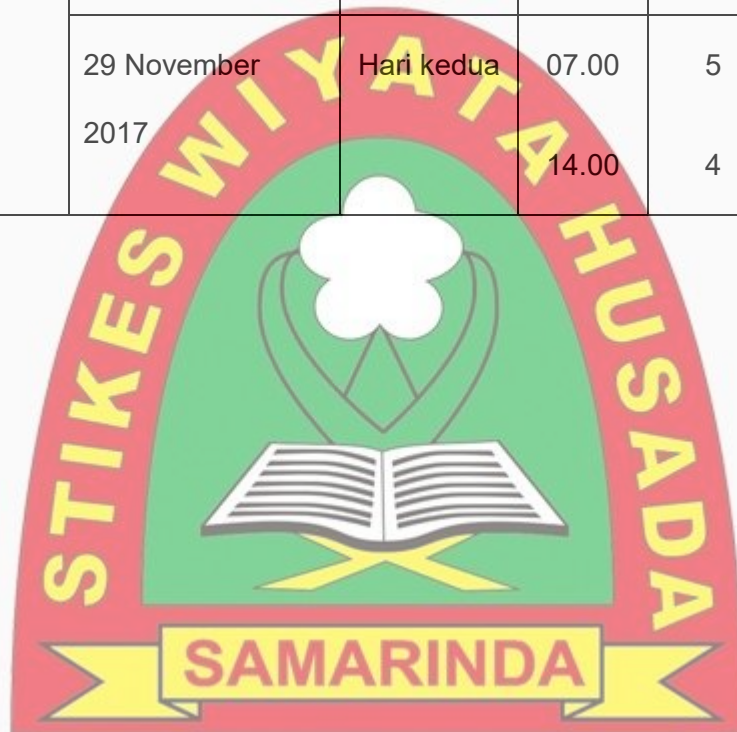




**LEMBAR CHECK LIST OBSERVASI PELAKSANAAN TEKNIK  
RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER MENGATASI NYERI AKUT  
POST OPERASI SECTIO CAESAREA**

No	Nama	Tanggal	Post Sectio Caesarea	Pre		Post	
				Jam	Skala nyeri	Jam	Skala nyeri
1.	Ny. L	23 November 2017	Hari Pertama	14.00	7	14.30	5
		24 November 2017	Hari kedua	07.00 14.00	5 3	07.30 14.30	3 2
2.	Ny. SA	27 November 2017	Hari ke 2	07.00	6	07.30	4
		28 November 2017	Hari ke 3	07.00 13.00	5 4	07.30 13.30	2 2
3.	Ny. SQ	28 November 2017	Hari pertama	14.00 20.00	7 5	14.30 20.30	6 4
		29 November 2017	Hari kedua	07.00 14.00	4 3	07.30 14.30	3 2
4.	Ny. J	28 November 2017	Hari pertama	15.00	7	15.30	6

				20.00	5	20.30	4
		29 November 2017	Hari kedua	07.00 14.00	7 6	07.30 14.30	6 4
5.	Ny.A	28 November 2017	Hari pertama	20.00	6	20.30	5
		29 November 2017	Hari kedua	07.00 14.00	5 4	07.30 14.30	2 2



**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

Menyatakan bahwa :

1. Mendapat penjelasan tentang penelitian : **Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien paska operasi sectio caesarea di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda**
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan penjelasan dari peneliti
3. Memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang akan dilakukan

Berdasarkan penjelasan diatas, dengan ini saya bersedia/tidak bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda,.....November 2017

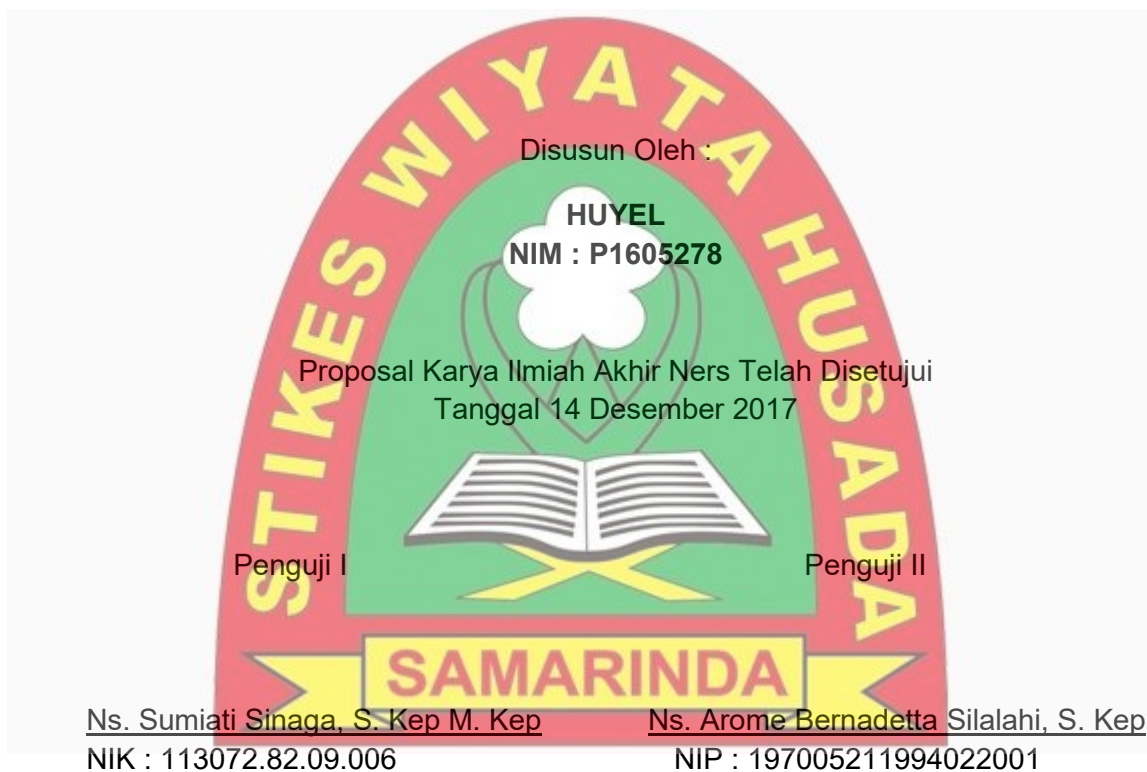
Responden

(.....)

## LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI AROMATERAPI  
LAVENDER PADA PASIEN *POSTPARTUM SECTIO CAESAREA*  
DENGAN MASALAH NYERI AKUT MENGGUNAKAN PENDEKATAN  
MODEL *COMFORT KOLCABA* DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Mengetahui  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, M. Kep  
NIK : 113072.86.13.071




**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PROGRAM PROFESI NERS  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

NAMA MAHASISWA : Huyel

NIM : P1605278

PEMBIMBING : 1. Ns. Sumiati Sinaga, S. Kep., M. Kep

: 2. Ns. Arome Bernadetha Silalahi, S. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
			



## The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain

Alireza Olapour<sup>1</sup>, Kaveh Behaen<sup>1</sup>, Reza Akhondzadeh<sup>1</sup>, Farhad Soltani<sup>1</sup>, Forough al Sadat Razavi<sup>1\*</sup>, Reza Bekhradi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Anesthesiology, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>2</sup> Barij Essence Research and Development Centre, Kashan, Iran

\*Corresponding author: Forough al Sadat Razavi, Department of Anesthesiology, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Tel: +98-6113743037, Fax: +98-6113743037, E-mail: fp.razavi@yahoo.com.

### ABSTRACT

**Background:** Pain is a major problem in patients after cesarean and medication such as aromatherapy which is a complementary therapy, in which the essences of the plants oils are used to reduce such undesirable conditions.

**Objectives:** In this study, the effect of aromatherapy using Lavender (*Lavandula*) essential oil on cesarean postoperative pain was assessed.

**Materials and Methods:** In a triple blind, randomized placebo-controlled trial study, 60 pregnant women who were admitted to a general hospital for cesarean section, were divided randomly into two groups. After cesarean, the lavender group inhaled about 3 drops of 10% lavender oil essence and the placebo group inhaled 3 drops of placebo after the start of postoperative pain, four, eight and 12 hours later, for 5 minutes from the 10 cm distance. Patient's pain was measured by the VAS (Visual Analog Scale) score before and after each intervention, and vital sign, complications and level of satisfaction of every patient were recorded before and after aromatherapy.

**Results:** There was no statistically significant difference between groups in age, height, weight, and time to the first analgesic requirement. Patients in the lavender group had less postoperative pain in four ( $P = 0.008$ ), eight ( $P = 0.024$ ) and 12 ( $P = 0.011$ ) hours after first medication than the placebo group. The decreased heart rate and patients' level of satisfaction with analgesia were significantly higher in the lavender group ( $P = 0.001$ ). In the placebo group, the use of diclofenac suppositories for complete analgesia was also significantly higher than the lavender group ( $P = 0.008$ ).

**Conclusions:** The inhaled lavender essence may be used as a part of the multidisciplinary treatment of pain after cesarean section, but it is not recommended as the sole pain management.

**Keywords:** Pregnant Women; Aromatherapy; *Lavandula*; Cesarean Section; Pain

Copyright © 2013, Iranian Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ISRAPM); Published by Kowsar Corp.

► Article type: Research Article; Received: 22 Dec 2012, Revised: 16 Jan 2013, Accepted: 26 Jan 2013; Epub: 01 Jul 2013; DOI: 10.5812/aapm.9570

► Implication for health policy/practice/research/medical education:

The addition of inhalation aromatherapy using lavender essence oil to the pain control protocol, which includes NSAIDs and opioids, may decrease the side effects of such drugs and also may decrease treatment costs of cesarean postoperative pain for patients and decision makers and experts in the health sector.

► Please cite this paper as:

Olapour A, Behaen K, Akhondzadeh R, Soltani F, al Sadat Razavi F, Bekhradi R. The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain. *Anesth Pain*. 2013;3(1):203-7. DOI: 10.5812/aapm.9570

► Copyright © 2013, Iranian Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ISRAPM); Published by Kowsar Corp.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. Background

Pain is amongst the most common problems after surgery (1). Pain is an unpleasant sensory and emotional experience, which is associated with the real or probably damage of tissue. Unrelieved postoperative pain in addition to creating fears in the surgical patients, it makes adverse psychological impact on them (2, 3). The uncontrolled postoperative pain will make a lot of acute and chronic effects, including systemic mediators, hypercoagulability, postoperative immunosuppression, and delayed wound healing (4). So, one of the main aims of anesthesia is to reduce postoperative pain. However, many drugs that are used for this purpose, especially opioids and NSAIDs (None Steroidal Anti Inflammatory Drugs), have side effects such as respiratory distress, nausea, itching, and gastrointestinal bleeding (5). Recent studies have indicated interest in using complementary therapies such as heat and cold therapy, hypnotism, music therapy and aromatherapy. Aromatherapy is used for the relief of pain, anxiety, depression, insomnia and fatigue, using the existing oils in different parts of the plant such as *Lavandula angustifolia* (6-11). *Lavandula* is a flowering plant from the Lamiaceae family, native to the western Mediterranean region. The lipophilic monoterpenes at the plant are reacted to the cell membranes, and cause changes in the activity of ion channels, carriers and nervous receptors. Such property can explain the soothing and anti-bacterial effects of Lavender oil (12).

## 2. Objectives

Cesarean surgery is common, especially in our country, and the patient's postoperative pain is a serious problem. Furthermore, the extent of conventional method for the pain relief is a prescription of opioids and NSAIDs, which are also associated with certain complications, and needs additional methods of the pain control, consequently, we decided to assess the effect of the inhalation aromatherapy using Lavender oil essence on postoperative pain.

## 3. Materials and Methods

In a triple blind, randomized placebo-controlled trial, which was performed for the first time in Ahvaz, a city located in the south western part of Iran, after approving by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (AJUMS) Ethical Committee, 60 pregnant women, who were admitted to a general hospital for cesarean section, were divided randomly into two groups. Subjects with pregnancy, ASA class I and II, absence of hypertension, coagulation disorders, migraines and chronic headaches, no history of allergies to medicinal plants, no history of anosmia were included. Subjects with respiratory problems during surgery, nausea, vomiting, sensitivity and dissatisfaction after the first dose of aromatherapy using Lavender oil essence were excluded. The severity of pain

was documented based on the Visual Analog Scale (VAS). The VAS is a standard tool like a 10 cm ruler including 10 numbers begin from 0 (no pain) and end to 10 (most severe pain). Different states of a human face in response to pain severity have been plotted on the other side of ruler. The patients were asked to choose one of them according to their pain severity. The number shown on the back of the ruler was considered as pain score. The *Lavenders* (*Lavandula angustifolia*) are a genus of several species of flowering plants in the mint family, Lamiaceae. In this study, Lavender essence 10% was provided by the Barij Essence Pharmaceutical Company (Kashan, Iran). Placebo was a base of aromatherapy blend without Lavender essence which was provided by the Barij Essence Pharmaceutical Company too. In the beginning, possible side effects of drugs used in the study, were explained to the patients, and after obtaining informed consent, patients were entered into the operating room. Patients were performed monitoring by ECG (Electrocardiography), monitoring for heart rate recording, NIBP (None Invasive Blood Pressure) and Pulseoximetry. After embedding the peripheral intravenous cannula, 500 cc of Ringer's crystalloid fluid was infused for patients. Afterwards, regional block with spinal anesthesia was performed with 60 mg of Lidocaine 5%, and then the patients underwent cesarean section. Opioid or benzodiazepine was not used after cesarean section in operating room as sedation. Pain score were measured using the VAS score for all patients. After the onset of postoperative pain (if VAS > 3), four, eight and 12 hours after that, the inhalation aromatherapy was performed using Lavender essence. In one group, three drops of aromatherapy blend containing Lavender essence 10% (provided by The Barij Essence Pharmaceutical Company) were poured on cotton in cast containers, and the patient was asked to inhale it for 5 minutes from a distance of 10 cm; and pain score was measured using the VAS again, and if the VAS was greater than three, analgesic was given in accordance with the hospital routine protocol (the first time, intramuscular injection of Diclofenac sodume 75 mg and next times, Diclofenac suppositories 100 mg). Using the same procedure, aromatherapy was performed in the other group by three drops of placebo (a base of aromatherapy blend without Lavender essence) where its smell and appearance were similar to the Lavender oil essence. Heart rate, blood pressure, nausea, vomiting, dizziness, and patient's satisfaction were recorded before and after the aromatherapy based on the questionnaire. During the research, the project executive and the patients were not aware of the type of drug and placebo, and after the study and data analysis, the Lavender and the placebo were disclosed by the Barij Essence Pharmaceutical Company. All data were analyzed using the SPSS for Windows (version 19.0). Independent T-test was used compare the mean pain in two groups; the Paired t-test was used to compare the pain before and after intervention. The significance

level was set to  $P \leq 0.05$ .

#### 4. Results

In this study, all patients were ASA class I. At the time of the onset of the pain after cesarean section, aromatherapy with Lavender essence was performed. Average age, height, weight in the two groups showed no significant difference, and times of need to the first analgesic from cesarean section were similar in the two groups (Table 1). After using the drug comparing it with before, there was more decrease in the VAS score in the Lavender group than the placebo group, these values were significant in four, eight and 12 hours after the first intervention (Table

2). In the Lavender group, the level of satisfaction from the drug was 90%, while in the placebo group, a 50% satisfaction was reported ( $P = 0.001$ ) (Figure 1). In the Lavender group, using Diclofenac suppository for completing analgesia was 43.3%, and in the placebo group was 76.7% ( $P = 0.008$ ) (Figure 2).

After using the drug comparing it with before, heart rate showed a greater reduction in the Lavender group compared with the placebo group, which has been shown in the table (Table 3). However, no difference was observed in terms of the blood pressure between the two groups. In terms of the complication incidence, only one patient in the placebo group had nausea, and none of the patients in both groups had vomiting and dizziness.

**Table 1.** Baseline Characteristics of Patients

	Lavender group, Mean $\pm$ SD	Placebo group, Mean $\pm$ SD	P value
Age, y	27.83 $\pm$ 5.65	25.57 $\pm$ 4.11	0.96
Height, cm	159.57 $\pm$ 4.15	158.7 $\pm$ 4.41	0.78
Weight, kg	79.57 $\pm$ 8.99	76.07 $\pm$ 9.35	0.78
Time of first request of analgesia after Spinal anesthesia	98.83 $\pm$ 9.16	98.33 $\pm$ 9.67	0.72

**Table 2.** Comparison of the VAS in Two Groups

	Lavender group, Mean $\pm$ SD	Placebo group, Mean $\pm$ SD	P value
Pain reduction after medication for the first time	0.23 $\pm$ 0.43	0.27 $\pm$ 0.64	0.353
Pain reduction 4 hours after medication for the first time	1.37 $\pm$ 0.89	0.5 $\pm$ 0.57	0.008
Pain reduction 8 hours after medication for the first time	1.63 $\pm$ 0.89	0.4 $\pm$ 0.49	0.024
Pain reduction 12 hours after medication for the first time	1.40 $\pm$ 0.62	0.2 $\pm$ 0.48	0.011

**Table 3.** Comparison of Heart Rate in Two Groups

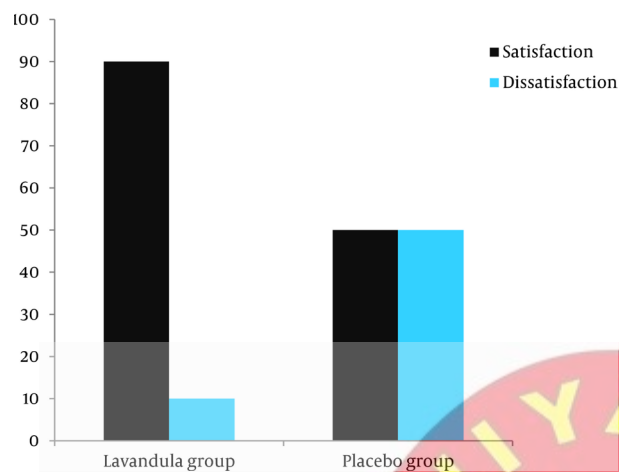
	Lavender group, Mean $\pm$ SD	Placebo group, Mean $\pm$ SD	P value
Pain reduction after medication for the first time	4.83 $\pm$ 5.96	0.63 $\pm$ 2.45	< 0.001
Pain reduction 4 hours after medication for the first time	3.30 $\pm$ 4.60	0.77 $\pm$ 4.24	0.439
Pain reduction 8 hours after medication for the first time	4.30 $\pm$ 5.62	0 $\pm$ 3.16	0.016
Pain reduction 12 hours after medication for the first time	2.2 $\pm$ 2.82	0.57 $\pm$ 2.23	0.798

#### 5. Discussion

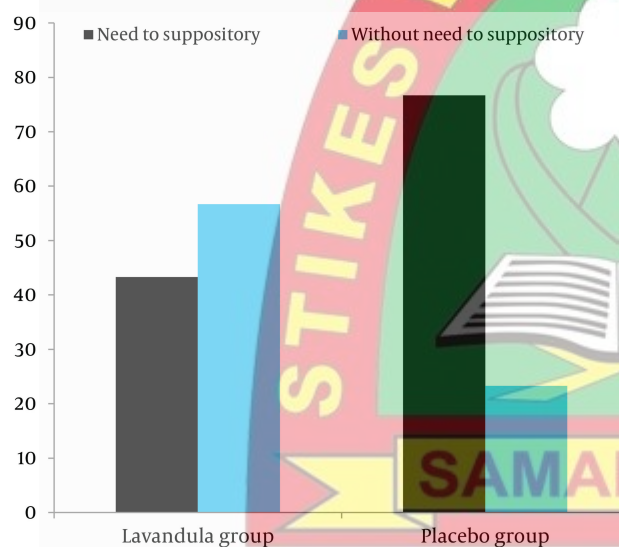
This study investigated the effect of inhaled Lavender essence on the pain relief after cesarean. The results showed that pain after surgery in four, eight and 12 hours after the onset of symptoms following inhalation of Lavender essence have had a significant decrease compared with the placebo group. The pain control after cesarean delivery is a great challenge for the anesthesiologists and gynecologists, because the spread use of drugs can cause side effects such as nausea, vomiting and excessive sedation; and it can cause a delay in getting out of bed and discharge from the hospital. In addition, the drugs excrete in breast milk and can cause sedation in baby as

well (13). The use of non-opioid analgesics and alternative treatment alone has failed to establish an effective and satisfactory analgesia for patients. It seems necessary to use multiple methods of analgesia (multi-modal) for the pain relief after Cesarean section and to have more research in this area (4). The effects of various forms of Lavender essence on postoperative pain control have been investigated in the previous studies. In a study performed by Sobhani and Colleagues in 2004 in Rasht city on pain relief after cesarean section, in each three stages of the intervention (in which its first stage was performed six hours after the onset of the pain) there was a significant reduction in pain after inhaling Lavender essence. These results are similar to our study except that:

1) in the mentioned study, intervention was not immediately performed after the onset of the pain and 2) we used Lavender essence 10% (14).



**Figure 1.** The Satisfaction From Using Drug in Two Groups



**Figure 2.** Frequency of Patients need to Take Diclofenac Suppositories to Complete Pre-Operative Analgesia

In a study on women undergoing elective cesarean section performed in Tabriz city, an important reduction was seen in pain at half, eight and 16 hours after intervention in the group using inhaled Lavender, while in our study, there was no significant difference between the two groups at the first intervention at the onset of the pain unlike for the four, eight and 12 hours. Also in our study, the Lavender essence 10% was used (6). In a study performed by Sheikhan and Colleagues on episiotomy pain using Lavender bath extract, pain in the Lavender group at four hours and also five days after delivery was significantly reduced (9). Moreover, in a similar study

conducted by Ailsa also using Lavender oil bath for 10 days after vaginal delivery, the slight reduction of pain, though significant, was seen in the Lavender group compared to the control group (15). Furthermore, in Khadivzadeh's study in which Lavender cream has been used to relieve episiotomy pain, the pain on days three, five and 10 after birth was significantly reduced compared to the control group, but this difference was not significant in the first 24 hours of the delivery (16). We found that Diclofenac suppository dosage as a supplemental analgesic drug in the Lavender group was significantly lower than the placebo group. These findings are similar to a study by Jung TK on patients who underwent laparoscopic gastric banding surgery. But in our study the Lavender essence 10% was used. In that study, despite the decrease of pain, the score was not significantly different in the two groups, but morphine consumption was decreased significantly in the Lavender group (17). In the present study, patient's satisfaction with supplemental analgesia techniques was considered, and it showed that satisfaction with treatment in the Lavender group was significantly higher than the placebo group. This satisfaction has also been reported in two previous studies, which were conducted on obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding and patients undergoing breast biopsy surgery with the difference that we used Lavender essence 10% (17, 18). Also, in a study conducted by Mohammadkhani on postpartum perineal pain, patients receiving Lavender were more satisfied than controls (19). Due to the lack of reported side effects such as nausea, vomiting and dizziness in the group treated with Lavandula in our study and other studies on this drug, it can be concluded that this drug does not have serious and common side effects of the opioid analgesics and NSAIDs, and further studies could be used as part of a multimodal analgesic treatment of postoperative pain. Based on findings of our study, it can be concluded that the inhaled Lavender essence may be used as a part of the multimodal analgesic treatment after cesarean section, but it is not recommended using the sole analgesic treatment.

## Acknowledgements

This research is a result of residential thesis (Ref No: U90291). Hereby, we acknowledge deputy vice-chancellor for research and technology affairs of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, especially Research Consultation Center (RCC) for technical support.

## Authors' Contribution

Study concept and design: Olapour, Behaen and Raza- vi. Analysis and interpretation of data: Olapour, Behaen and Bekhradi. Drafting of the manuscript: Akhondzadeh,

Soltani and Razavi. Collection and possession of raw data: Razavi. Critical revision: Behaen, Akhondzadeh and Razavi.

## Financial Disclosure

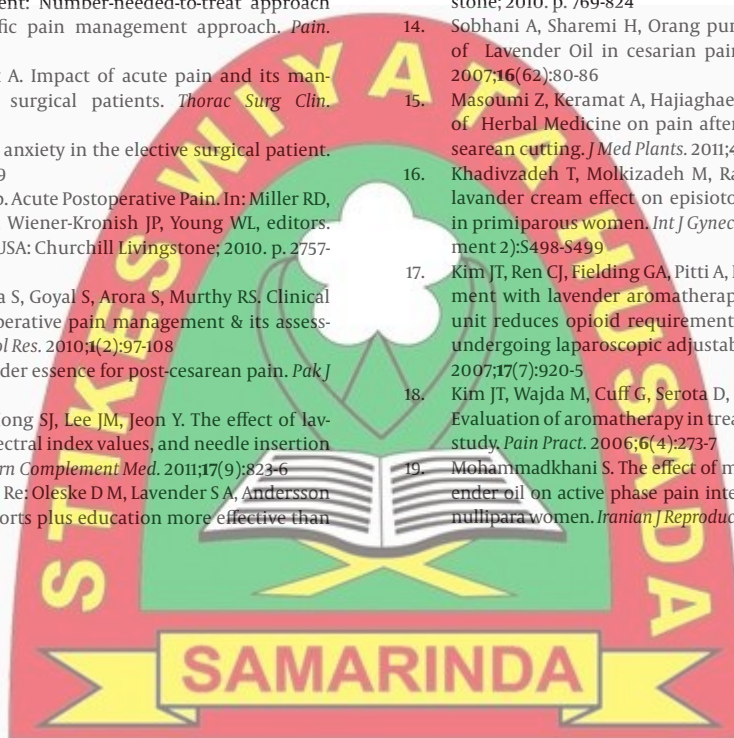
The authors declare they have no financial disclosure.

## Funding/Support

Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Vice Chancellor for Research and Technology. Trial Registration: www.irct.ir Identifier: IRCT201204249552N1.

## References

- McQuay H, Derry S, Wiffen P, Moore A, Eccleston C. Postoperative pain management: Number-needed-to-treat approach versus procedure-specific pain management approach. *Pain*. 2012;**154**(1):180
- Ochroch EA, Gottschalk A. Impact of acute pain and its management for thoracic surgical patients. *Thorac Surg Clin*. 2005;**15**(1):105-21
- Pritchard MJ. Managing anxiety in the elective surgical patient. *Br J Nurs*. 2009;**18**(7):416-9
- Hurley RW, Wu ChLChap. Acute Postoperative Pain. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. *Miller's Anesthesia*. 7 ed. USA: Churchill Livingstone; 2010. p. 2757-2781
- Gupta A, Kaur K, Sharma S, Goyal S, Arora S, Murthy RS. Clinical aspects of acute post-operative pain management & its assessment. *J Adv Pharm Technol Res*. 2010;**1**(2):97-108
- Hadi N, Hanid AA. Lavender essence for post-cesarean pain. *Pak J Biol Sci*. 2011;**14**(11):664-7
- Kim S, Kim HJ, Yeo JS, Hong SJ, Lee JM, Jeon Y. The effect of lavender oil on stress, bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. *J Altern Complement Med*. 2011;**17**(9):823-6
- Podichetty VK, Varley ES. Re: Oleske DM, Lavender SA, Andersson G B, et al. Are back supports plus education more effective than education alone in promoting recovery from low back pain? Results from a randomized clinical trial. *Spine* 2007;**32**:2050-7. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;**33**(3):349-50
- Sheikhan F, Jahdi F, Khoei EM, Shamsalizadeh N, Sheikhan M, Haghani H. Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. *Complement Ther Clin Pract*. 2012;**18**(1):66-70
- Yip YB, Tse SH. The effectiveness of relaxation acupoint stimulation and acupressure with aromatic lavender essential oil for non-specific low back pain in Hong Kong: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med*. 2004;**12**(1):28-37
- Yip YB, Tse SH. An experimental study on the effectiveness of acupressure with aromatic lavender essential oil for sub-acute, non-specific neck pain in Hong Kong. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;**12**(1):18-26
- van Wyk BE. A broad review of commercially important southern African medicinal plants. *J Ethnopharmacol*. 2008;**119**(3):342-55
- Fukuda K. Opioids. In: Miller RDEL, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. *Miller's Anesthesia*. USA: Churchill Livingstone; 2010. p. 769-824
- Sobhani A, Sharemi H, Orang pur R, Shokuhi F, Oudi M. Effect of Lavender Oil in cesarian pain relief. *J Gilan Univ Med Sci*. 2007;**16**(62):80-86
- Masotumi Z, Keramat A, Hajiaghvae R. Systemic review on effect of Herbal Medicine on pain after perineal episiotomy and cesarean cutting. *J Med Plants*. 2011;**4**(40):1-6
- Khadvizadeh T, Molkizadeh M, Rakhshandeh M. Evaluation of lavender cream effect on episiotomy pain and wound healing in primiparous women. *Int J Gynecol Obstetrics*. 2009;**107**(Supplement 2):S498-S499
- Kim JT, Ren CJ, Fielding GA, Pitti A, Kasumi T, Wajda M, et al. Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg*. 2007;**17**(7):920-5
- Kim JT, Wajda M, Cuff G, Serota D, Schlame M, Axelrod DM, et al. Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: pilot study. *Pain Pract*. 2006;**6**(4):273-7
- Mohammadkhani S. The effect of massage aromatherapy with Lavender oil on active phase pain intensity and satisfaction of labor nullipara women. *Iranian J Reproduct Med*. 2009;**7**(Suppl1):10-20



## PENERAPAN TEORI *SELFCARE* OREM DAN *COMFORT* KOLCABA PADA IBU POST PARTUM SEKSIO SESAREA DENGAN TUBEKTOMI

### *Application Theory Self Care of Orem and Theory Comfort of Colcaba for Postpartum Women with Caesarean Section Tubectomy*

Suryani Hartati<sup>1)</sup>, Setyowati<sup>2)</sup>, Tri Budiati<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Akper Manggala Husada

<sup>2,3)</sup>Magister Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia

<sup>1)</sup>Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok Jawa Barat 10430

e-mail : hartati\_suryani@yahoo.com

#### Abstrak

Program MDGs mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan kesehatan reproduksi untuk perempuan pada tahun 2015. Oleh sebab itu pemerintah membuat berbagai program untuk mencapai tujuan MDGs tersebut. Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dan tubektomi merupakan upaya tindakan untuk menyelamatkan kondisi ibu dan bayinya yang mengalami resiko, yang tidak bisa melahirkan dengan cara pervaginam. Kelahiran dengan seksio sesarea dapat beresikoterjadinya komplikasi 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam dan juga tindakan tubektomi dapat menimbulkan masalah psikososial pada ibu. Peran ners spesialis keperawatan maternitas sebagai pemberi perawatan, pendidik, konselor, koordinator, komunikator, advokat, agen perubahan dan peneliti sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi akibat efek pembedahan seksio sesarea pasca partum dan melaksanakan perannya pada pelayanan keperawatan maternitas untuk membantu menurunkan AKI. Tujuan umum dari penulisan ini adalah memberikan gambaran pada kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi dengan penerapan teori *selfcare* dan teori *comfort*. Aplikasi teori tersebut berhasil membantu permasalahan yang dialami pasien secara biopsikososial.

**Kata kunci :** Ibu postpartum seksio sesarea dengan tubektomi, teori *selfcare* Orem, teori *comfort* Kolcaba

#### Abstract

MDGs programs is to goals increase maternal health by reducing maternal mortality rate (MMR) and the increase to reproductive health for women in 2015. Therefore government made target the goals MDGs programs. Delivery by cesarean section and tubectomy are the attempts to save the state of the mother, who are in risk condition and cannot give vaginal delivery and the risky baby. Births by cesarean section can cause risk complications at 25 times than vaginal delivery, in the other hand tubectomy may cause psychosocial problem. The role of maternity nursing specialist nurse as caregiver, educator, counselor, coordinator, communicator, advocate, the agent of change and researcher is needed to reduce the occurrence of complications due to the effects of post-partum cesarean surgery and do its role in maternity nursing services to contribute on reducing the MMR. The purpose of this study was to depict focuses on the case of caesarean section and maternal postpartum tubectomy selfcare with the application of theory and the theory of comfort. The application of the theory succeeds in helping the problems experienced by the patient bio-psychosocially.

**Key words:** Postpartum women with caesarean section tubectomy, Theory Self care of Orem, Theory comfort of Kolcaba

## PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) atau target pembangunan adalah kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target MDGs salah satunya adalah penurunan angka kematian ibu dengan peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan (United Nations, 2006). Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI di Indonesia adalah peningkatan akses pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar serta fasilitas kesehatan (Depkes, 2011). Perawat maternitas adalah salah satu tenaga kesehatan yang dapat berperan dalam membantu perempuan mempersiapkan kelahiran dan mengantisipasi terjadinya komplikasi, yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan spesialis yang berfungsi secara mandiri dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan maternitas dalam ruang lingkup individu, kelompok dan masyarakat pada ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Susan & Shelton, 2009).

Pelayanan keperawatan maternitas merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang mencakup perawatan langsung dan personal secara biopsikososial yang berperan secara mandiri memberikan perawatan pada kesehatan ibu untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi perempuan yaitu masa *child bearing* dan diluar *childbearing*. Menurut UNFPA ada lima aspek prioritas dari kesehatan reproduksi yaitu meningkatkan antenatal, intranatal, postpartum dan bayi baru lahir, memberikan layanan yang berkualitas terhadap perencanaan kehamilan (KB), termasuk pelayanan infertilitas, menurunkan aborsi, memerangi IMS, mempromosikan kesehatan perempuan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu dan masalah kesehatan reproduksi (Thoraya,

2012). Di Indonesia angka kelahiran SC dilaporkan tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% (Grace, 2012). Berdasarkan pengalaman penulis selama melakukan praktek residensi di dua rumah sakit. Di Rumah Sakit Umum Daerah, angka kelahiran dengan tindakan seksio sesarea sangat tinggi tercatat angka perawatan ibu dengan SC pada bulan Januari - Desember 2012 mencapai 1648 kasus atau 55 % dari seluruh kasus persalinan yang di rawat. Data mulai bulan Januari - September 2013 persalinan SC sebanyak 782 kasus. Data di Rumah Sakit Pusat, persalinan dengan tindakan operasi seksio didapatkan data pada empat bulan terakhir dari Januari- April 2014 didapatkan data persalinan SC sebanyak 425 dan yang dilakukan tubektomi sebanyak 44 pasien.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda pada ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam. Selain mengalami perubahan fisiologis pada masa nifas seperti involusi dan laktasi, ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar sayatan luka operasi. Nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti ibu malas melakukan mobilisasi, apabila nyeri yang dirasakan sangat hebat maka ibu akan berfokus pada dirinya sendiri (*taking in*) yang lama tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan dampak kecemasan (Danuatmaja & Meiliasari, 2007).

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum akibat proses pembedahan seksio sesarea serta adanya efek anastesi membuat ibu mengalami kelemahan fisik dan ketidaknyaman karena adanya luka

operasi dalam memenuhi kebutuhan *self care* pascamelahirkan sehingga perlu dilakukan perawatan, berdasarkan orem pada tiga katagori perawatan meliputi *Universal self care requisite* yaitu membantu ibu terhadap kebutuhan dasarnya, *Developmental self care requisit* yaitu kemampuan, hambatan dan sistem pendukung ibu dalam beradaptasi terhadap kondisi yang terjadi dan *health deviation* yaitu pemberian bantuan dan dukungan pada ibu (Orem, 2001).

Model keperawatan lainnya yaitu Catherine Kolkoba dalam teori *comfort* (2001) berpendapat bahwa manusia memiliki respon menyeluruh terhadap stimulus/ rangsangan yang kompleks dan rasa nyaman merupakan hasil yang muncul sebagai suatu respon dari stimulus tersebut, untuk mendapatkan rasa nyaman tersebut ibu berusaha aktif dengan mencoba berperilaku hidup sehat didalam kehidupannya serta berusaha untuk memperoleh kepuasan dalam perawatan, konteks rasa nyaman sebagai pengalaman yang holistik dilihat dari 4 aspek yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Adapun aspek lingkungan berkaitan keadaanekesternal yang ada disekitarnya. Aspek sosial, dimana aspek ini berkaitan dengan hubungan interpersonal. (Tomey dan Alligood, 2006).

Penerapan model konseptual dan teori keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum seksio sesarea akan membantu memandirikan ibu dalam merawat diri dan bayinya yaitu ibu diajarkan tentang perawatan diri pasca pembedahan dan perawatan bayi. Menciptakan lingkungan ruangan yang kondusif sehingga pemberian asuhan keperawatan pada ibu postpartum seksio sesarea dapat optimal. Pada ibu yang melahirkan dengan tindakan operasi seksio sesarea diperlukan bantuan oleh perawat dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikososial pasien terutama pada aspek

fisik yaitu nyeri yang dirasakan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Perawat maternitas mengaplikasikan teori keperawatan *self care* Orem melalui kemampuan ibu untuk mencapai kemandirian dalam *self care* dimana perawat berperan untuk membantu ibu postpartum mencapai kemandirian, sedangkan untuk memberikan kenyamanan akibat nyeri yang dirasakan karena efek operasi menggunakan model *comfort*. Ibu postpartum seksio sesarea dalam 24 jam pertama memerlukan bantuan sebagian (*the partially compensatory nursing system*). Dukungan (*support education*), pendidikan kesehatan untuk memotivasi ibu melakukan *self care* secara mandiri, hal ini sejalan dengan teori *comfort* yaitu *coaching* (pelatihan/ bimbingan) yang diberikan dalam bentuk mengurangi kecemasan, memberikan dukungan emosional dan spiritual serta *comfort food for the soul* (kenyamanan jiwa) dalam bentuk sentuhan, massage dan perhatian (Tomey dan Alligood, 2006). Persiapan psikologi meliputi pemberian penjelasan dan konseling yang difokuskan untuk membicarakan rasa takut dan pemahaman yang keliru tentang tubektomi (Douwe et al, 2011).

Tujuan umum dari laporan akhir ini adalah menggambarkan kegiatan pelaksanaan praktek residensi dengan fokus penerapan teori keperawatan *self care* dan *comfort* pada kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi.

### **Penerapan Teori Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea dengan Tubektomi**

Teori *self care* menurut Orem didasarkan pada katagori kebutuhan dasar klien yang meliputi *Universal selfcare requistes*, *Conditioning Factor Requisites*, *Developmental Selfcare Requisites*, *Health deviation selfcare*

*requisites*, Perencanaan yang dibuat juga harus memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan perawatan klien, menurut Orem terbagi dalam tiga tahapan yaitu *Wholly/Totally Compensatory Nursing*, *Partially Compensatory Nursing*, *Educative Supportive nursing*. Pengkajian juga dilakukan berdasarkan teori kolcaba dilihat dari konteks *of comfort* yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, sosial kultural pada tiga tipe *comfort* yaitu *relief, ease, transcedence*.

Berdasarkan teori keperawatan *Self care* dan *comfort*, dilakukan penerapan proses keperawatan pada lima orang pasien.

Hasil pengkajian secara umum di peroleh gambaran yang dijelaskan pada tabel 1.1.

No	Pengkajian <i>self care</i>	Pasien kelolaan				
		Ny. KH	Ny. E	Ny. M	Ny. D	Ny. M
1	<i>Development selfcare</i>	X	X	X	X	X
2	<i>Health deviation</i>	X	X	X	X	X
3	<i>Selfcare deficit</i>	X	X	X	X	X
No	Pengkajian <i>comfort</i>	Ny. KH	Ny. E	Ny. M	Ny. D	Ny. M
1	Fisik ( <i>relief, ease, Transcedence</i> )	X	X	X	X	X
2	Psikospiritual ( <i>relief, ease, Transcedence</i> )	X	X	X	X	X
3	Lingkungan ( <i>relief, ease, Transcedence</i> )	X	X	X	-	-
4	Sosial kultural ( <i>relief, ease, Transcedence</i> )	-	-	-	X	X

Pengkajian *Development selfcare* rata-rata ibu postpartum mengatakan ini kehamilan lebih dari tiga dan sudah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya, klien akan memberikan ASI sampai usia 6 bulan, yang sama ia lakukan pada ketiga anaknya. Semua ibu pada kasus kelolaan merasakan cemas karena kondisi fisiknya (adanya luka operasi

seksio sesarea dan tubektomi) dan ASI belum keluar sampai saat ini, sementara bayi sudah diantar dari ruang perina untuk dilakukan rawat gabung. Setelah 24 jam pertama ibu sudah memberikan ASInya dengan benar setelah dibantu perawat, dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu

Pengkajian *Health deviation* semua ibu mengatakan kondisi yang sangat mengganggu saat ini adalah luka operasi yang masih terasa sakit ditambah dengan luka bagian 7 dalam akibat dilakukan tubektomi, nyeri dirasakan sakit apabila klien bergerak dan melakukan aktivitas, klien mengatakan apakah ia diberikan obat untuk mengurangi nyeri yang ia rasakan. Faktor psikososial klien tidak mengalami adanya penyesalan dilakukan tubektomi karena untuk menjaga kondisi kesehatannya dan mendapatkan dukungan dari suami, tetapi klien merasakan kehilangan kewanitaanya karena telah dilakukan pemotongan saluran telur

Pengkajian *Selfcare deficit* semua ibu mengalami nyeri akibat luka operasi seksio sesarea dan tubektomi menyebabkan ibu terbatas dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari, seperti perawatan diri dan bayinya. Selain itu adanya ketidakefektifan coping individu menyebabkan ibu postpartum tidak dapat menjalani masa postpartum dengan baik.

## Pengkajian Keperawatan (*Comfort*).

**Tabel 1.2 Toksonomi Kolcaba**

<i>Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcedence</i>
Fisik	Nyeri akibat luka operasi seksio sesarea,	Gelisah	kebutuhan tindakan untuk mengurangi nyeri
Psiko spritual	Ibu terlihat cemas dan tegang	Ibu postpartum dengan proses pembedahan seksio sesarea	Kebutuhan dukungan emosi dan spiritual
Lingkungan	Ruangan pasien padat dan panas,	Ibu tidak dapat istirahat dengan tenang	Kebutuhan nyaman, lingkungan yang familiar dan kebutuhan relaksasi dan distraksi
Sosial kul tural	Tidak didampingi oleh keluarga terdekat	Kurang dukungan sistem pendukung lainnya bagi klien	Kebutuhan akan dukungan emosional dari orang terdekat/ orang lain yang berpengaruh bagi klien
Psiko sosial	Adanya rasa takut akan kehilangan kewanitaannya	Masalah psikososial tubektomi	Resiko karena kebutuhan akan konseling dari tenaga kesehatan tentang tindakan tubektomi

### Diagnosa Keperawatan berdasarkan teori *selfcare* dan *comfort*

Diagnosa yang dapat diangkat pada kasus kelolaan adalah 1) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen. 2) Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan trauma jaringan insisi pembedahan akibat kelahiran anak. 3) Kurangnya perawatan diri dan bayi berhubungan kelemahan fisik dan kurangnya kontak pada bayi yang lebih awal akibat pemisahan. 4) Peningkatan pemberian ASI eksklusif. 5) Cemas berhubungan dengan status kesehatan (luka operasi seksio dan tubektomi). 6) Resiko terjadi gangguan konsep diri: gambaran diri berhubungan dengan kehilangan status reproduksi sekunder terhadap tindakan tubektomi 7) Ketidaknyaman terhadap situasi lingkungan (padat dan panas).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum seksio sesarea dengan tubektomi berdasarkan *nursing system* dilihat dari tingkat ketergantungan dalam membantu klien yaitu metode tindakan kebutuhan lainnya dengan melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan klien karena

keterbatasan klien untuk melakukan perawatan diri dan bayinya, metode pendampingan dengan memberikan petunjuk dan bimbingan pada klien, metode dukungan mental dengan memberikan dukungan fisik dan psikologis serta sosial dan lingkungan dan metode pengajaran dengan mengajarkan sesuatu pada ibu untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan.

Implementasi yang dilakukan pada *compensatory nursing system* memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri, penatalaksanaan keperawatan dan pendidikan kesehatan/ keperawatan serta penatalaksanaan medik yang dilakukan perawat sedangkan meningkatkan kenyamanan (*comfort*) *Coaching* (bimbingan pada pasien), *Comfort food for the soul* (kenyaman jiwa) ibu dalam aspek fisik, psikologi dan lingkungan (Kolcaba, 2001). Aspek psikososial diperlukan dukungan dari keluarga terutama suami terkait tindakan tubektomi serta peran perawat sebagai konseling tentang prospektif sterilisasi supaya ibu memahami perasaannya yang berhubungan dengan seksualitas dan

reproduksi (Demir, Cetin & Kadayitci, 2006).

Evaluasi *selfcare* menurut Orem adalah keberhasilan intervensi keperawatan yang telah dilakukan perawat untuk meningkatkan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan *selfcare* yaitu pada diagnosa keperawatan resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ insisi pembedahan akibat kelahiran anak dan kurangnya perawatan diri dan bayi berhubungan kelemahan fisik dan kurangnya kontak pada bayi yang lebih awal akibat pemisahan.

Evaluasi *comfort* menurut Kolcaba adalah meningkatkan rasa kenyamanan dan bimbingan pada klien yaitu diagnosa keperawatan Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen, Kecemasan karena kondisi fisiknya (luka operasi) dan kesiapan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif. Evaluasi psikososial karena tindakan tubektomi ibu menunjukkan sikap menerima dengan pilihannya dan ibu tidak mengalami penyesalan, rasa takut akibat tindakan tubektomi, karena ibu sudah dipersiapkan secara fisik dan mental. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan dituliskan dalam data subjektif (S) dan data Objektif (O). Berdasarkan data yang diperoleh dituliskan analisa (A) dan perencanaan (P) terhadap masing-masing diagnosa keperawatan. Evaluasi juga dilakukan pada aspek psikososial terkait dengan dilakukan tindakan tubektomi dengan melihat dukungan dari suami dan keluarga.

## PEMBAHASAN

Pengkajian dengan penerapan model konsep *self care* dan *comfort* dapat dilakukan pada kelima kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi, hasil pengkajian didapatkan usia ibu diatas 35 tahun, dengan paritas anak lebih dari dua. Hasil penelitian

yang dilakukan Swende & Twande, 2010, usia terbanyak adalah 36 tahun (97,3%). Hal ini disebabkan karena usia diatas 35 tahun beresiko mengalami komplikasi pada kehamilan, sehingga usia diatas 35 tahun dianjurkan untuk melakukan keluarga berencana. Dari keempat kasus tindakan tubektomi merupakan kemauan ibu sendiri, indikasi dilakukan sterilisasi adalah permintaan pasien yang sifatnya permanen (Rasjidi, 2009) dan satu kasus karena resiko kondisi penyakit yang diderita setelah mendapatkan informasi yang adekwat dari petugas kesehatan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Demir, Cetin & Oktay, 2006 yang menyatakan pemberian informasi yang akurat serta pemberian pemahaman yang benar akan meningkatkan pengetahuan ibu untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi.

Beberapa perubahan terjadi pada kelima kasus kelolaan baik secara fisik maupun psikologis. Kelima kasus postpartum seksio sesarea dengan tubektomi memiliki permasalahan fisik yang menonjol karena pada kelima kasus ditemui permasalahan nyeri, nyeri yang dirasakan rata-rata dengan skala enam sampai tujuh yang disebabkan karena adanya luka operasi ditambah adanya insisi pada kedua tuba falopii, respon nyeri yang berbeda dirasakan pada ibu postpartum seksio sesarea tanpa tubektomi (Cunningham, 2005). Perubahan tersebut dapat menjadi salah satu kendala ibu dalam merawat diri dan bayinya karena nyeri dan kelemahan fisik. Hal ini didukung dengan pernyataan Bobak (2006) bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi ibu terhadap perawatan diri dan bayi, antara lain rasa ketidaknyamanan dan kelemahan fisik setelah melahirkan.

Respon psikologis yang ditimbulkan berupa kekhawatiran dan kecemasan karena ibu belum mampu secara mandiri melakukan perawatan diri dan bayinya akibat nyeri dan

keterbatasan aktivitas, sehingga klien merasakan adanya kecemasan untuk melakukan pergerakan fisik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tahuru, 2013 bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan ibu melakukan mobilisasi pada post operasi seksio sesarea dan disarankan pasien untuk dapat mandiri, serta perawat mampu mengurangi kecemasan dan memotivasi ibu untuk mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini memberikan peningkatan minat ibu untuk melakukan mobilisasi dini sehingga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan rasa sakit serta interaksi ibu dan bayinya menjadi lebih baik (Rohini, 2010; Helmiye et al, 2010; Hartati, 2013).

Faktor psikososial pada ibu yang dilakukan tindakan tubektomi, ada sebagian ibu merasakan ketakutan dan kehilangan tentang kondisi kewanitaannya karena dipotongnya saluran tuba falopii sehingga tidak akan memiliki anak lagi dan ada juga yang mengalami penyesalan karena dilakukan steril/ tubektomi karena mengalami kesulitan negosiasi untuk persetujuan tindakan (tidak ada pilihan lain), Douwe et al (2011). Konseling tentang prospektif sterilisasi pada pasien harus dikuti secara objektif sehingga dapat menolong wanita memahami perasaannya untuk mengontrol kehamilan yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi (Demir, Cetin& Kadayitci, 2006). Dari kelima kasus yang dikelola tidak ditemukan ibu mengalami penyesalan karena kehilangan kewanitaannya saat ditanya oleh perawat, hal ini dikarenakan ibu lebih mementingkan kondisi kesehatan dan keselamatannya, dari kelima kasus, dua pasien telah dilakukan konseling tentang tubektomi saat antenatal care.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kelima kasus sesuai masalah yang kemungkinan muncul

pada kasus postpartum seksio sesarea dengan tubektomi. Diagnosa berdasarkan ketidaknyaman Kolkaba *comfort* adalah gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen dari kelima kasus ibu menyatakan nyeri pada daerah abdomen yang mengganggu kondisi fisik dan kenyamanan ibu hal ini sesuai dengan penelitian Asad & Abdo, 2008 yang menyatakan ibu mengatakan ketidaknyaman akibat nyeri operasi seksio sesarea akibat luka yang dirasakan.

Diagnosa keperawatan yang muncul, selanjutnya perawat melaksanakan implementasi yang pada dasarnya memberikan bantuan fisiologis dan psikologis untuk memandirikan ibu pada kondisi postpartumnya dan meningkatkan kenyamanan yang dirasakan ibu. Tindakan yang dilakukan untuk bantuan fisik terhadap ibu adalah mengurangi nyeri akibat luka operasi seksio sesarea, menjelaskan perawatan luka operasi dan tanda-tanda adanya infeksi, membantu melakukan perawatan diri dan perawatan pada bayinya, untuk ibu yang mengalami *disfungsi* motilitas gastrointestinal ibu dianjurkan untuk menguyah permen karet 3 kali sehari selama satu jam setelah operasi seksio sesarea dengan tujuan untuk merangsang motilitas usus dan mengurangi durasi ilius. Hal yang sama, penelitian yang dilakukan pada 30 ibu nulipara hasilnya ibu lebih cepat flatus dan BAB (Mohsenzadeh et al, 2013; Farideh et al, 2012).

Implementasi juga dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar, melakukan perawatan payudara, dan *mensupport* ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan *discharge planning* saat ibu mau pulang dengan memberikan booklet perawatan ibu dan bayi selama di rumah sakit dan dirumah.

Evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang dilakukan dikelima kasus kelolaan, dalam waktu 1X24 jam semua masalah dapat teratasi dengan baik antara lain rasa nyeri daerah operasi yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri satu sampai dua, ibu merasakan kenyamanan, luka operasi tidak mengalami infeksi saat dilakukan ganti verban, ibu mulai belajar melakukan perawatan diri dan bayi secara mandiri, ASI mulai keluar pada hari kedua dan ibu mulai menyusui bayinya sesuai yang diajarkan perawat dengan benar, Ibu tidak mengalami kembung dan sudah BAB setelah hari kedua.

## SIMPULAN

Ibu postpartum yang melahirkan melalui pembedahan seksio sesarea dengan tubektomi akan merasakan nyeri karena adanya insisi pembedahan dan tubafalopii sehingga ibu masih berfokus pada dirinya, dan tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, tapi ibu dituntut untuk mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara mandiri. Model konsep *self care* orem dapat membantu dan memfasilitasi potensi ibu untuk mampu mengembangkan perawatan mandiri sehingga penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi dan kesehatan yang optimal dan juga memberikan rasa nyaman karena efek nyeri yang dirasakan dengan menggunakan model teori *comfort*.

Perawat maternitas melalui perannya sebagai *change agent* perlu mensosialisasikan penerapan asuhan keperawatan berdasarkan konsep teori model dalam bentuk *booklet* panduan asuhan keperawatan pada ibu postpartum seksio sesarea pada perawat dan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sehingga perawat dan bidan dapat melakukan asuhan keperawatan berdasarkan panduan yang diberikan pada ibu sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu khususnya ibu

postpartum seksio sesarea. Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dengan jumlah anak lebih dari tiga, dan juga beresiko terhadap kesehatannya apabila ibu hamil lagi, maka dianjurkan untuk dilakukan tindakan tubektomi dengan memperhatikan aspek biopsiko sosial ekonomi dan telah dilakukan konseling dimulai saat ante natal care

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorists and their work* (Sixth ed.). Saint Louis: Mosby
- Alanis, M., & Margaret, S. (2010). Complication of cesarean delivery in the massively obese paturien. *Journal of Obstetric Gynecology*, el-7, 203-271.
- Asad, R., & Abdo, S. (2008). *Factor affecting pain intensity pasca caesarean section in governmental hospitals in the west bank Palestine*. Theses. Public Health at An-Najah Nasional University, Nablus, Palestina
- Bobak, Jensen & Zalar (2006). *Maternity and Gynecology care the nurse and the family*. Philadelphia : Mosby Company.
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Danuarmaja & Meilasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Demir, S., C., Cetin, M., T & Kadayifci, O. (2006). The effect of tubal ligation scoring and sterilization counseling on the request for tubal reanastomosis. *The European Journal Of Contraception And Reproductive Health Care* September 2006;11(3):215-219
- Depkes. (2011). *Target MDGs Bidang Kesehatan*. <http://pemberdayaan>

- puskesmas/2011/01/depkes-target-mdgs-bidang kesehatan.html.diunduh tanggal 8 Mei 2014
- Douwe,A.,V.,Gerda,M.,V.,Marjo,J.,H., Margreet,T.,M & Marnix.,K.(2011). The right to informed choice. A Study and opinion poll of women who were not given the option of a sterilization with their caesarean section. *Departemen of obstetrics and gynaecology, bathesda, Hoogeveen, the Netherlands; vol 6. Issue 3.e14776*
- Farideh,M.,L.,Barat,S.,Mouloud,A.D.,et al (2013).Chewing Sugar –Free gum Reduce ileus after cesarean section in nuliparous women : A randomized clinical trial.*Iranian red creasent medical Journal*.2013;15(4):330-4.DOI:10.5812/ircmj.6458
- Grace, C., & Nasution, S. S. (2012). *Pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini dini ibu pasca persalinan dengan seksio sesarea*. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id>.diunduh 28 April 2014 pukul 13.00.
- Helmiye, A., Kucuk, M., & Duzgun, G. (2010).The effect of pascanatal mobilization education/support offered after delivery: a randomized trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(2), 354-361.
- Hartati, S .(2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan mobilisasi dini di RSUP Cipto Mangunkusomo.Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia.
- Kolcaba,K. (2001). Evolution of the Mid range theory of Comfort for Outcomes Research. *Nursing outlook*;49:86-92
- Mark C. Alanis, Margaret S,Tameeka L. Law, Elizabeth M. Steadman,Christopher & Robinson J. (2010).Complications of cesarean deliveryin the massively Obese Parturien.*Journal of Obstetry Gynecology* 2010;203:271.e1-7.
- Oliveira,I.(2013).Comfort Measure : A Concept Analysis.*Research and theory for nursing practice : an international Journal*,Vol.27,No.2
- Orem .(2001). *Nursingconcepts of practice*.Philadelphia : Mosby Year Book Inc.
- Rasjidi, I.(2009).*Seksio sesaria & Laparotomi kelainan Adneksia berdasarkan Evedence Based*.Jakarta: Sagung Seto
- Rohini, C. (2010). *The effectiveness of structured teaching programme regarding early ambulation among pasca cesarean mothers*. Dissertation. Rajiv Gandhi University Of Health Sciences Banalore, Karnataka.
- Setiabudi &Augustinus.(2001). *Tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang keluarga berencana dan hubungannya dengan penerimaan strilisasi tuba* Tesis, Program pascasarjana Universitas Diponogoro
- Susan,L.,Ward and Shelton, M.Hisley.(2009). *Maternal-Child Nursing Care*.Philadelphia :F.A.Davis Company.
- Thoraya,A.,O.(2012).*Rencana Aksi Percepatan Penurunan Kematian Ibu MDGs*.<http://balatbangbengkulu.file/2012/07/penurunan-aki.pdf> diunduh tanggal 8 Mei 2014 Pukul 10.00 WIB.

United Nations.(2006). *The millenium development goals report*. New York: United Nations Departement of Economic and Social Affairs



# PERBEDAAN TINGKAT NYERI SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN AROMATHERAPI LAVENDER PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD AMBARAWA

*Prita Swandari*

Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

## ABSTRACT

**Background:** *Childbirth with sectio caesarea is childbirth with a tear abdomen to get a fetus. The process will cause pain as a result of surgery and recovery through the seams. The post-SC surgical wound in the abdomen area will cause pain. Lavender aromatherapy is a non pharmacological treatment for the pain. The use of lavender aromatherapy is able to increase relaxation, lower stress, and reduce pain. The purpose of this study is to find the differences in levels of pain before and after getting lavender aromatherapy in the mothers with post-SC at Ambarawa Public Hospital.*

**Method:** *This was a quasi-experimental study with the samples of 26 patients with post-SC sampled by using accidental sampling technique. The levels of pain were measured by using numerical scales. The bivariate analysis used the Wilcoxon test.*

**Results:** *The results of this study indicated that there were 21 respondents (80.8%) who have pain in the category of medium, and 5 respondents (19.20%) who had pain in the category of mild, whereas after the lavender aromatherapy given indicated that there were 20 respondents (76.92%) who have pain in the category of mild, and 6 respondents (23.1%) who had pain in the category of medium. The bivariate analysis indicated that there was a difference in the levels of pain in the patients with post-SC before and after getting lavender aromatherapy with  $p\text{-value of } 0.000 < \alpha = 0.05$ .*

**Advice:** *From the research that can be used as reference to consider aromatherapy of lavender as therapy to reduce pain in patients post sectio caesarea.*

**Keywords :** *Levels of sectio caesarea pain, Lavender aromatherapy*

## PENDAHULUAN

Persalinan normal merupakan proses dari mulai mulesnya ibu sampai pada keluarnya bayi dengan kondisi kepala dahulu melalui vagina, dengan lama persalinan kurang dari 24 jam (Whalley, 2008). Proses ini kadang tidak berjalan semestinya dan janin tidak dapat lahir secara normal karena beberapa faktor, yaitu komplikasi kehamilan, disproporsi *sefalo-pelvik*, partus lama, ruptur uteri, cairan ketuban yang tidak normal, kepala panggul. Keadaan tersebut perlu tindakan medis berupa operasi *sectio caesarea* (Padilla, et al., 2008).

Persalinan secara *sectio caesarea* dapat memungkinkan terjadinya komplikasi lebih tinggi daripada melahirkan secara pervaginam atau persalinan normal. Komplikasi yang bisa

timbul pada ibu *post sectio caesarea* seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot, perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (Rustam M, 2008)

Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Whalley, dkk 2008). Menurut Rustam M (2008) dalam Pratiwi (2012) nyeri yang dikeluhkan pasien post operasi SC yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Rasa nyeri yang dirasakan post

SC akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman dan peningkatan tingkat nyeri setelah operasi (Batubara dkk, 2008).

Ibu post operasi SC akan merasakan nyeri, dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, Activity of Daily Living (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan tingkat nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea* berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van Kooten, 1999 dalam Anggorowati dkk., 2007). Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004).

Pengendalian nyeri non-farmakologi menjadi lebih murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan, dan ibu dapat mengendalikan sendiri keluhan nyerinya (Potter, 2005). Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, *accupresure*, aromatherapi (Sulistyo, 2013).

Aromatherapi merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu sebuah terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak esensial. Minyak esensial dapat dikombinasikan dengan *base oil* (minyak campuran obat) yang dapat dihirup atau di massase ke kulit yang utuh (Brooker, 2009).

Aromatherapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromatherapi mampu memberikan sensasi yang menyenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Laila 2011).

Pengaruh aromaterapi terhadap kenyamanan dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Indikator tersebut adalah interpretasi terhadap aromaterapi itu sendiri akan menunjukkan respon emosi *fight or flight*, interpretasi terhadap rasa nyaman yang di dapat dari efek aromaterapi, pernyataan bahwa aromaterapi meningkatkan kinerja, peningkatan konsentrasi, pikiran lebih tenang, jiwa menjadi sejuk (Price, 2007). Respon non verbal menunjukkan kenyamanan (tidak ada kerut muka, tidak ada gerakan menjauhkan diri, tidak ada pengatupan kelopak mata, tidak ada pemalingan wajah/seluruh badan) (Atkinson, R 2009).

Menurut Dr. Alan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang sangat berpengaruh pada otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks (Simkin, 2008).

Bunga yang digunakan untuk aromatherapi adalah *lavendula* atau biasa disebut lavender. Lavender adalah tumbuhan berbunga dalam suku *lamiaceae* yang memiliki 25-30 spesies. Lavender berasal dari wilayah selatan laut tengah Afrika tropis dan ke timur sampe india. Saat ini lavender telah ditanam dan dikembangkan di seluruh dunia. Tanaman cantik dan berbunga kecil berwarna ungu ini memiliki khasiat yang sangat bermanfaat bagi manusia. Minyak aromatherapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek sedative *lavendula angustifolia* terjadi karena adanya senyawa-senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut (Ogan, 2005).

Secara teoritis aromatherapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya

fisik tetapi juga tingkat emosi (Balkam, 2004). Kandungan lavender oil yang terdiri dari *linalool*, *linalyl acetate*, dan *1,8 - cinole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan secara spontan ketegangan pada tikus yang mengalami spasme pada otot intestinalnya. Mekanisme *massage* pada tubuh dapat menstimulasi produksi *endorphin* di otak, sehingga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri. Sedangkan apabila minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh., pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2004).

Zat *endorphin* merupakan zat kimia yang diproduksi tubuh hasil dari stimulasi eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit, gembira, dan pengerahan tenaga secara fisik. Sementara itu zat *serotonin* adalah neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati, pola tidur, dan selera makan. Aromaterapi lavender dihirup selama 15 hingga 30 menit dengan menggunakan kapas yang telah diberi 2-3 tetes minyak esensial lavender sehingga didapatkan efek terapeutik dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Primadiati, 2002)

Penelitian Hale (2008) mengatakan bahwa wanita yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* menggunakan aromaterapi dengan minyak lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada daerah insisi dan mengurangi kegelisahan. Aromaterapi dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi.

Berdasarkan studi pendahuluan tentang data persalinan yang ditangani secara *sectio caesaria* di RSUD Ambarawa, didapatkan rata-rata 40 ibu tiap bulan selama 1 tahun terakhir periode Januari hingga Maret yang melakukan persalinan dengan *sectio caesaria* tersebut. Untuk menangani nyeri persalinan

tersebut, telah dilakukan beberapa metode penanganan nyeri seperti pemberian obat analgetik dan dukungan psikologis dari keluarga dekat. Dari hasil wawancara dengan 5 ibu bersalin, 3 diantaranya mengatakan bahwa ia merasa tidak nyaman dan bosan dengan konsumsi obat yang terus menerus. Ia juga mengatakan bahwa jika tidak mengkonsumsi obat ia merasa takut, cemas dan khawatir luka insisi tidak lekas sembuh. Dilema yang ini terjadi pada ibu bersalin ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut apakah pemberian aromaterapi lavender ini akan memberikan perubahan pada tingkat nyeri ibu bersalin tersebut.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis berminat melakukan penelitian tentang "Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Post *Sectio Caesar* Di RSUD Ambarawa"

## METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre experiment designs* dengan rancangan *one group pre test-post test design*, dimana tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Peneliti menggunakan desain eksperimen *one-group pretest-posttest design* dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu, jumlah subyek peneliti, dan biaya.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post *sectio caesarea* di RSUD Ambarawa yang didapatkan dari hasil rata-rata tiap bulan dalam waktu satu tahun terakhir periode Januari 2013 hingga Januari 2014 dengan jumlah 40.

#### Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata pretest dan posttest.

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, diperoleh sampel sebesar 26. Jadi

jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 26 ibu post *sectio caesaria* di RSUD Ambarawa.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Peneliti pada penelitian ini hanya akan mengambil sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi yang antara lain: 1) Ibu *post sectio caesarea* hari kedua yang bersedia menjadi subyek penelitian; 2) Ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri skala ringan sampai dengan sedang; 3) Ibu *post sectio caesarea* yang menggunakan analgetik golongan sama, yaitu injeksi ketorolac; 4) Ibu *post sectio caesarea* dengan usia reproduksi sehat.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu *post sectio caesarea* yang sudah pernah melakukan operasi SC/ laparotomi.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa yaitu pada ibu *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri dengan skala ringan. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Juli-6 Agustus 2014.

### Pengumpulan Data

#### Data primer

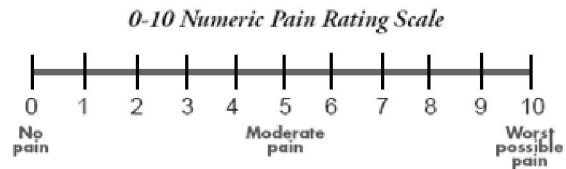
Peneliti memperoleh data atau materi yang peneliti kumpulkan sendiri yang diperoleh secara langsung dari ibu *post sectio caesarea* dengan mengukur skala nyerinya.

#### Data sekunder

Peneliti memperoleh data secara tidak langsung dari objek penelitian, yaitu berasal dari sumber-sumber tertulis yang terdapat dalam arsip yang dimiliki bagian rekam medik RSUD Ambarawa. Data sekunder yang diperlukan oleh peneliti berupa jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di RSUD Ambarawa.

#### Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar observasi untuk mengetahui skala intensitas nyeri yang dialami ibu *post sectio caesarea* sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*).



**Gambar 1.**  
**Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*)**

### Analisa Data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk membedakan antara satu variabel terikat (*dependent variabel*) dengan variabel bebas (*independent variabel*). Dimana analisis data dilakukan secara komputerisasi yaitu dengan program *SPSS (Statistic Product And Service Solution)*.

#### Analisa Univariat

Pada penelitian ini data numerik dicari mean dan standar deviasinya yakni skala nyeri sebelum dan sesudah diberi perlakuan berupa pemberian aromatherapi lavender melalui statistik deskriptif. Hasil data dibuat dalam bentuk tabel.

#### Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel independen dengan variabel dependen.

Uji statistik *t-test dependent* atau *paired t test*, digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender, yang merupakan uji statistik parametrik.

Uji yang digunakan untuk menguji normalitas data maka menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk transformasi data kecil ( $\leq 50$ ), hasil normalitas didapatkan hasil sebelum (0.006) dan sesudah (0.001) pemberian aromatherapi lavender masing-masing kurang dari 0.05 maka data berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji *wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

*Nyeri Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender*

**Tabel 1.**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nyeri Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender**

No	Nyeri sebelum pemberian aromatherapi lavender	n	%
1.	Ringan	5	19.2
2.	Sedang	21	80.8
Jumlah		26	100,0

Sumber: Data Primer diolah (2014)

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa nyeri sebelum pemberian aromatherapi lavender, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, yaitu ada 21 responden dengan persentase 80.8%.

### Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
**Hasil uji normalitas data**

Variabel	df	p value	Ket.
Nyeri sebelum pemberian aromatherapi lavender	26	0,006	Tidak normal
Nyeri sesudah pemberian aromatherapi lavender	26	0,001	Tidak normal

Hasil uji normalitas didapatkan semua *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan data

*Nyeri Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender*

**Tabel 2.**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nyeri Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender**

No	Nyeri sesudah pemberian aromatherapi lavender	n	%
1.	Ringan	20	76.92
2.	Sedang	6	23.1
Jumlah		26	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2014)

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa nyeri sesudah pemberian aromatherapi lavender, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan, yaitu ada 20 responden dengan persentase 76.92%.

berdistribusi tidak normal, maka uji bivariat menggunakan uji wilcoxon.

**Tabel 4.**

**Test Statistics Perbedaan Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender Pada Ibu Post Sectio Caesar Di RSUD Ambarawa**

Variabel	n	Mean	Z	p value
Nyeri sebelum pemberian aromatherapi lavender	26	4.414	-4.311	0.000
Nyeri sesudah pemberian aromatherapi lavender	26	2.829	-4.311	0.000

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa penurunan tingkat nyeri sebesar 1,585. Sedangkan nilai Z sebesar -4.311, jika level signifikansi 0.05 dan menggunakan uji dua sisi. Nilai Z kritis antara -1.96 dan 1.96, yang berarti berada di daerah penerimaan H1. Begitu juga diperoleh sig *p-value* sebesar 0,000, artinya bahwa nilai *p* (0.000) < 0,05 maka Ho ditolak.

Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromatherapi lavender pada ibu post *sectio caesar* di RSUD Ambarawa.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

*Nyeri Sebelum Pemberian Aromatherapi Lavender*

Berdasarkan Tabel 1 gambaran tingkat nyeri sebelum diberikan aromatherapi lavender di RSUD Ambarawa dari 26 responden diperoleh data bahwa nyeri sebelum pemberian aromatherapi lavender sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, yaitu ada 21 responden (80.8%), mengalami nyeri ringan terdapat 5 responden (19.2%), dan tidak ada

responden yang mengalami nyeri berat ataupun sangat berat.

Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anestesi habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan.

Rasa nyeri yang dirasakan post SC akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman dan peningkatan tingkat nyeri setelah operasi (Batubara dkk, 2008).

Penelitian mengenai nyeri sebelum diberikan aromatherapi lavender ini didapatkan hasil sebagian besar adalah responden dengan nyeri sedang yaitu sebanyak 21 responden (80,8%). Nyeri sedang adalah nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah tetapi pasien masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan, pasien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

Ibu post operasi SC akan merasakan nyeri, dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, Activity of Daily Living (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan tingkat nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri dibekas jahitan, keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka dan penyembuhannya tidak bisa sempurna, apalagi jika luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Pada operasi SC ada 7 lapisan perut yang harus disayat. Sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan pasien merasa tidak nyaman (Walley, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Khasam (2012) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri *post SC* di Rs Kajen Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan

metode penelitian dengan desain penelitian *pre-experiment*, pendekatan *one group pretest* dan *posttest design without control group* dengan teknik *accidental sampling*. Adapun populasinya yaitu pasien dengan *post* operasi SC. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan teknik relaksasi, dan sesudah diberikan teknik relaksasi hasil terbanyak responden mengalami nyeri ringan.

#### *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender*

Berdasarkan Tabel 2 gambaran tingkat nyeri sesudah diberikan aromatherapi lavender di RSUD Ambarawa dari 26 responden diperoleh data bahwa nyeri sesudah pemberian aromatherapi lavender sebagian besar responden mengalami nyeri ringan, yaitu ada 20 responden (76.92%), mengalami nyeri sedang terdapat 6 responden (23.1%), dan tidak ada responden yang mengalami nyeri berat ataupun sangat berat.

Penelitian mengenai nyeri sesudah diberikan aromatherapi lavender ini didapatkan hasil sebagian besar adalah responden dengan nyeri ringan yaitu sebanyak 20 responden (70.92%). Nyeri ringan adalah nyeri tidak mengganggu aktivitas mobilisasi atau secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasa sangat membantu. Hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini memiliki rasa nyaman setelah mendapatkan aromatherapi, sehingga menurunkan angka nyeri pada luka operasi. Pasien *post SC* yang diberikan aromatherapi lavender mengalami penurunan tingkat nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi SC tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap sehingga masih merasakan nyeri.

Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian Lestari (2012) tentang perbedaan disimnore primer sebelum dan sesudah diberikan aromatherapi lavender pada mahasiswi program studi DIII Kebidanan semester II Stikes Ngudi Waluyo Ungaran 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromatherapi lavender sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri yang ringan yaitu 11 responden (64,7%) dan  $p$  value  $< 0.05$  yang berarti ada perbedaan bermakna pada disimnore primer sebelum dan

sesudah diberikan aromaterapi lavender pada mahasiswa DIII Kebidanan semester II Stikes Ngudi Waluyo.

Hasil analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon* bahwa nilai *Z* sebesar -4.311, jika level signifikansi 0.05 dan menggunakan uji dua sisi. Nilai *Z* kritis antara -1.96 dan 1.96, yang berarti berada di daerah penerimaan  $H_1$ . Begitu juga diperoleh sig *p-value* sebesar 0,000, artinya bahwa nilai *p* ( $0.000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada ibu *post sectio caesar* di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender mengalami tingkat nyeri diantara 5-6 atau nyeri sedang, setelah pemberian aromaterapi lavender nyeri berkurang, saat pasien merasa nyaman penurunan nyeri menurun sampai ke tingkat nyeri 3 sampai 2 atau nyeri ringan. Fisiologi nyeri ini pada tahap modulasi sehingga nyeri berkurang menjadi tingkat nyeri ringan. Pasien *post SC* yang telah diberikan aromaterapi lavender merasa lebih nyaman dan santai sehingga efektif untuk menurunkan tingkat nyeri.

Menurut Koensoemardiyah (2009) aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Minyak lavender merupakan minyak esensial yang paling populer. Minyak lavender berasal dari semak yang sangat digemari di daerah mediterania. Istilah lavender berasal dari kata *lavandus*, yang berarti membersihkan.

Hasil observasi dan tanya jawab yang dilakukan pada saat penelitian sebelum diberikan aromaterapi lavender, pasien *post SC* mengalami nyeri di daerah perutnya pada saat posisi berbaring, apabila pasien bergeser atau miring tingkat nyeri bertambah sehingga mengganggu pasien. Aromaterapi lavender yang diberikan memberikan kenyamanan pada pasien khususnya pada saat pasien menghirup aromaterapi lavender pasien dapat mengalihkan nyeri *post SC*.

Pengaruh aromaterapi terhadap kenyamanan dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Indikator tersebut adalah interpretasi terhadap aromaterapi itu sendiri akan menunjukkan respon emosi *fight or flight*, interpretasi terhadap rasa nyaman yang di

dapat dari efek aromaterapi, pernyataan bahwa aromaterapi meningkatkan kinerja, peningkatan konsentrasi, pikiran lebih tenang, jiwa menjadi sejuk (Price, 2007). Respon non verbal menunjukkan kenyamanan (tidak ada kerut muka, tidak ada gerakan menjauhkan diri, tidak ada pengatupan kelopak mata, tidak ada pemalingan wajah/seluruh badan) (Atkinson, R 2009).

Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi (Balkam, 2004). Kandungan lavender oil yang terdiri dari *linalool*, *linalyl acetate*, dan 1,8 - *cincole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan secara spontan ketegangan pada tikus yang mengalami spasme pada otot intestinalnya. Mekanisme *massage* pada tubuh dapat menstimulasi produksi *endorphin* di otak, sehingga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri. Sedangkan apabila minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa *zat endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2004).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Restiana (2013), yang berjudul efek lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy experimental design* dengan desain penelitian *pretest-posttest time control design*, dengan teknik *accidental sampling*. Adapun populasinya yaitu ibu bersalin kala 1 fase aktif pada primigravida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang ( $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ ).

### Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian inipun mempunyai keterbatasan, yaitu peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri pada ibu *post SC* seperti faktor usia, kebudayaan, perhatian, kelelahan, pengalaman sebelumnya, dan dukungan keluarga dan sosial.

### KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebelum pemberian aromatherapi lavender yaitu 21 responden atau 80.77%.

Sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sesudah pemberian aromatherapi lavender yaitu 20 orang atau 76.92%.

Penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromatherapi lavender adalah sebesar 1.585. Terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromatherapi lavender pada ibu *post sectio caesar* di RSUD Ambarawa yaitu dengan  $p$  value  $0.000 < \alpha$  (0.05).

### SARAN

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber pengetahuan peneliti mengenai manfaat aromaterapi (aroma lavender) terhadap perubahan tingkat nyeri ibu pada ibu *post sectio caesaria*.

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber pertimbangan bagi tempat penelitian untuk menerapkan metoda aromaterapi (aroma lavender) dalam mengatasi perubahan tingkat nyeri ibu pada ibu *post sectio caesaria*.

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu metode menurunkan nyeri pada saat responden merasakan nyeri *post SC*.

### DAFTAR PUSTAKA

[1] Anggorowati, dkk. *Efektifitas pemberian intervensi spiritual "spirit ibu" terhadap nyeri post sectio caesarean (SC) pada Rs Sultan Agung Dan Rs Roemani Semarang*. Journal Media Ners, Vol.8 No.2, Juli 2007.

- [2] Bambang Prasetyo. (2006). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta : Raja grafindo persada.
- [3] Batbual, B (2010). *Hypnosis Hypnobirthing* .Yogyakarta.Gosyen Publishing
- [4] Batubara, dkk. (2008). *Hubungan pengetahuan, nyeri pembedahan sectio caesaria dan bentuk puting dengan pemberiann air susu ibu pertama kali pada ibu post partum*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 3 No.2 Juli 2008 54.
- [5] Bobak. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC.
- [6] Cunningham. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- [7] Dahlan, Sopiudin (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika
- [8] Jacob, T. (2004). *Etika Penelitian Ilmiah*. Warta Penelitian Universitas Gadjah Mada (Edisi Khusus), 60-63.
- [9] Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- [10] Laila. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Bukubiru
- [11] Mochtar. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- [12] Notoadmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [13] Nursalam, (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- [14] Ogan, M. (2005). *A pilot study evaluating mindfulness based stress reduction and massage for the management of chronic pain*. USA
- [15] Padilla. (2008). *Risk Factors in Cesarean Section*. Ginecol Obstet Mex Article in Spanish.
- [16] Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan, edisi ke-4*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta: EGC.

- [17] Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses, dan praktik edisi 4*. Jakarta : EGC.
- [18] Saryono. (2008) *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra cendekia.
- [19] Simkin. (2008). *Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- [20] Smeltzer. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner and Suddarth*. (8 th edition). Jakarta: EGC.
- [21] Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [22] Sulistyowati. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma Lavender Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Persalinan Primipara Kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto*.
- [23] Whalley. (2008). *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan, dan bayi, edisi revisi*. Jakarta: Arcan.
- [24] Yuliatun. (2008). *Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.





*Original Article*

## Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca *Sectio Caesaria*

Wening Dwijayanti\*, Sri Sumarni\*\*, Ida Ariyanti\*\*\*

Politeknik Kebidanan Kemenkes RI, Semarang

### Abstrak

**Latar belakang :** Seksio caesaria (SC) adalah melahirkan janin melalui insisi abdomen. Tindakan ini akan berdampak pada ibu yaitu nyeri pasca "*Sectio Caesaria*". Bidan memiliki peran yang besar dalam penanggulangan nyeri melalui pendekatan non farmakologi, salah satunya dengan pemberian aromaterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pasca "*Sectio Caesaria*". sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Adhyatma, MPH, di kota Semarang selama 2 bulan pada tahun 2013. Sampel sebanyak 32 diambil secara *convenience sampling*. Intensitas nyeri diukur sebelum dan setelah pemberian inhalasi aromaterapi lavender. Analisis data dengan uji *paired t-test*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender rata-rata intensitas nyeri pada skala 5,44 (kisaran 2–9). Sesudah pemberian inhalasi aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu rerata skala 4,31 (kisaran 1–7),  $p=0,001$ .

**Simpulan :** Terdapat perbedaan intensitas nyeri pasca seksio caesaria setelah pemberian aromaterapi lavender. Bidan dapat mengaplikasikan pemberian aromaterapi sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri.

**Kata kunci :** skala nyeri, operasi caesar, aroma terapi lavender.

### Effect of inhalation lavender aromatherapy on pain intensity after caesarian section

### Abstract

**Background :** Caesarian Section is the process of a fetus delivery through the abdominal incision. This operating procedure may cause severe pain on the subject. A midwife has a major role to reduce pain through non-pharmacological approaches, one of them is by giving inhalation of lavender aromatherapy. The purpose of this research is to know the differences of pain intensity on post caesarian section subject, before and after inhalation of lavender aromatherapy.

**Methods :** This study used a pre-experimental method, with one group pretest-post test design. This study was conducted at Dr. Adhyatma, MPH hospital, Semarang during two months in 2013. There were 32 respondents involving in this study. The sample was recruited by convenience sampling. The pain intensity was scaled before and after giving inhalation of lavender aromatherapy. The data was analysis using a paired t-test.

**Results :** The results showed that before lavender aromatherapy, mean pain intensity rating scale was 5.44 (range 2–9). But after giving lavender aromatherapy, the pain intensity rating scale significantly decrease, that was 4.31 (range 1–7),  $p=0.001$ .

**Conclusion :** There is a difference on post caesarian section pain intensity, before and after giving inhalation of lavender aromatherapy. It is suggested that midwives are able to applimate aromatherapy for reduce pain intensity.

**Keywords:** Numeric rating scale, caesarian section, lavender aromatherapy.

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.<sup>1</sup> Pada proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara normal. *Sectio caesaria* dilakukan karena riwayat seksio, distosia persalinan,

distress janin, dan presentasi bokong.<sup>2</sup> Persalinan *Caesaria* adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi).<sup>3</sup>

Menurut World Health Organisation (WHO), standar rata-rata *sectio caesaria* di sebuah negara adalah sekitar 5–15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%.

Tahun 2004 angka kejadian *sectio caesaria* di Inggris sekitar 20% dan 29,1%. Sedang pada tahun 2001–2003, angka kejadian *sectio caesaria* di Kanada adalah 22,5%.<sup>4</sup>

Di Indonesia angka kejadian *sectio caesaria* juga terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Angka kejadian *sectio caesaria* di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan. Angka persalinan dengan *sectio caesaria* di 12 Rumah Sakit Pendidikan berkisar antara 2,1–11,8%. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Basalamah dan Galuardi tahun 1993, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta tercatat 17.665 kelahiran, dari angka kelahiran tersebut sebanyak 35,7%– 55,3% melahirkan dengan *sectio caesaria*. Sementara data lain dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menyebutkan bahwa dari persalinan sebanyak 404 per bulan didapati 30% persalinan dengan *sectio caesaria*. Dan dari persalinan *sectio caesaria* tersebut sekitar 13,9% merupakan permintaan *sectio caesaria* yang dilakukan tanpa pertimbangan medis.<sup>5,6</sup>

Persalinan dengan *sectio caesaria* tersebut akan berdampak bagi ibu dan bayinya. Bagi ibu, menyusui pertama kali setelah bedah *caesar* sering kali terasa kurang menyenangkan sehingga ibu akan menunda memberikan ASI. Hal ini akibat rahim yang sering berkontraksi karena masih dalam proses kembali ke bentuk semula, juga akibat rasa nyeri yang muncul dari jahitan operasi. Rasa nyeri pada sayatan setelah operasi *caesar* membuat ibu enggan untuk menggerakkan badan, padahal dokter menganjurkan untuk melakukan mobilisasi agar memperoleh kekuatan, kesembuhan, dan memudahkan kerja usus besar dan kandung kemih.<sup>5</sup> Berdasarkan survei yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi 80% dari ibu pasca *sectio caesaria* merasa takut untuk melakukan mobilisasi dini 10 jam pasca *sectio caesaria* karena takut terjadi sesuatu dengan jahitannya ditambah nyeri jahitan yang masih terasa. 20% ibu pasca *sectio caesaria* tidak terlalu takut terjadi sesuatu dengan jahitannya di saat melakukan mobilisasi dini, hanya saja mereka merasakan nyeri.<sup>7</sup>

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Bidan mempunyai peran yang sangat besar dalam penanggulangan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis.<sup>8</sup>

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi antara lain dengan cara hipnosis, *accupressure*, yoga, umpan balik biologis (*biofeedback*), sentuhan terapeutik, terapi-aroma, suatu penggunaan jamu-jamuan atau uap, kompres panas, mendengar musik dan lain-lain.<sup>9</sup>

Aromaterapi adalah salah satu terapi nyeri dengan pendekatan nonfarmakologi. Aromaterapi

merupakan sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni. Terapi ini bisa dilakukan dengan berbagai macam metode seperti pijat, semprotan, inhalasi, mandi, kumur, kompres dan juga pengharum ruangan. Akses aromaterapi melalui hidung (inhalasi) adalah rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain. Terdapat berbagai macam aromaterapi antara lain seperti cendana, kemangi, kayu manis, kenanga, citrus, melati, cengkih, *mint*, lavender, *rose*, *jasmine* dan lain-lain.<sup>10,11</sup>

Aromaterapi pertama diperkenalkan di Inggris pada awal tahun 1990. Efek aromanya dapat menenangkan, menghilangkan rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin. Dalam penelitian di Inggris, aroma bunga mawar mempunyai efek yang paling besar, kemudian bunga lavender.<sup>10</sup> Lavender sebagai analgesik, antiseptik, antidepresan, antispasmodik, antiviral, diuretik, *hypotensive*.<sup>12</sup> Lavender juga merupakan minyak yang terpopuler dan paling aman digunakan. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Aromaterapi ditangkap oleh reseptor di hidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres.<sup>11</sup>

Hasil penelitian Amelia (2008) yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Penelitian ini dilakukan terhadap 18 ibu bersalin kala I, rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 8,11 dan 5,92, sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan yaitu 2,19.<sup>13</sup>

Rumah Sakit Dr. Adhyatma merupakan salah satu rumah sakit rujukan dari pelayanan tingkat dasar. Angka persalinan dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Dr. Adhyatma dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari ruang Bougenville Rumah Sakit Dr. Adhyatma pada tahun 2010 terdapat sejumlah 261 persalinan dengan *sectio caesaria*, tahun 2011 terdapat 322 persalinan dengan *sectio caesaria*, dan pada tahun 2012 terdapat 575 kasus persalinan dengan *sectio caesaria*.

Sebagian besar pasien pasca *sectio caesaria* mengalami intensitas nyeri ringan sampai berat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Bougenville Rumah Sakit Dr. Adhyatma dari 10 pasien pasca *sectio caesaria* didapatkan 4 pasien mengalami nyeri berat, 5 pasien mengalami nyeri sedang, dan 1 pasien mengalami nyeri ringan. Didapatkan 7 dari 10 pasien pasca *sectio caesaria* enggan dan takut untuk melakukan mobilisasi karena nyeri yang dirasakannya. Tiga pasien juga enggan untuk menyusui bayinya. Berdasarkan hasil wawancara terhadap bidan di ruangan saat ini lebih banyak pasien pasca *sectio caesaria* yang mau memberikan

ASI dikarenakan bayi tidak boleh diberikan susu formula di Rumah Sakit Dr. Adhyatma, sehingga meskipun merasa nyeri mereka tetap berusaha untuk memberikan ASI, namun sebenarnya ibu merasa enggan menyusui dikarenakan nyeri yang membuat tidak nyaman. Di Rumah Sakit Dr. Adhyatma penanganan nyeri menggunakan pendekatan farmakologi, biasanya dengan diberikan analgetik, namun penggunaan analgesik secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat.<sup>3</sup> Meskipun sudah diberikan analgesik pasien masih merasakan nyeri. dibutuhkan kombinasi antara farmakologi dan non farmakologi untuk mengontrol nyeri agar sensasi nyeri dapat berkurang serta pemulihan tidak memanjang.<sup>9</sup>

**METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental design*, dengan rancangan *one group pretest-post test design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca *sectio caesaria* yang dirawat di ruang Bougenvile RSUD Dr. Adhyatma MPH selama 17 Juni 2013 – 13 Juli 2013 sejumlah 41 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca *sectio caesaria* yang dirawat di ruang Bougenvile RSUD Dr. Adhyatma MPH selama bulan Juni sampai Juli 2013 yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Kriteria dalam penelitian ini adalah yang masih mengalami nyeri, yang dapat berkomunikasi secara verbal, yang sadar penuh, yang tidak mempunyai kontra indikasi terhadap aromaterapi, bersedia menjadi responden.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Skala Numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS).

Jenis data yang dikumpulkan adalah intensitas nyeri pasca *sectio caesaria*. Pengambilan data intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan skala numerik (*Numeric Rating Scale*, NRS) sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Setelah data didapatkan lalu dilakukan pendokumentasian.

Analisis data meliputi univariat untuk menggambarkan intensitas nyeri sebelum pemberian aromaterapi lavender dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.

Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dengan uji *paired t-test*.

**HASIL**

Pengambilan data dimulai pada 17 Juni 2013 – 14 Juli di RSUD Dr. Adhyatma MPH Semarang Tahun 2013. Berdasarkan data intensitas nyeri *sectio caesaria* pada Tabel 1 responden sebelum pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi didapatkan hasil distribusi intensitas nyeri yang bervariasi pada pasien pasca *sectio caesaria*. Nyeri berada pada skala 2 sampai 9. Tindakan pembedahan, terutama *sectio caesaria* pada ibu hamil dapat menyebabkan nyeri. Nyeri setelah kelahiran *caesaria* diakibatkan oleh luka di tempat insisi. Nyeri yang dirasakan terutama terjadi pada hari pertama, dan juga setelah efek bius sudah habis, tetapi tidak semua wanita mempunyai kadar nyeri yang sama. Nyeri yang dirasakan berada pada intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi nyeri terbanyak yang dirasakan adalah yaitu pada skala 5 (10 responden, 31,3%). Seperti dikatakan oleh salah satu

**TABEL 1**  
Distribusi frekuensi intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi di RSUD Dr. Adhyatma MPH Tahun 2013

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	0	0,0	1	3,1
2	1	3,1	2	6,3
3	2	6,3	5	15,6
4	6	18,8	12	37,5
5	10	31,3	5	15,6
6	5	15,6	4	12,5
7	3	9,4	3	9,4
8	4	12,5	0	0,0
9	1	3,1	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer

**TABEL 2**  
Rerata intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi

Intensitas Nyeri	Mean	SD	p value	n
Sebelum	5,44	1,664	0,001	32
Sesudah	4,31	1,469		

responden bahwa nyeri yang dirasakan sangat mengganggu dan menyebabkan ibu enggan menggerakkan badan, apalagi turun dari tempat tidur. Kualitas nyeri yang dirasakan pada masing-masing individu juga bervariasi ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, ada yang berdenyut, dan lain-lain.

Meskipun belum dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi terdapat responden yang mengalami kondisi nyeri pada skala nyeri paling rendah yang dirasakan pada angka 2. Hal ini terjadi dikarenakan responden sudah terbiasa menghadapi nyeri sehingga responden lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri.<sup>15</sup>

Sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi selama 15 menit dengan menggunakan *tissue* dan dengan tarikan napas dalam, terdapat penurunan intensitas nyeri, meskipun tidak semuanya mengalami penurunan yang signifikan. Adapula yang tidak mengalami penurunan nyeri yaitu sebanyak 4 responden yang tidak mengalami penurunan nyeri sama sekali. Nyeri berada antara skala nyeri 1 sampai skala nyeri 7.

Sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi kondisi nyeri terbanyak yang dirasakan oleh responden adalah pada skala 4. Meskipun sudah dilakukan pemberian aromaterapi kondisi nyeri terberat yang dirasakan responden berada pada skala 7. Hal ini kembali kepada subyektivitas dan persepsi responden terhadap nyeri, bahwa hanya klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang dirasakan. Selain itu terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh adalah usia, jenis kelamin, perhatian, ansietas (kecemasan), dan kelelahan.<sup>15</sup> Usia sangat berpengaruh terhadap toleransi nyeri seseorang. Umumnya semakin bertambah usia semakin bertambah toleransinya terhadap nyeri. Selain itu jenis kelamin wanita dianggap lebih sering mengeluh nyeri daripada laki-laki yang mana hal ini dipengaruhi oleh faktor budaya. Sedangkan perhatian dan ansietas yang meningkat juga meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Kelelahan atau kelelahan yang dirasakan seseorang juga akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan koping individu.<sup>15,16</sup> Namun peneliti tidak meneliti sampai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri.

Responden yang merasakan nyeri skala paling ringan adalah pada skala 1. Responden yang mengalami penurunan nyeri menyatakan bahwa sangat menyukai bau aromaterapi lavender, mereka menyatakan bahwa di rumah sakit sering kali mencium bau pembersih lantai (*yurizol*) yang terkadang membuat mual dan tidak nyaman para pasien. Ketika menghirup aromaterapi lavender yang diteteskan pada *tissue* responden merasakan lebih nyaman, tenang, dan nyeri yang dirasa

terlupakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa dalam lavender terkandung senyawa *linalyl asetat* dan *linanolol* (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O) yang berperan dalam relaksasi.<sup>17</sup>

Pembuktian hipotesis adanya perbedaan intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi menggunakan uji *paired t-test* dikarenakan data yang berdistribusi normal. Hasil penelitian didapatkan *p* value 0,001 (< 0,05) dan hasil *t*<sub>hitung</sub> sebesar 9,000 (> *t*<sub>tabel</sub> = 2,042) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa aromaterapi dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pasca *sectio caesaria*. Inhalasi Lavender berperan dalam mengurangi rasa sakit dan mempunyai kasiat psikologi menenangkan.<sup>9,11,17</sup>

Penelitian lain yang mendukung dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Amelia yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Frayusi juga menyatakan bahwa aromaterapi mampu untuk menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan infark miokardium di RSUP Dr. M Djamil Padang. Hal ini dimungkinkan karena aromaterapi tersebut bekerja pada sistem limbik yang mengatur emosi, saraf dan juga hormon.<sup>13,17,18</sup>

Perjalanan masuknya aromaterapi, ketika minyak atsiri dalam hal ini adalah aroma lavender dihirup, molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran *olfactory* ke dalam sistem *limbic*. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euphoria (kesenangan yang berlebihan), relaks atau sedatif.<sup>11,17</sup> Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosional.

Berdasarkan penelitian di Universitas Warwick di Inggris, bau yang dihasilkan aromaterapi akan berikatan dengan gugus steroid di dalam kelenjar keringat, yang disebut osmon, yang mempunyai potensi sebagai penenang kimia alami. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera.<sup>18,19</sup> Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa responden yang ketika mencium atau menghirup aromaterapi lavender yang diteteskan pada *tissue*,

responden merasakan ketenangan, dikarenakan aromanya yang harum dan segar.

Berdasarkan hasil penelitian ini mean rata-rata antara sebelum dengan sesudah pemberian perlakuan mengalami penurunan, sebelum pemberian *mean* rata-rata sebesar 5,44 kemudian sesudah pemberian aromaterapi menjadi 4,31. Penurunan nyeri rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi adalah sebesar 1,13. Hal ini menyatakan bahwa aromaterapi akan merangsang keluarnya hormon enkefalin, serotonin dan endorfin.<sup>18,19,20</sup> Enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan pasca sinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A dimana mereka bersinaps di kornu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks serebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri.<sup>21,22</sup> Sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.<sup>16,17,23,24</sup>

## SIMPULAN

Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi, intensitas nyeri rata-rata yang dirasakan responden adalah pada skala 5,44. Nyeri tertinggi yang dirasakan responden yaitu pada skala 9, sedangkan yang terendah pada skala 2.

Sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu rata-rata mengalami intensitas nyeri pada skala 4,31 Nyeri tertinggi yang dirasakan pada skala 7, sedangkan yang teringan pada skala 1.

Ada perbedaan intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi inhalasi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis penelitian yaitu didapatkan penurunan rata-rata sebesar 1,13 dengan nilai  $t_{hitung} > 2,042$  dan  $Asymp.sig (2-tailed)$  sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ).

Petugas kesehatan RSUD Dr. Adhyatma MPH terutama pembuat kebijakan di rumah sakit sebaiknya memberikan kebijakan kepada perawat ataupun bidan untuk mengaplikasikan pemberian aromaterapi sebagai terapi komplementer kepada pasien pasca *sectio caesaria* sehingga dapat membantu menurunkan nyeri yang dirasakan sesuai dengan hasil penelitian.

Perlu penelitian lanjutan tentang perbedaan intensitas nyeri pasca *sectio caesaria* sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dengan menambahkan kelompok kontrol yaitu dengan menggunakan aromaterapi jenis lain dan

membandingkannya manakah yang lebih efektif untuk menurunkan nyeri. Perlu penelitian yang lebih lanjut dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri seperti usia, kecemasan, perhatian, keletihan, dan lain-lain.

Sebaiknya ibu pasca *sectio caesaria* bersedia menggunakan aromaterapi sebagai terapi komplementer dalam rangka mengurangi efek nyeri yang timbul.

Masyarakat ikut berpartisipasi memberikan dukungan moral pada ibu pasca *sectio caesaria* untuk menggunakan aromaterapi sehingga ibu pasca *sectio caesaria* merasa lebih nyaman dan tenang selama proses pemulihan dan nifas.

## ACKNOWLEDGEMENT

1. Direktur, Ketua Jurusan Kebidanan, Ketua Prodi DIV Bidan Pendidik, Segenap Dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
2. Direktur, bidan sejawat dan staf karyawan RSUD Dr. Adhyatma Semarang
3. Ibu, bapak, anak-anak dan keluarga yang selalu memberi semangat dan dukungan.
4. Responden dan keluarga yang terlibat dalam penelitian ini serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
2. Leveno, K, et al. 2009. Obstetri William Panduan Ringkas. Terjemahan Brahm U. Jakarta: EGC
3. Cunningham. 2005. Obstetri William. Jakarta: EGC
4. Dewi, Y. 2007. Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z. Jakarta: EDSA Mahkota
5. Kasdu, D. 2003. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara
6. Rizky. 2012. Hubungan Pre Eklampsia Berat dengan Kejadian *Sectio Caesaria*. dalam <http://Riskydede.blogspot.com> (19 maret 2013)
7. Fauziyah, Y. 2012. Tingkat Kecemasan Ibu Nifas 10 Jam Pasca *Sectio Caesaria* di RSUD Kariadi Tahun 2012. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang
8. Mander, R. 2004. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC.
9. Bobak, dkk. 2004. Buku ajar keperawatan maternitas terjemahan Maria A. Jakarta: EGC
10. Dean, S. 2007. Aromaterapi (Pedoman menjadi Sehat bagi Orang Sibuk). Jakarta: EGC
11. Koensoemardiyah. 2009. A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan. Yogyakarta: Lily Publisher
12. Tiran, D & Mack, S. 2000. Complementary Therapies for Pregnancy and Childbirth. London: Hartcourt Publisher
13. Amelia, S. 2008. Efektivitas Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I. Jurnal FDK. Medan: FDK
14. Reeder, S & Martin, L. 2011. Keperawatan Maternitas: Kesehatan wanita, bayi dan keluarga, terjemahan Eka Anisa. Jakarta: EGC
15. Prasetyo, S.N. 2010. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu

16. Potter & Perry. 2005. Fundamental Keperawatan Volume 2. Jakarta:EGC
17. Dewi, I P. 2011. Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi. Artikel. Bali: Bagian Farmasi Universitas Kedokteran Udayana
18. Poerwadi, R. 2006. Aromaterapi Sahabat Calon Ibu. Jakarta: Dian Rakyat
19. Frayusi, Anif. 2011. Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Secara Oles Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Infark Miokardium Di Cvcu RSUP. Dr. M Djamil Padang Tahun 2011. Skripsi. Padang: Universitas Andalas
20. Primadiati, R. 2002. Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
21. Gondo, H K. 2011. Pendekatan Non Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri saat Persalinan. Artikel. Surabaya: FK Wijaya Kusuma
22. Candra, A. 2012. 6 Cara Penyembuhan Tanpa Obat Kimia. Artikel. Dalam <http://health.kompas.com> (17/05/2013)
23. Muttaqin, A. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
24. Guyton A. C., Hall J. E.. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC

