

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang konsep teori dan hasil penelitian Asuhan Keperawatan terhadap Ny. K dengan masalah keperawatan Nyeri Akut pada kasus *Post Sectio Caesare* di Ruang Nusa Indah II RSUD Sleman Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan 26 Juli 2023 mulai dari pengkajian, analisa masalah, analisa intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Dalam laporan penelitian ini dilakukan kelolaan pasien dengan menerapkan hasil penelitian sebelumnya berupa pemberian *foot massage* untuk mengurangi nyeri.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, dalam tahap ini terjadi proses pengumpulan data. Data yang didapat dari hasil pengkajian, akan menentukan keberhasilan perawat dalam mengidentifikasi permasalahan pasien di tahap berikutnya (Hidayat, 2021).

Identitas pasien Ny. K usia 15 tahun dengan diagnosa medis P1A0 masuk ke rumah sakit pada tanggal 21 Juli 2023, Keluhan utama Ny. K mengatakan nyeri dibagian post operasi, perut bawah pusat, terasa seperti ditusuk-tusuk, terus-menerus dan bertambah saat dilakukan pergerakan. Pada saat dilakukan pengukuran skala nyeri Ny. K mengatakan nyeri skala 6. Pengkajian nyeri ini menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* yaitu penilaian PQRST merupakan singkatan dari: *Precipitating factors; Quality of pain; Region or radiation of pain; Subjective description of pain; Temporal nature of pain* (Potter & Perry, 2015). Sejalan dengan penelitian Rumandani & Haniyah (2023) hasil pengkajian nyeri pada pasien post *sectio caesarea* diperoleh data nyeri pada abdomen dengan skala 7 seperti ditusuk-tusuk dengan waktu terus menerus. Hal ini karena ibu post *sectio caesarea* hari ke 0 akan merasakan nyeri dengan kategori sedang sampai dengan berat.

Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu, antara lain faktor fisiologis yang terdiri dari usia, kelelahan, genetika, fungsi neurologis dan faktor sosial yang terdiri dari faktor perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan faktor psikologis yang terdiri dari kecemasan, dan pola coping, serta faktor budaya (Zakiyah, 2015). Sejalan dengan penelitian Susilawati *et al.*, (2023) Dampak psikologis yang sering terjadi pada pasien post sectio caesarea adalah kecemasan. Gejala fisiologisnya pasien akan mengalami seperti berkeringat yang banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar-debar, sulit makan, susah tidur, sesak napas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada daerah ulu hati.

Penyebab nyeri yang dialami Ny. K disebabkan karena tindakan pembedahan dengan menyayat dinding perut dan dinding rahim yang tidak hilang dalam waktu satu hari satu malam dengan tingkat nyeri yang berbeda dari kategori ringan sampai dengan berat. Sejalan dengan penelitian Marselina *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa nyeri pasien post *sectio caesarea* disebabkan karena tindakan pembedahan pada dinding abdomen dan dinding uterus yang tidak hilang dalam satu hari dengan intensitas nyeri dari nyeri ringan sampai berat.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien baik individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Nurhanifah & Sari, 2022).

Analisa masalah utama pada kasus ini yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Sesuai dengan karya ilmiah yang dilakukan oleh penulis yaitu menegakkan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (PPNI, 2017). Hal ini sejalan dengan teori bahwa setiap individu mempunyai tingkat nyeri yang berbeda-beda karena nyeri

merupakan suatu hal yang bersifat subjektif (Prasetyo, 2013). Nyeri itu sendiri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri timbul sebagai bentuk respons sensoris setelah menerima rangsang nyeri. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi (Andarmayo, 2017).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan (Risnanto & Insani, 2014).

Rencana keperawatan yang telah disusun akan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut untuk melihat apakah luaran dapat tercapai berdasarkan luaran yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan frekuensi nadi membaik selama tiga hari berturut-turut. Sejalan dengan teori dimana luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek yang dapat diobservasi dan diukur sesuai dengan kondisi, perilaku, dan persepsi (Nurhanifah & Sari, 2022). Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. K dengan masalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri seperti identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik, sesuai dengan teori dalam standar intervensi keperawatan dalam SIKI (PPNI, 2018).

Manajemen nyeri yang diberikan kepada pasien kelolaan Ny. K dengan menggunakan terapi komplementer yaitu memberikan terapi non-farmakologis terapi *foot massage* sesuai dengan *Evidence Based Nursing* yang dijadikan acuan. Penelitian oleh Balkis & Sukyati (2023) terapi non-farmakologis sebagai terapi komplementer dan alternatif dapat digunakan

sebagai salah satu terapi untuk penanganan nyeri post *sectio caesarea*. Terdapat beberapa terapi komplementer yaitu pijat, musik yang menenangkan, relaksasi, terapi guided imagery, refleksiologi, obat herbal, hipnosis dan sentuhan terapeutik yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

Terapi komplementer yang dipilih oleh penulis yaitu terapi *foot massage*, dimanaterapi ini terbilang sederhana dan dapat dilakukan oleh pasien sendiri atau pun keluarga pasien. Terapi *massage* merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin(Henniwati *et al.*, 2021).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intevensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada klien, perawat harus berinteraksi dengan klien, ada pelibatan aktif klien dalam pelaksanaan tindakan(Aini, 2018).

Pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu dengan memfokuskan pada tindakan keperawatan untuk memberikan penanganan manajemen nyeri secara non-farmakologi, yaitu pemberian terapi *foot massage* untuk menurun tingkat nyeri pada Ny. K yang dilakukan selama tiga hari dengan waktu 10-20 menit frekuensi dua kali sehari. Hal ini sesuai dengan penelitian Marselina *et al.*,(2022) lama tindakan *foot massage* dilakukan yaitu 10-20 menit dengan frekuensi pemberian yaitu 1-2 kali sehari. Teknik *foot massage* dilakukan dengan gerakan mengusap, menggosok, menekan, menepuk dan menggetarkan daerah kaki. Tindakan ini dilakukan setelah lima jam pemberian *ketorolac* 30 mg, karena dalam rentan

waktu tersebut efek obat sudah mulai habis. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan kembali setelah satu jam pemberian. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari & Rumhaeni(2020) teknik non farmakologi *foot massage* dapat memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan. Teknik ini dilakukan selama 20 menit setelah 24-48 jam pasien post operasi *sectio caesarea* dan setelah lima jam pemberian injeksi *ketorolac*.

Implementasi pertama dan kedua pada tanggal 24 Juli 2023 dilakukan intervensi terapi *foot massage* pada jam 12.00 WIB sebelum dan setelah tindakan dilakukan pengkajian nyeri, skala nyeri tetap 6 dan pada jam 20.00 WIB sebelum dan sesudah dilakukan tindakan skala nyeri tetap 6. Implementasi pertama dan kedua pada tanggal 25 Juli 2023 pada jam 12.00 WIB sebelum dan setelah tindakan dilakukan pengkajian nyeri, skala nyeri 5 dan pada jam 20.00 WIB sebelum dan sesudah dilakukan tindakan skala nyeri 4. Implementasi terakhir pada tanggal 26 Juli 2023 pada jam 12.00 WIB sebelum dan setelah tindakan dilakukan pengkajian nyeri, skala nyeri menjadi 3.

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Tucker *et al.*, 2014)

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian terapi *foot massage* selama 3 hari pertemuan dari tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan 26 Juli 2023, masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dimana pada saat pengkajian nyeri pada hari pertama yaitu skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang dan setelah tiga hari

dilakukan terapi *foot massage* intensitas nyeri menurun menjadi skala 3 dengan kategori nyeri ringan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Sari & Rumhaeni (2020) menunjukkan bahwa skala nyeri klien post operasi *sectio caesaria* sebelum dilakukan *foot massage* lebih dari setengahnya yaitu 14 pasien (52%) berada pada skala nyeri 6, dimana skala ini termasuk ke dalam nyeri sedang. Kemudian skala nyeri klien post operasi *sectio caesaria* sesudah dilakukan *foot massage* hampir setengahnya yaitu 10 pasien (37%) menurun pada skala 3, dimana skala ini termasuk ke dalam nyeri ringan dari jumlah sampel sebanyak 27 pasien post partum dengan *sectio caesarea* dan didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.001$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh *foot massage* terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi *sectio caesarea*.

Penelitian lain oleh Rumandani & Haniyah (2023) melakukan asuhan keperawatan pada 2 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan menggunakan lembar ceklis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi pemberian *foot massage* pada pasien post *sectio caesarea*. Kesimpulan, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada 2 responden, pada responden 1 nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3, sedangkan pada responden 2 nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis lebih berfokus pada pemberian tindakan *foot massage* dengan cara memberikan tepukan secara perlahan, gosokkan, menekan, menggetarkan dan meremas tujuan untuk meningkatkan sirkulasi peredaran darah, memperbaiki ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi. Manfaat *foot massage* yaitu sebagai teknik manajemen nyeri yang direalisasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir rasangan nyeri yang dirasakan setelah operasi diharapkan berkurang (Potter & Perry, 2015).