

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang konsep teoritis dan proses asuhan keperawatan pada pasien Ny.M dengan post *Sectio Caesarea* di ruang Nusa Indah II RSUD Sleman terhitung dari tanggal 20 Desember 2023-22 Desember 2023. Pelaksanaan proses asuhan keperawatan merupakan salah satu wujud tanggung jawab perawat yang terdiri atas tahapan pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses pengumpulan data. Pengumpulan data merupakan tindakan untuk mengumpulkan informasi mengenai klien yang dilakukan secara sistematis yang akan digunakan sebagai penentuan masalah yang dialami klien. Setelah data/informasi terkumpul, selanjutnya perawat akan menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah klien, merencanakan asuhan keperawatan dan mengatasi masalah Kesehatan yang dialami klien. Dalam penelitian ini pengkajian dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 20 Desember 2023 pukul 12.00 WIB.

Berdasarkan hasil Analisa yang telah dilakukan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pasien Ny.M seorang Wanita berusia 25 tahun, berjenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir Ny.M SMK dan merupakan seorang ibu rumah tangga. Riwayat obstetri P1A0. Klien telah

melaksanakan tindakan operasi *section caesarea* pada hari Rabu 20 Desember 2023 pada pukul 11.05-12.00 WIB dikarenakan masalah *oligohidromnio* dan induksi gagal. Pada hasil pengkajian *vital sign* diperoleh hasil tekanan darah 114/76 mmHg; *Heart rate* 54x/menit; pernapasan 20x/menit; suhu 36°C; saturasi oksigen 99%.

Pengkajian tinggi Fundus uteri 2 jari di atas pusar dan lokhea rubra. Saat dilakukan pengkajian *head to toe* pada pengkajian payudara didapati puting susu datar/masuk ke dalam, payudara teraba keras dan kencang, ASI belum keluar. Inspeksi abdomen, terdapat balutan post SC pada bagian perut bawah dengan panjang ± 15 cm dalam keadaan bersih dan tidak tampak rembesan darah, pasien mengeluh nyeri terasa nyut-nyut pada area post SC, skala nyeri yang di rasakan pada hari ke-0 adalah 8 (skala nyeri berat), nyeri akan semakin bertambah pada saat klien bergerak sehingga mobilitas fisik klien terbatas dan belum dapat melakukan gerakan seperti miring kiri dan miring kanan. Hasil pengkajian infeksi *dolor*/nyeri (+), *kolor*/panas (-), *rubor*/kemerahan (-), *tumor*/edema(-), dan *functio laesa* (-). Nyeri yang dirasakan mengakibatkan pasien kurang nyenyak tidur/susah tidur karena merasakan nyeri. Klien mengatakan belum mengetahui dan ingin tahu bagaimana cara mengurangi nyeri selain dengan terapi farmakologi. Klien terpasang infus RL 500cc/20tpm di tangan kiri, terpasang DC (*Dower Catheter*), dan mendapatkan terapi ketorolax 2gr/8jam, SF 200mg/24jam, kalsium 500mg/24jam, PCT 500mg/8jam, dan Vit.A 250mg/24jam.

B. Diagnosa Keperawatan Dan Intervensi

Diagnosa di tegakkan berdasarkan keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien (Hidayat,2021). Penulis menegakkan diagnosa menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2017. Berikut diagnosa keperawatan yang dialami oleh klien yang disusun berdasarkan prioritas yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien penulis menegakkan diagnosa nyeri akut. Data yang di dapatkan sesuai dengan data mayor dan data minor pada SDKI. Data yang didapatkan seperti Ny.M mengatakan nyeri pada daerah luka post SC, nyeri saat melakukan pergerakan, nyeri seperti nyut-nyut, sakit berada di bawah perut, skala nyeri 8 dan nyeri terus menerus.

Berdasarkan data tersebut, penulis merencanakan intervensi dengan label manajemen nyeri (Tim,Pokja SIKI DPP PPNI,2018). Pada label manajemen nyeri terdapat beberapa intervensi yang direncanakan yaitu identifikasi nyeri secara komprehensif dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Pada pengkajian selanjutnya penulis mengangkat diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik. Dari hasil pengkajian mendapatkan hasil bahwa Ny. M mengatakan kakinya belum bisa digerakkan, masih

susah untuk miring kiri miring kanan, terlihat edema di kaki kiri, dan terlihat terpasang kateter urine. Data tersebut menunjukkan bahwa mobilitas klien masih terbatas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Berdasarkan data tersebut, penulis mengangkat intervensi dukungan mobilitas. Pada label dukungan mobilitas yang akan dilakukan seperti memfasilitasi aktivitas, memfasilitasi pergerakan, dan melakukan mobilisasi dini. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Penulis mengangkat diagnosa ketiga yaitu menyusui tidak efektif. Dari hasil pengkajian Ny.M mengatakan ASI nya belum bisa keluar, keluar ketika dipijat tetapi hanya sedikit, puting payudara terlihat datar dan masuk ke dalam, payudara terasa keras dan kencang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Data tersebut menunjukkan ketidakadekuatan suplai ASI pada Ny.M. Berdasarkan data tersebut, penulis mengangkat intervensi edukasi menyusui. Di mana label edukasi menyusui yang akan dilakukan seperti mengajarkan perawatan payudara dan memberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

4. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan tubuh primer

Penulis menegakkan diagnosa keempat yaitu risiko infeksi. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil Ny.M mempunyai bekas luka post op sc, panjang luka ± 15 cm, kulit sekitar luka terlihat bersih,

adanya nyeri (+), tidak adanya kemerahan, tidak adanya edema, tidak adanya sensasi panas, tidak adanya fungsi lesa (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan data tersebut penulis mengangkat intervensi pencegahan infeksi dan perawatan luka. Pada label pencegahan infeksi terdapat beberapa tindakan seperti mencuci tangan sebelum memegang area luka, menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Pada label perawatan luka ada tindakan seperti melakukan pembersihan luka dan mengganti balutan luka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

C. Hasil Implementasi

Pada diagnosa utama yaitu nyeri akut penulis mengkaji nyeri dari *provocate*, *quality*, *region*, *scale*, dan *time*. Kemudian penulis mengidentifikasi penyebab nyeri yaitu adanya luka bekas post OP SC. Terapi non farmakologi yang digunakan sesuai dengan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada klien yaitu Teknik relaksasi benson. Teknik relaksasi benson ini merupakan Teknik relaksasi nafas dalam yang diikuti dengan kata-kata atau afirmasi positif sesuai keyakinan masing-masing klien. Penulis memberikan Teknik relaksasi benson selama 3 hari berturut-turut mulai dari tanggal 20-22 Desember 2023. Sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi benson di dokumentasikan dalam lembar intensitas nyeri yaitu *Numberik Rating Scale* yang meliputi hari, tanggal, jam serta skala nyeri *pre* dan *post* terapi. Selama proses terapi klien diminta untuk rileks dan menikmati teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan.

Teknik relaksasi benson ini merupakan salah satu metode manajemen nyeri yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri hal ini sesuai dengan teori Astutiningrum & Fitriyah 2019 berdasarkan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post SC) selama 3 hari pemberian relaksasi benson mengalami penurunan Tingkat nyeri. Umumnya tujuan utama dalam pemberian Teknik relaksasi benson yaitu membantu seseorang menjadi nyaman, rileks dapat memperbaiki berbagai aspek yaitu Kesehatan fisik. Di samping itu ada beberapa manfaat lain yakni ketenteraman hati, berkurangnya rasa cemas, detak jantung normal, mengurangi tekanan darah, Kesehatan mental menjadi lebih baik dan daya ingat menjadi lebih baik.

Selama melakukan implementasi penulis tidak menemukan kendala atau hambatan yang berarti karena pasien dapat bekerja sama dengan baik dan sangat kooperatif dan paham dengan apa yang diajarkan dan disampaikan oleh penulis. Pasien dapat mengungkapkan perasaan dan persepsi dengan sangat baik.

D. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan sebuah proses lanjutan untuk melihat efek dari tindakan kepada pasien dan dilakukan dengan tindakan yang telah dilaksanakan (Tarwoto & Wartonoh, 2023). Evaluasi keperawatan dalam karya ilmiah ini sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan. Evaluasi hasil intervensi EBN Teknik relaksasi benson dalam penurunan intensitas nyeri pada Ny.M *post partum section caesarea* di Ruang Nusa Indah II RSUD

Sleman.

Tabel 5. 1 Perubahan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Benson

No.	Hari/tanggal	Skala Nyeri Sebelum Tindakan	Keterangan	Skala Nyeri Sesudah Tindakan	Keterangan
1	Rabu, 20 Desember 2023	8	Nyeri berat	6	Nyeri sedang
2	Kamis, 21 Desember 2023	6	Nyeri sedang	4	Nyeri sedang
3	Jumat, 22 Desember 2023	3	Nyeri ringan	2	Nyeri sedang

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa nyeri pada luka post SC Ny.M pada hari pertama sebelum diberikan intervensi berada pada skala nyeri 8 atau masuk dalam kategori nyeri berat, dan setelah diberikan intervensi skalanya menurun menjadi skala 6, namun masih berada di skala nyeri sedang. Untuk hari kedua sebelum dilakukan intervensi skala nyeri berada pada skala 6 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri pasien menjadi skala 4. Pada hari ketiga sebelum dilakukan pemberian intervensi skala nyeri pada Ny.M berada pada skala 3 atau nyeri ringan, namun setelah diberikan intervensi menurun menjadi skala 2 akan tetapi nyerinya masih berada pada nyeri ringan, didukung dengan perilaku pasien yang mampu menunjukkan sikap yang sudah mampu melakukan mobilitas, menunjukkan ekspresi wajah yang tenang dan tidak gelisah, pasien pun mengatakan merasa nyaman dan rileks saat diberikan Teknik relaksasi benson. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian Teknik relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada ibu post *section caesarea*. Hasil dari studi kasus ini sejalan dengan hasil studi kasus yang dilakukan Avifah Amalia,

Irma Mustikasari, Dwi Yuningsih yang berjudul “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sektio Caesarea Di RSUD Kabupaten Karanganyar” Di mana masalah nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan Teknik relaksasi benson setiap 3 kali setiap 2 jam dengan durasi 10-15 menit selama 2 hari didapatkan hasil yang signifikan dan efektif dilakukan pada ibu post *section caesarea*. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada pasien dengan berfokus pada diagnosa nyeri akut yaitu masalah belum tercapai atau belum teratasi selama 3 hari penerapan intervensi. Namun didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian Teknik relaksasi benson terhadap penatalaksana nyeri dalam penurunan skala nyeri. Kriteria yang didapatkan yaitu pasien mampu mengontrol nyeri pasien mengatakan nyeri berkurang (skala 2 pada hari ke 3). Anjurkan pasien untuk melakukan Teknik relaksasi benson di rumah Ketika merasakan nyeri atau merasakan hal lainnya yang dapat mengganggu ketenangan perasaan pasien itu sendiri.