

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Ringkasan Kasus Pada Pasien Kelolaan

Karya ilmiah ini dilakukan di ruang Zamzam, Rumah Sakit Nur Hidayah. Pelaksanaan karya ilmiah ini dilakukan pada tanggal 04-06 Februari 2024. Responden pada karya ilmiah ini berjumlah 1 pasien yang dilakukan intervensi berupa mobilisasi dini yang dilaksanakan selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit pada tiap-tiap harinya. Pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 04 Februari 2024 diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian perut, ASI sudah keluar sedikit dan lemas. Berdasarkan pengkajian PQRST saat pengkajian didapatkan hasil bahwa adanya keluhan nyeri *Profoaktif* : Post SC hari ke 0, *Quality* : nyeri terasa seperti ditarik-tarik, *Region* : sakit dari perut terasa sampai pinggang, *Skala* : skala 7, *Time* : nyeri terasa menggerakkan badan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, saat persalinan membutuhkan waktu ≤ 60 menit dengan tipe kelahiran yaitu operasi *sectio caesarea*, pasien memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi IUD. Data bayi menunjukkan panjang badan 50 cm, berat badan lahir 3,185 kg, lingkaran kepala 33,5 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 35 cm, lingkaran lengan atas 10,5 cm, APGAR 1 menit pertama dengan nilai 8, APGAR 5 menit pertama dengan nilai 10. Pasien mengalami perdarahan (lochea rubra) sebanyak ± 20 cc.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil Analisa data dari pengkajian Ny. R didapatkan data fokus yang mengacu pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses pembedahan) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri P: Post SC hari ke 0, Q : Nyeri seperti ketarik-tarik, R : Sakit terasa sampai ke pinggang, S : Skala 7, T : Saat bergerak, Pasien tampak meringis, Pasien tampak menahan nyeri,

Kontraksi uterus keras, TD 123/81 mmHg, Nadi 75x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 22x/menit (D.0079).

Nyeri akut yang terjadi pada ibu post operasi sesar hal ini disebabkan oleh prosedur operasi pembedahan dimana sayatan pada dinding perut mengganggu kontinuitas jaringan kulit dan menstimulasi saraf sensorik sehingga menimbulkan sensasi yang tidak menyenangkan dan pasien biasanya mengalami nyeri hebat dalam 2 jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anastesi mulai hilang (Rahayu, 2020).

3. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi observasi, komunikasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi sesuai dengan rencana keperawatan. Tindakan mandiri yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengidentifikasi skala nyeri dan memonitor keberhasilan dari tindakan mobilisasi dini yang telah dilakukan. Tindakan edukasi yang diberikan kepada pasien dilakukan sebelum melakukan implementasi. Lama edukasi yang diberikan pada pasien dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan. Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap mudah atau tidak seorang untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang maka semakin mudah juga menerima informasi (Risnah, 2022).

Tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) yang dilakukan peneliti yaitu penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu nifas post *sectio caesarea* (SC) yang dilakukan selama 10-15 menit kemudian dievaluasi setelah 5 menit. Pada saat proses mengedukasi dan pelaksanaan berjalan lancar, pasien dan keluarga pasien mengikuti setiap tahapan mobilisasi dini sesuai dengan SOP dengan baik dari awal pra interaksi sampai tahap terminasi. Hasil output dari pemberian mobilisasi dini ini yaitu pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan skala nyeri 7 setelah dilakukan mobilisasi dini menjadi 6. Sedangkan pada hari ke 2 pasien mengatakan skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pada skala 5 dan setelah diberikan mobilisasi dini dari posisi setengah duduk sampai posisi duduk

tegap dan duduk ditepi tempat tidur skala nyeri menjadi 3. Pada hari ke 3 pasien mengatakan nyeri pada skala 3 setelah diberikan mobilisasi dini pasien berdiri kemudian berjalan 5 langkah sampai berjalan ke kamar mandi secara mandiri skala nyeri berubah menjadi 2.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi dilakukan apa yang sudah direncanakan pada tahap intervensi. Pada hari pertama tanggal 04 Februari 2024 untuk diagnosa nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik napas dalam), mengidentifikasi tanda-tanda vital, memonitor respon fisiologis (mis nyeri, perubahan uterus), mengukur skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini post 6 jam SC, mendemonstrasikan dan melatih Teknik mobilisasi dini post 6 jam SC, mengukur skala nyeri sesudah diberikan mobilisasi dini post 6 jam SC, memberikan injeksi ketorolac 30 mg via IV. Di hari kedua mendemonstrasikan teknik mobilisasi dini post 24 jam (posisi setengah duduk sampai duduk tegap), memberikan obat asam mefenamat 500 mg per oral. Pada hari ketiga mendemonstrasikan Teknik mobilisasi dini post 48 jam (berlatih berdiri kemudian berjalan sampai berjalan ke kamar mandi).

Implementasi diagnosa kedua menyusui tidak efektif yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan system pendukung (mis, suami, keluarga), menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, mengajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar (posisi saat ibu terlentang), mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa. Pada hari kedua mengajarkan posisi menyusui saat duduk dan perlekatan dengan benar, melakukan pijat oksitosin dan pemerah asi. Pada hari ketiga mengajarkan kembali empat posisi menyusui dan

perlekatan dengan benar, mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa.

Implementasi diagnosa ketiga risiko infeksi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, memberikan injeksi ceftriaxone 500 mg via IV. Pada hari kedua memonitor Kembali tanda dan gejala infeksi, mereview kembali tentang cara mencuci tangan dengan benar. Pada hari ketiga memonitor kembali tanda dan gejala infeksi, memonitor kondisi luka dan balutan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada hari pertama diagnosa nyeri akut yaitu S: pasien mengatakan nyeri masih terasa pada bagian perutnya, pasien mengatakan lebih nyaman atau senang setelah dilakukan pergerakan P: post SC hari 0, Q: nyeri terasa seperti ditarik-tarik, R: sakit terasa sampai punggung, S: skala 6, T: saat menggerakkan badan, O: pasien tampak masih meringis saat terasa nyeri, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5C, N: 79x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO₂: 97%, pasien masih tampak memegang perutnya, pasien tampak meringis saat diberikan injeksi ketorolac, A masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari kedua S: pasien mengatakan masih terasa nyeri pada bagian perutnya, P: post SC hari ke 1, Q: nyeri terasa cunut-cunut, R: sakit terasa sampai pinggang, S: skala 3, T: saat menggerakkan badan, O: TD: 122/75mmHg, N: 78x/mnt, RR:20x/mnt, S: 36,3C, SpO₂ 98%, pasien sudah bisa dalam posisi setengah duduk tegap dengan dibantu oleh suami dan keluarga secara perlahan-lahan, pasien masih tampak meringis saat melakukan pergerakan, A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi Sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari ketiga S: pasien mengatakan saat dibuat untuk berjalan nyeri sudah lumayan berkurang, P: post SC hari ke 2, Q: nyeri terasa cunut-

cenut, R: sakit terasa sampai ke pinggang, S: skala 2, T: saat melakukan pergerakan, O: TD: 123/84 mmHg, N:85x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5C, SpO2 98%, pasien terlihat masih memegang perutnya saat berdiri dan saat memulai berjalan, pasien terlihat sudah dapat berjalan disekitar ruangan dan dapat ke kamar mandi secara mandiri, kondisi balutan bersih, A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian, P: Lanjutkan intervensi (pasien persiapan pulang).

Evaluasi hari pertama diagnosa menyusui tidak efektif yaitu S: pasien mengatakan asinya baru keluar sedikit dan belum banyak, pasien mengatakan saat dilakukan pemerah asi terasa sakit, O: saat diberikan edukasi pasien dan keluarga tampak antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan dengan baik, saat diberikan edukasi pasien dan keluarga mulai memahami dan tahu bagaimana cara memposisikan bayi saat menyusui dan cara untuk meperlancar produksi asi, A: masalah menyusui tidak efektif belum teratasi, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari kedua S: pasien mengatakan asinya sudah keluar tetapi belum banyak, keluarga pasien mengatakan pasien makannya banyak dan sudah makan buah-buahan dan kacang hijau untuk merangsang agar asinya lancar, O: saat dilakukan pemijatan pasien merasa nyaman dan rileks, keluarga memperhatikan setiap prosedur saat dilakukan pemijatan agar keluarga dapat melakukan secara mandiri, A: masalah menyusui tidak efektif teratasi Sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari ketiga S: pasien mengatakan asinya sudah keluar tetapi belum banyak, pasien mengatakan dirinya sudah selalu melakukan posisi menyusui dengan benar, keluarga dan suami mengataan kemarin malam sudah dilakukan pijat oksitosin secara mandiri, O: pasien dan keluarga selalu antusias dan memperhatikan setiap apa yang sudah diedukasikan dan selalu memperhatikan secara detail, A: masalah menyusui tidak efektif teratasi Sebagian, P: lanjutkan intervensi (pasien persiapan pulang).

Evaluasi hari pertama diagnose risiko infeksi yaitu S: pasien sudah paham tentang tanda dan gejala infeksi, pasien mengatakan akan

mempertahankan kondisi balutan agar tetap kering, pasien mengatakan sedikit nyeri saat diberikan injeksi ceftriaxone, O: kondisi balutan luka tampak bersih, tidak ada kemerahan disekitar balutan luka, pasien terpasang infus ditangan kiri, tidak ada tanda infeksi pada area tusukan infus, pasien terpasang kateter urine dan keluarga selalu membuang urin apabila urine bag sudah penuh, A: tidak ada tanda-tanda infeksi teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari kedua S: pasien mengatakan selalu mempertahankan balutan agar tidak basah, O: kondisi balutan bersih dan tidak ada tanda-tanda disekitar luka, pasien dapat melakukan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, kateter urin dan infus sudah dilepas, A: tidak ada tanda-tanda infeksi teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Pada hari ketiga S: pasien mengatakan sudah memahami untuk cara merawat lukanya saat sudah dirumah nanti, pasien mengatakan akan selalu mencuci tangan terlebih dahulu saat akan menyentuh area balutan luka operasi, O: pasien tampak sudah paham, kondisi balutan luka bersih dan kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar luka, pasien sudah tidak terpasang kateter urine dan infus, A: masalah keperawatan risiko infeksi teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi (pasien persiapan pulang).

B. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil intervensi mobilisasi dini yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa dari hasil pengkajian nyeri PQRST, observasi intensitas nyeri dan melakukan teknik nonfarmakologi yaitu mobilisasi dini selama 10-15 menit. Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien yaitu pada skala 7 (nyeri berat). Setelah diberikan intervensi mobilisasi dini pada pasien kelolaan terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi skala 6 (nyeri berat). Pada hari kedua sebelum diberikan intervensi skala nyeri pasien yaitu skala 5 (nyeri sedang) kemudian setelah diberikan intervensi skala nyeri menjadi skala 3 (nyeri ringan), begitu juga pada hari ketiga dari skala 3 menjadi skala 2, sehingga ada penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang mengalami nyeri post *sectio caesarea*.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dinilai efektif dapat menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesarea* (SC).

Pemberian mobilisasi dini dinilai efektif untuk menurunkan nyeri, selain untuk menurunkan nyeri mobilisasi dini juga mempunyai efek terapeutik yaitu dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan dan meningkatkan involusi uterus sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Menurut teori yang disampaikan oleh (Tirtawati *et al.*, 2020) nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan SC terjadi sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus dan stimulasi ujung syaraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau pada saat terjadi iskemi jaringan akibat aliran darah ke salah satu bagian jaringan.

Hasil penerapan intervensi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berkanis (2020) menerangkan bahwa penerapan mobilisasi dini dapat dipakai sebagai terapi nonfarmakologi yang mampu mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan post operasi sesar. Nyeri yang ditimbulkan akibat dari operasi akan menyebabkan sakit yang hebat, frekuensi, intensitas dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi dari pasien ke pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tabanci *et al.*, (2023) mengemukakan bahwa rata-rata skala nyeri yang dirasakan oleh ibu post sesar sebelum diberikan intervensi mobilisasi dini yaitu pasien merasakan nyeri dengan skala nyeri berat dan saat setelah diberikan mobilisasi dini intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien mengalami penurunan yaitu pada skala nyeri sedang. Hal ini karena pada pemberian mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah termasuk di area luka paska operasi sehingga dapat meningkatkan aliran darah. Hal ini mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi saraf nyeri ke sistem saraf pusat sehingga akan mengurangi nyeri dan mendukung proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat membantu merehabilitasi otot

panggul dan perut serta mengurangi rasa sakit (Rohmah, 2022). Penelitian sebelumnya menjelaskan pelaksanaan mobilisasi dini tidak semua dilakukan dirumah sakit karena beberapa pasien menahan diri tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan takut akan masalah jahitan operasinya (Sri, *et al*, 2020). Kecemasan yang berlebihan pasca operasi sesar juga dapat meningkatkan stres pada pasien sehingga dapat berujung pada hilangnya rasa percaya diri dalam beraktivitas sehari hari seperti menyusui dan perawatan diri (Novita & Sranggih, 2019).

Mobilisasi dini adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien, mobilisasi dapat melancarkan peredaran darah, mengembalikan metabolisme tubuh, mengembalikan kinerja fisiologis organ vital pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka. Mobilisasi dapat mencegah thrombosis dan tromboemboli, selain itu mobilisasi mencegah kekakuan otot dan sendi yang dapat mengurangi nyeri. Penurunan nyeri setelah diberikan tindakan mobilisasi karena mobilisasi dini mempunyai peran penting untuk menurunkan nyeri. Setelah operasi, mobilisasi dapat dilakukan paling cepat 8 jam setelah pasien sadar kembali dan dapat menggerakkan anggota tubuhnya lagi setelah anastesi lokal (Rohmah, 2022). Pada post 8 jam pertama pasien dapat mulai menggerakkan anggota ekstremitas atas dan bawah, kemudian pasien juga dilatih untuk miring kiri dan kanan. Pada post 24 jam pasien akan dilatih untuk belajar duduk dari mulai posisi semifowler sampai pasien dapat duduk secara tegap dan pasien tidak merasa pusing. Pada post 48 jam pasien akan dilatih untuk berdiri kemudian berjalan beberapa langkah dan sampai pasien dapat berjalan mandiri untuk ke kamar mandi (Tabanci, *et al*, 2023). Efek yang terjadi apabila mobilisasi terlambat dilakukan maka suhu tubuh akan meningkat karena involusi uterus yang tidak mencukupi dan endapan darah yang belum dapat dikeluarkan sehingga dapat menyebabkan infeksi (Metasari & Sianipar, 2018).