

Asuhan Keperawatan pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Hari Ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

Nur Insani^{1*}, Nur Hijrah Tiala², Minarni³

^{1,2,3}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email: nrinsani6@gmail.com (korespondensi)

Abstract

Background, *sectio caesarea* is the expulsion of the products of conception by making an incision in the uterine wall through the abdomen due medical indications. The main problem in post *sectio caesarea* patients is discomfort (pain). **Purpose**, to know the description of nursing care in post *sectio caesarea* patients on day II with impaired comfort needs (pain). **Methods**, used in this research is descriptive with a case study approach. **Results**, the assessment of both patients complained of pain in the surgical wound area. The patients pain scale, Mrs. S is 5 (NRS) while Mrs. A pain scale 6 (NRS). Diagnosis in both patients was acute pain. Intervention given is pain management. After the implementation for 3 days there was a decrease in the pain scale in Mrs.S pain scale 1 (NRS) and Mrs. A pain scale 2 (NRS). **Conclusion**, providing nursing care with pain management interventions for 3 days can reduce pain in *sectio caesarea* patients.

Keywords: Nursing Care, *Sectio Caesarea*, Pain

Abstrak

Latar belakang, *sectio caesarea* adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui perut karena adanya indikasi medis. Masalah utama pada pasien post *sectio caesarea* adalah gangguan rasa nyaman (nyeri). **Tujuan**, mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* hari ke II dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri). **Metode**, yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil**, pengkajian kedua pasien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi. Skala nyeri pasien Ny. S yaitu 5 (NRS) sedangkan Ny. A skala nyeri 6 (NRS). Diagnosis pada kedua pasien yaitu nyeri akut. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. S skala nyeri 1 (NRS) dan Ny. A skala nyeri 2 (NRS). **Kesimpulan**, pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien post *sectio caesarea*.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Sectio Caesarea*, Nyeri

Dikirim : 21 Juni 2022
Revisi : 7 Juli 2022
Diterbitkan : 29 Juli 2022

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain (Morita *et al.*, 2020). Persalinan dibagi dalam tiga jenis, yaitu persalinan normal, persalinan buatan dan persalinan anjuran atau induksi. *Sectio caesarea* adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui perut yang disebabkan karena adanya indikasi medis yaitu plasenta previa, preeklampsia, gawat janin, kelainan letak janin dan janin besar agar dapat menurunkan resiko kematian ibu jika melahirkan secara normal (Yusliana *et al.*, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jumlah wanita yang melahirkan secara *sectio caesarea* di dunia sebanyak 29.7 juta kasus atau (21%) pada tahun 2018. Dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi, Amerika Latin dan wilayah Karibia merupakan negara tertinggi dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu 116.721 kasus atau (33,3%), diikuti oleh Eropa sebanyak 76.329 kasus atau (25,7%), Asia sebanyak 68.607 kasus atau (23,1%), Oseania sebanyak 63.558 kasus atau (21,4%) dan Afrika sebanyak 27.324 kasus atau (9,2%) (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah persalinan sebanyak 78.736 kasus dengan tindakan *sectio caesarea* pada perempuan dengan kisaran usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 13.857 kasus atau (17,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 17.954 kasus dengan tindakan *sectio caesarea* pada perempuan usia 10-54 tahun sebanyak 2.432 kasus atau (13,55%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tindakan operasi *sectio caesarea* akan menyebabkan timbulnya nyeri karena adanya sayatan pada dinding perut dan uterus, nyeri ini dirasakan karena terputusnya serabut saraf dan

juga tekanan akibat jahitan. Tindakan post *sectio caesarea* dapat juga mengakibatkan adanya perubahan kontinuitas jaringan disebabkan karena adanya pembedahan (Morita *et al.*, 2020). Nyeri yang dirasakan pada ibu post *sectio caesarea* akan menimbulkan berbagai masalah seperti pasien menunda mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya disebabkan karena rasa tidak nyaman akibat peningkatan intensitas nyeri pasca operasi (Pransiska, 2017).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang dibawa oleh stimulus akibat kerusakan jaringan. Nyeri persalinan adalah suatu respon yang tidak menyenangkan akibat adanya stimulasi dari saraf sensorik. Nyeri memiliki dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis adalah suatu proses penerimaan impuls menuju saraf pusat sedangkan komponen psikologis yaitu meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut (Morita *et al.*, 2020).

Penanganan nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non-farmakologis (Nasuha *et al.*, 2016). Penatalaksanaan nyeri dengan cara farmakologis yaitu dengan memberikan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain-lain (Wahyu, 2018). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi yang sering digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri yaitu teknik pernapasan, distraksi, akupunktur, relaksasi benson, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, hypnobirthing, music dan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Yanti & Kristiani, 2019).

Pada keadaan seperti ini peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu pasien post *sectio caesarea* dalam memenuhi masalah gangguan kebutuhan kenyamanan (Darmawati, 2015). Perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien dengan memberikan perawatan yaitu membantu pasien memantau dan mempertahankan kesehatannya dan memberikan

informasi tentang kesehatan secara individual sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhannya (Yugistyawati, 2016).

Untuk mengatasi dampak yang timbul akibat nyeri yang dirasakan pasien post *sectio caesarea* maka diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap ibu nifas dengan post *sectio caesarea* yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah yang timbul pada pasien post *sectio caesarea* (Smeltzer & Bare, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* hari ke ii dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Rs Bhayangkara Makassar selama 3 hari dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu; Pasien post *sectio caesarea* hari ke II, pasien post *sectio caesarea* yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri), pasien dengan kesadaran composmentis. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu; pasien *sectio caesarea* dengan komplikasi dan pasien yang tidak kooperatif.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Responden I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 April 2022 pukul 10.15 WITA pada Ny. S didapatkan pasien mengeluh nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* dan susah bergerak karena nyeri, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti teriris-iris dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan

menjalar ke pinggang, nyeri bertambah saat pasien bergerak dan berkurang saat beristirahat. Objektif; keadaan umum pasien tampak lemah, ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan, konjungtiva tampak kemerahan, bibir tampak pucat, perut tampak membesar, tampak jahitan jelujur pada daerah operasi tertutup kain kasa. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7⁰C. Penyulit saat hamil yaitu letak bayi melintang (sungsang). Jumlah perdarahan 180 cc.

Dari pemeriksaan penunjang, laboratorium pada tanggal 22 April 2022 didapatkan hasil Glukosa sewaktu (120mg/dl) nilai rujukan (70-200), WBC (12.65 10³/uL) nilai rujukan (4.00-10.00 10³/uL), HGB (10.7 g/dl) nilai rujukan (11.0-16.0 g/dl), RBC (3.52 10⁶/uL) nilai rujukan (4.00-10⁶/uL), HCT (30.7 g/dL) nilai rujukan (37.0-54.0 g/dL), PLT (269 10³/uL) nilai rujukan (150-400 10³/uL), terapi obat infus Nacl 0,9% 28 tetes/menit, injeksi Anbacim I gr/12 jam/IV, Ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Ranitidin 1 amp/8 jam/IV

b. Responden II

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2022 pukul 09.15 WITA pada Ny. A didapatkan saat dilakukan pengkajian pada Ny. A yaitu subjektif; pasien mengeluh nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesare* dan susah bergerak karena nyeri, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan kurang lebih 4 menit dan menjalar ke pinggang, nyeri bertambah saat pasien bergerak dan berkurang saat beristirahat. Objektif; keadaan umum pasien tampak lemah, ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri

dirasakan, konjungtiva anemis, bibir tampak lembab, perut tampak membesar, tampak jahitan lurus pada daerah operasi tertutup kain kasa.

Dari pemeriksaan penunjang, laboratorium pada tanggal 27 April 2022 didapatkan hasil Glukosa sewaktu (100 mg/dl) nilai rujukan (70-200), WBC (19.25 10^3 /uL) nilai rujukan (4.00-10.00 10^3 /uL), HGB (12.9 g/dl) nilai rujukan (11.0-16.0 g/dl), RBC (4.42 10^6 /uL) nilai rujukan (4.00-10⁶/uL), HCT (37.8 g/dL) nilai rujukan (37.0-54.0 g/dL), PLT (295 10^3 /uL) nilai rujukan (150-400 10^3 /uL), terapi obat infus NaCl 0,9% 28 tetes/menit, injeksi Anbacim I gr/12 jam/IV, Ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Ranitidin 1 amp/8 jam/IV.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien Ny. S dan Ny. A yaitu kedua pasien mengeluh nyeri pada daerah operasi maka ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

3. Rencana Keperawatan

Setelah peneliti menegakkan diagnosa keperawatan maka rencana keperawatan yang akan diberikan kepada kedua pasien yaitu Manajemen nyeri: identifikasi lokasi/karakteristik / durasi /frekuensi /kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, kaji tanda-tanda vital, berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

a. Responden I

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Jumat tanggal 22

April 2022 pukul 15.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi / karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 15.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 15.35 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.50 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7°C. Pukul 16.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri sedikit berkurang. Pukul 16.20 WITA menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil: pasien memahami penyebab nyeri *sectio caesarea*. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim I gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 4 (NRS).

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Sabtu tanggal 23 April 2022 pukul 09.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi / karakteristik / durasi /frekuensi/kualitas nyeri, hasil:

pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 09.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4. Pukul 09.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 09.30 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 09.45 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Pukul 10.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang (wajah tampak tidak meringis lagi). Pukul 12.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 3 (NRS).

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Minggu tanggal 24 April 2022 pukul 14.50 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/ karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 1 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.00 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien

mengatakan skala nyeri 3. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: tampak meringis menurun. Pukul 15.25 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.30 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, pernapasan 21 x/menit, Suhu 36°C. Pukul 16.45 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya menurun menjadi skala nyeri 1 (NRS). Masalah nyeri akut belum teratasi lanjut intervensi relaksasi napas napas dalam dan pemberian terapi obat dirumah

b. Responden II

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 April 2022 pukul 14.20 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/ karakteristik/ durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 4 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 14.30 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 6. Pukul 14.40 WITA mengidentifikasi respon nyeri

nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 14.50 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.00 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5^oC. Pukul 15.10 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri sedikit berkurang. Pukul 15.20 WITA menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil: pasien memahami penyebab nyeri *sectio caesarea*. Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 5 (NRS).

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Kamis tanggal 28 April 2022 pukul 10.15 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/karakteristik/durasi/frekuensi/kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 10.20 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 5. Pukul 10.30 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: pasien tampak meringis saat nyeri dirasakan. Pukul 10.40 WITA mengidentifikasi

keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 10.50 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,3^oC. Pukul 11.00 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang. Pukul 12.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang jadi skala nyeri 4 (NRS).

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada hari Jumat tanggal 29 April 2022 pukul 15.00 WITA yaitu, mengidentifikasi lokasi/karakteristik/durasi/frekuensi/kualitas nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri pada daerah abdomen post op *sectio caesarea* menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk menurun, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 1 menit dan menjalar ke pinggang. Pukul 15.10 WITA mengidentifikasi skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4. Pukul 15.20 WITA mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil: tampak meringis menurun saat nyeri. Pukul 15.25 WITA mengidentifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat bergerak dan meringankan saat pasien beristirahat. Pukul 15.30 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, hasil: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80

x/menit, pernapasan 18 x/menit, Suhu 36,6 °C. Pukul 15.50 WITA memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam), hasil: pasien melaksanakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri dirasakan dan mengatakan nyeri berkurang (wajah tampak meringis menurun). Pukul 18.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Anbacim 1 gr/12 jam/IV, pukul 20.00 WITA penatalaksanaan pemberian obat Ketorolac 1 amp/8 jam/IV dan Ranitidin 1 amp/8 jam/IV, hasil: pasien mengatakan nyerinya menurun menjadi skala nyeri 2 (NRS). Masalah nyeri akut belum teratasi lanjut intervensi relaksasi napas napas dalam dan pemberian terapi obat dirumah

EVALUASI

Selama 3 kali pemberian asuhan keperawatan dilakukan evaluasi setiap harinya dengan hasil evaluasi sebagai berikut.

1. Responden I

Hari pertama skala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 5 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 4 (NRS). Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,7°C

Hari kedua skala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 4 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 3 (NRS). Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C

Hari ketigaskala nyeri yang dirasakan Ny. S sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 3 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 1 (NRS). Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36°C.

2. Responden II

Hari pertama skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 6 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 5 (NRS). Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C.

Hari kedua skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 5 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 4 (NRS). Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,3°C.

Hari ketiga skala nyeri yang dirasakan Ny. A sebelum dilakukan implementasi keperawatan yaitu 4 (NRS) dan setelah intervensi yaitu 2 (NRS). Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, Suhu 36,6°C.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan data diatas didapatkan adanya perbedaan skala nyeri antara Ny. S dengan skala nyeri 5 (NRS) dikarenakan pasien belum memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan Ny. A dengan skala nyeri 6 (NRS) karena memiliki riwayat *sectio caesarea* 4 kali sebelumnya sehingga ada trauma yang menyebabkan skala nyeri meningkat. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kastiati & Rosmalawati (2016) yang mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengalaman nyeri sebelumnya, pengalaman nyeri masa lalu berpengaruh terhadap persepsi nyeri seseorang dan kepekaannya terhadap nyeri. Seseorang yang pernah merasakan nyeri sebelumnya akan merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan seseorang yang belum pernah mengalaminya yang dapat menyebabkan perasaan nyeri meningkat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat &

Uliyah, (2015) yang mengatakan bahwa nyeri adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang itu sendiri yang mampu menjelaskan terkait rasa nyeri yang dialami.

Terdapat perbedaan tanda-tanda vital pada pasien Ny. S dan Ny. A. Pada pasien Ny. S tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit dengan HGB (10,7 g/dL) dan jumlah perdarahan sebanyak 180 cc sedangkan pasien Ny. A tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit dengan HGB (12,9 g/dL), dan jumlah perdarahan sebanyak 150 cc. Menurut teori Washudi & Hariyanto, (2016) mengatakan bahwa semakin rendah kadar hemoglobin didalam tubuh maka semakin besar kebutuhan oksigen dalam tubuh yang tidak terpenuhi sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh yang menyebabkan tekan darah dapat meningkat.

Menurut Andarmoyo & Sulistyono (2013) nyeri memiliki respon fisiologis yaitu stimulasi simpatik dimana seseorang yang merasakan nyeri akan mengalami peningkatan denyut jantung. Perbedaan kadar hemoglobin antara Ny. S dan Ny. A disebabkan karena perbedaan jumlah perdarahan yang dialami selama proses pembedahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati, (2019) yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya anemia pada ibu post partum yaitu karena pola kebiasaan pada saat hamil yang kurang mengkonsumsi makanan yang tinggi akan protein dan jumlah perdarahan dialami saat proses persalinan.

Terdapat perbedaan penyulit persalinan antara pasien Ny. S dan Ny. A. Pada pasien Ny. S penyulit yang dialami sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu karena letak bayi melintang (sungsang).

Menurut Sudarti *et al.*, (2012) letak bayi melintang atau sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim dan bokong berada dibagian bawah ibu, pada pertolongan persalinan dengan letak sungsang apabila tidak dikekola dengan baik dan benar akan terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya maka harus dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Sedangkan pada pasien Ny. A penyulit yang dialami sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* adalah karena memiliki riwayat *sectio caesarea* sebanyak 3 kali. Menurut Suryawinata & Islamy, (2019) seseorang yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya berisiko untuk melahirkan secara *sectio caesarea* pada persalinan berikutnya dikarenakan risiko yang akan timbul apabila melahirkan secara normal.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan pada Ny. S dan Ny. A yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono, (2013) mengatakan bahwa setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea* terdapat luka insisi pada daerah abdomen yang akan mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan dan ujung saraf terputus sehingga korteks nyeri akan dipresepsikan dan individu akan merasakan nyeri.

Hal ini sejalan dengan teori Walkinson, (2016) yang mengatakan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan actual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba tiba atau perlahan

dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan durasinya kurang dari enam bulan.

3. Rencana Keperawatan

Tidak terdapat perbedaan intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien. Intervensi yang diberikan kepada Ny. S dan Ny. A berdasarkan PPNI, (2018) mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Observasi yaitu; identifikasi lokasi / karakteristik / durasi / frekuensi/ kualitas nyeri diberikan kepada pasien agar peneliti mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri agar dapat menentukan tindakan yang tepat diberikan ke pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan. Identifikasi skala nyeri diberikan kepada pasien untuk mengetahui seberapa berat skala nyeri yang dialami oleh pasien. identifikasi respon nyeri nonverbal diberikan kepada pasien untuk mengetahui mimik atau ekspresi wajah pasien saat nyeri muncul. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ini dilakukan untuk menghindari hal yang memperberat nyeri. Observasi tanda-tanda vital dilakukan agar tanda-tanda vital pasien selalu dalam batas normal. Terapeutik yaitu; berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) kepada pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) dipilih menjadi salah satu intervensi yang diberikan kepada pasien karena mudah untuk dilakukan dan efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesarea*. Edukasi yaitu; jelaskan penyebab dan pemicu nyeri untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri dirasakan. Kolaborasi yaitu; kolaborasi pemberian analgetik diberikan kepada pasien karena dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien, diberikan dengan dosis yang tepat sehingga tujuan perawatan pasien dapat tercapai.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan adanya kesenjangan antara kedua pasien yaitu pada pasien Ny. S nyeri menurun menjadi skala 1 pada hari ketiga sedangkan pada pasien Ny. A nyeri menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2014) yang menyatakan bahwa persepsi nyeri yang dirasakan individu berbeda-beda dalam skala dan tingkatannya karena merupakan suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan sifatnya sangat subjektif.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari pada pasien Ny. S dan Ny. A didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien Ny. S dari skala nyeri 5 (NRS) menjadi skala nyeri 1 (NRS) dan pasien Ny. A dari skala nyeri 6 (NRS) menjadi skala nyeri 2 (NRS). Hal ini dibuktikan dengan pemberian terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) dan terapi farmakologi obat analgetik (ketorolac).

Menurut Amalia *et al.*, (2018) pada saat dilakukan relaksasi napas dalam, pasien akan merelaksasikan otot-otot dan juga mampu merangsang tubuh agar dapat melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin dimana opioid ini berfungsi sebagai analgesik alami yang dapat memblokir reseptor pada sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit dan menyebabkan frekuensi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* menurun.

Penatalaksanaan pemberian analgetik (ketorolac) juga mempengaruhi proses penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Obat analgetik (ketorolac) merupakan obat yang digunakan untuk meredakan nyeri pada pasien yang telah menjalani prosedur operasi, obat ini bekerja dengan cara menghambat senyawa kimia yang bisa menyebabkan

peradangan atau rasa nyeri sehingga dapat membantu untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien post *sectio caesarea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan masalah yang peneliti dapatkan pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. S dan Ny. A dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Nuri Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka peneliti mengambil kesimpulan meliputi:

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama adalah pasien Ny. S mengatakan nyeri pada daerah abdomen bekas operasi dengan skala nyeri 5 dan pada pasien Ny. A mengatakan nyeri pada daerah abdomen bekas operasi dengan skala nyeri 6. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Sehingga rencana asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu identifikasi lokasi/ karakteristik, durasi/ frekuensi/ kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, kaji tanda-tanda vital, berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Kemudian Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan didapatkan data evaluasi terjadi penurunan skala nyeri pada Ny. S menjadi skala nyeri 1 dan Ny. A menjadi skala nyeri 2 (NRS).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 12, No 1.
- Andarmoyo, & Sulistyono. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta, Ar Ruzz Media.
- Darmawati, D. (2015). Persepsi Pasien Tentang Peran Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Postpartum *Sectio Caesarea* Di Ruang Seureune 3 RSUD Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 36–42.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Edisi 2). Jakarta Selatan, Salemba Medika.
- Kastiati, & Rosmalawati, W. D. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* (Edisi 2). Jakarta, EGC.
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. 5(2), 106–115.
- PPNI, T. P. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pransiska, Y. (2017). *Terapi Penurunan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea*. 151(2), 10–17.
- Rusmiati, D. (2019). Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum dan Sesudah Persalinan. *Kesehatan Kebidanan*, VIII No. 1.
- Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Smeltzer, & Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta, EGC.
- Sudarti, Yongki, Judha, & Rodhiyah. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Suryawinata, A., & Islamy, N. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarean Section. *Kehamilan Dengan Riwayat Ceasarean Section*, 6.
- Wahyu, A. (2018). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea*. 2, 236–251.
- Walkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta, EGC.
- Washudi, & Hariyanto, T. (2016). *Biomedik Dasar (Anatomi, Fisiologi, Biokimia, Fisika, Biologi)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*.
- Yanti, D., & Kristiani, E. (2019). *Efektifitas relaksasi teknik benson terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post seksio sesarea*. *Ciastech*, 177–184.
- Yugistyawati, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*.
- Yusliana, A., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2015). *Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartumsectio caesarea*. 2(2).