

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI
UNTUK MENURUNKAN NYERI KLIEN PASKA
SEKSIO SESAREA



ULFATUL KHASANAH
17.2038.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI
UNTUK MENURUNKAN NYERI KLIEN PASKA
SEKSIO SESAREA



Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Ufatul Khasanah
17.2038.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulfatul Khasanah

NIM : 17.2038.P

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain (plagiasi), falsifikasi dan fabrikasi yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, falsifikasi atau fabrikasi maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 25 Juni 2020
Yang membuat pernyataan,

Ulfatul Khasanah
NIM 17.2038.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ulfatul Khasanah NIM 17.2038.P dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Klien Paska Operasi Seksio Sesarea” telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 12 Mei 2020.

Pekalongan, 25 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Wiwiek Natalya, M.Kep., Sp.Kom
NIK. 1969122620171118

Isyti’aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat
NIK. 1974022820042039

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 1968052519961010

Abstrak

Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Klien Paska Seksio Sesarea

Ulfatul Khasanah, Isyti'aroh, Wiwiek Natalya

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl. Raya Ambokembang no.8 Kedungwuni Pekalongan

Seksio sesarea adalah proses pengeluaran bayi dari dalam rahim melalui proses pembedahan dengan teknik sayatan pada daerah abdomen. Setelah selesai menjalani operasi seksio sesarea yang dirasakan oleh klien adalah nyeri. Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan skala nyeri di abdomen adalah teknik relaksasi genggam jari. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri. Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus pada dua klien yang mengalami nyeri paska seksio sesarea. Hasil studi kasus menunjukkan teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Klien pertama dari skala nyeri 7 menjadi 2, sedangkan klien yang kedua dari skala nyeri 6 menjadi 2. Bagi petugas kesehatan disarankan dapat menerapkan teknik relaksasi genggam jari dalam membantu menurunkan skala nyeri paska seksio sesarea.

Kata kunci : Nyeri, relaksasi genggam jari, seksio sesarea

Abstract

The Application of Handheld Finger Relaxation Technique to Reduce the Pain in Post Seksio Secarea Client

Ulfatul Khasanah, Isyti'aroh, Wiwiek Natalya

The Vocation Program in Nursing
Faculty of Health and Sciences
University of *Mummadiyah Pekajangan Pekalongan*

Seksio Secarea is a process of infant delivering from the uterus through the surgical process with incision techniques in the abdominal area. One of the non-pharmacological treatments that can be done to reduce the pain in the abdomen is a handheld finger relaxation technique. This case study aims to describe about the application of handheld finger relaxation technique to reduce pain. The method was a case study on two clients who experienced pain after the seksio secarea. The result showed the handheld finger relaxation technique could reduce a pain level. The pain scale of the first client has reduce from 7 to 2 and the second one has reduce from 6 to 2. The suggestion for the health workers is they can apply the handheld finger relaxation technique to help reducing a pain scale in post seksio secarea.

Keyword : Pain, *handheld finger relaxation*, seksio secarea

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Klien Paska Seksio Sesarea”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Nur Izzah Proyogo, SKp., M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
2. Ibu Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Ibu Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An, selaku Kepala Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. Ibu Wiwiek Natalya, M.Kep., Sp.Kom, selaku penguji I Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Isyti'aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sekaligus penguji II Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis penulis bersedia dengan terbuka untuk menerima kritik dan saran demi perbaikan di masa datang.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.4. Manfaat Penulisan	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Relaksasi Genggam Jari.....	5
2.2. Konsep Seksio Sesarea	8
2.3. Asuhan Keperawatan Pada Klien Paska Seksio Sesarea	10
BAB 3. METODE STUDI KASUS	13
3.1. Rancangan Studi Kasus	13
3.2. Subyek Studi Kasus	13
3.3. Fokus Studi	13
3.4. Definisi Operasional	13
3.5. Instrumen Studi Kasus.....	14
3.6. Tempat dan Pengambilan Data.....	14
3.7. Pengumpulan Data.....	14
3.8. Pengolahan Data dan Penyajian Data	15
3.9. Etika Penulisan	16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1. Hasil.....	18

4.2. Pembahasan	21
BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN	26
5.1. Simpulan	26
5.2. Saran.....	27
DARTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I *Informed Consent*

Lampiran II Prosedur Relaksasi Genggam Jari

Lampiran III Lembar Observasi

Lampiran IV Skala Nyeri Deskriptif

Lampiran V Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Seksio sesarea adalah proses pengeluaran bayi dari dalam rahim melalui proses pembedahan dengan teknik sayatan pada daerah abdomen (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2011). Seksio sesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandung ibu karena beberapa faktor diantaranya, posisi bayi yang tidak normal, bayi kembar, bayi besar dan gawat janin. Klien dengan kondisi kesehatan kronis juga menjadi faktor dilakukan operasi seksio sesarea seperti, klien yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, jantung, diabetes militus, penyakit infeksi berat seperti virus herpes (Sihombing & Andayasari, 2011).

Angka kejadian seksio sesarea terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut data WHO (diambil dari Sihombing dan Andayasari, 2011), angka persalinan seksio sesarea di dunia terus meningkat sehingga WHO merekomendasi untuk angka persalinan seksio sesarea di suatu negara berkisar antara 5-15%. Total persalinan di Indonesia tahun 2018 adalah 78.736 yang dilakukan dengan operasi seksio sesarea adalah 17,6%. Di Jawa Tengah ada 9.291 yang dilakukan operasi seksio sesarea sebanyak 17,1% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan data register di ruang nifas RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan jumlah pasien operasi seksio sesarea 624 kasus dari 1223 pasien di tahun 2019.

Salah satu akibat dari proses pembedahan seksio sesarea pada daerah abdomen mengakibatkan nyeri. Nyeri adalah keadaan yang membuat seseorang merasa tidak nyaman akibat dari suatu luka, salah satunya luka bedah pada pasien paska operasi seksio sesarea (Engram 1999 diambil dari Rohmah, 2010). Nyeri diakibatkan dari luka, benturan benda keras, sayatan dari proses operasi atau akibat dari pembengkakan. Nyeri seringkali membuat keadaan seseorang menjadi

tidak nyaman. Beberapa peneliti seperti Hapsari dan Hendraningsih (2018) menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang pada tahun 2016 adalah 694 kasus dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan September kasus yang melahirkan menggunakan operasi seksio sesarea sebanyak 579. Sedangkan hasil penelitian Rahayuningsih dan Yulian (2014) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta tahun 2014 ibu yang melahirkan dengan proses seksio sesarea adalah sebesar 693 dari 1906 persalinan.

Nyeri dirasakan pada area luka bekas sayatan pembedahan di daerah abdomen. Menurut (Evrianasari, Yosaria & Ermasari, 2019) jika nyeri pada klien paska pembedahan seksio sesarea tidak diberikan penanganan bisa mengganggu kegiatan klien seperti malas bergerak, susah tidur, tidak mau makan, bahkan tidak mau menggendong bayi. Nyeri dirasakan setelah proses pembedahan, karena saat operasi seksio sesarea diberikan obat bius. Obat bius bekerja selama kurang lebih 2 jam paska proses pembedahan. Ketika reaksi obat bius sudah habis, nyeri pada area pembedahan akan mulai terasa.

Perawat perlu membantu mengurangi nyeri yang biasanya dialami klien paska operasi seksio sesarea karena adanya luka bekas sayatan pada abdomen. Teknik relaksasi genggam jari merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang bisa dilakukan oleh siapapun untuk membantu mengurangi klien yang mengalami nyeri (Astutik & Kurlinawati, 2017). Teknik relaksasi genggam jari dengan menarik nafas dalam sambil menggenggam jari bisa membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosi. Teknik relaksasi dengan cara menggenggam jari pada titik refleksi tangan akan memberikan rangsangan secara reflex atau spontan, rangsangan akan memberikan energi listrik yang berjalan ke otak. Rangsangan tersebut akan diterima oleh otak selanjutnya otak akan memberi tahu syaraf untuk memperbaiki organ didalam tubuh yang mengalami gangguan, kemudian sumbatan pada jalur energi akan menjadi lancar dan tubuh menjadi rileks (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).

Tingkatan nyeri pada setiap klien berbeda-beda sesuai dengan karakteristik dan umur klien. Evrianasari, Yosaria, dan Ermasari (2019) melakukan penelitian pada klien umur 20-30 tahun mengatakan nyeri berkurang sebesar 2,1 dengan nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari skala 6,5. Jadi sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari klien mengalami nyeri dengan skala 6,5 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari menjadi skala 4,4 yang artinya mengalami penurunan skala nyeri 2,1. Pada 20 klien menunjukkan rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari 6,3 sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari skala nyeri turun menjadi 4,25 nilai p value 0,000.

Melihat fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengambil tema karya tulis ilmiah lebih lanjut dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Klien Paska Seksio Sesarea Di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Apakah pemberian teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada klien paska seksio sesarea?”

1.3. Tujuan Penulisan

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri dengan fokus penerapan teknik genggam jari.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri

1.3.2.2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri.

1.3.2.3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri.

1.3.2.4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri dengan berfokus pada penerapan teknik genggam jari.

1.3.2.5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Klien

Manfaat penulisan bagi klien diharapkan klien dapat menerapkan terapi teknik relaksasi genggam jari dengan teknik yang benar.

1.4.2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Manfaat penulisan bagi IPTEK antara lain untuk membuktikan bahwa pemberian penerapan terapi teknik relaksasi genggam jari mampu mengurangi nyeri pada klien paska seksio sesarea.

1.4.3. Penulis Berikutnya

Manfaat bagi penulis berikutnya diharapkan menjadi salah satu referensi yang dapat dikembangkan lagi bagi penulis selanjutnya.

1.4.4. Bagi Tenaga Keperawatan

Manfaat bagi perawat diharapkan perawat mampu menerapkan prosedur penerapan terapi teknik relaksasi genggam jari pada klien nyeri untuk mengurangi nyeri pada pasien paska seksio sesarea.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Relaksasi Genggam Jari

2.1.1. Pengertian Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari atau *finger hold* adalah teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara sederhana yang berhubungan dengan jari-jari tangan serta aliran energi dalam tubuh dan mudah dilakukan oleh semua orang (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012). Teknik relaksasi dengan cara menggenggam jari akan menimbulkan rangsangan, rangsangan akan memberikan energi listrik yang berjalan ke otak. Rangsangan tersebut akan diterima oleh otak selanjutnya otak akan memberi tahu syaraf untuk memperbaiki organ didalam tubuh yang mengalami gangguan, kemudian sumbatan pada jalur energi akan menjadi lancar dan tubuh menjadi rileks (Evrinasari, Yosaria & Ermasari, 2019).

Proses pembedahan akan menimbulkan nyeri pada area sayatan. Menurut Solehati dan Kosasih (2015) nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman, nyeri setiap orang pasti berbeda dalam skala nyeri maupun tingkatan nyerinya. Nyeri hanya bisa dijelaskan atau dievaluasi oleh orang yang merasakan nyeri tersebut. Teknik relaksasi genggam jari cara yang efektif dan dapat diterapkan untuk klien paska menjalani proses pembedahan. Relaksasi genggam jari atau *finger hold* cara yang mudah dan sederhana yang membuat tubuh menjadi nyaman dan rileks, teknik ini juga dapat mengontrol emosi dalam tubuh (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).

2.1.2. Indikasi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu cara sederhana untuk mengontrol emosi dan mengembangkan kecerdasan emosi. Teknik relaksasi genggam jari bisa untuk mengontrol diri ketika merasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi terhadap nyeri yang dirasakan.

2.1.3. Kontraindikasi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari tidak ada kontraindikasinya karena teknik ini mudah dan sederhana yang bisa dilakukan untuk semua orang dan dalam kondisi apapun.

2.1.4. Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

Manfaat teknik relaksasi genggam jari menurut Astutik dan Kurlinawati (2017) adalah sebagai berikut :

1. Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman pada klien paska operasi seksio sesarea.
2. Memperbaiki aspek emosi yang dirasakan pada klien paska operasi seksio sesarea.
3. Menurunkan kecemasan dan depresi setelah dilakukan operasi seksio sesarea.
4. Menurunkan nyeri akibat proses pembedahan atau sayatan paska operasi seksio sesarea.

2.1.5. Prosedur Relaksasi Genggam Jari

Menurut Astutik dan Kurlinawati (2017) pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan pada klien nyeri selama 15 menit dan melakukannya 3 kali dalam satu hari atau ketika pasien merasa nyeri, prosedur relaksasi genggam jari dapat dilihat dari tabel 2.1 yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Prosedur Relaksasi Genggam Jari

No	TINDAKAN RELAKSASI GENGAM JARI
A.	FASE INTERAKSI
1.	Persiapan klien a. Menanyakan masalah yang sedang dialami klien dengan melakukan pengkajian b. Melakukan pengkajian tingkat kesadaran klien, tanda-tanda vital klien paska operasi seksio sesarea

	c. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan dan meminta persetujuan klien untuk dilakukan relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri klien paska operasi seksio sesarea
B	FASE ORIENTASI
1.	Memberikan salam
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dilakukan tindakan relaksasi genggam jari
4.	Menjelaskan prosedur tindakan relaksasi genggam jari
5.	Menanyakan persetujuan klien
C.	FASE KERJA
1.	Menutup tirai untuk menjaga privasi
2.	Mencuci tangan 6 langkah
3.	Memposisikan klien untuk berbaring dengan menggunakan bantal pada kepalanya
4.	Mengajarkan klien untuk tarik nafas dalam
5.	Minta kepada klien agar fokus dan menutup mata selanjutnya anjurkan klien untuk menggenggam jari tangan dengan nafas teratur dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit untuk masing-masing jari tangan. Boleh menggunakan tangan kiri maupun kanan, posisikan tangan di atas perut klien
6.	Anjurkan klien untuk tarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas lewat mulut. Lakukan secara berulang pada jari tangan yang lainnya
7.	Anjurkan klien mengatakan mengatakan “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks” sampai klien benar-benar merasakan rileks.
8.	Klien boleh membuka mata dan melepaskan genggaman tangannya.
D.	FASE TERMINASI
1.	Merapikan klien
2.	Melakukan evaluasi dan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan

2.2. Konsep Seksio Sesarea

2.2.1. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea adalah proses pembedahan untuk melahirkan bayi dari dalam rahim melalui proses membuka dinding perut dan dinding uterus (Padila, 2015). Seksio sesarea dilakukan karena beberapa faktor, diantaranya posisi bayi yang tidak normal, bayi kembar, bayi besar, gawat janin dan kondisi kesehatan kronis. Akibat dari proses pembedahan seksio sesarea pada daerah abdomen mengakibatkan nyeri. Nyeri dirasakan pada area luka bekas sayatan pembedahan di daerah abdomen.

2.2.2. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea

Indikasi persalinan seksio sesarea Newnham et al., 1992; Cunningham, et al., 1993 (diambil dari Reeder, Martin & Koniak-Griffin 2011) :

2.2.2.1. Klien atau Ibu

Klien yang menjalankan proses melahirkan menggunakan operasi seksio sesarea yang mempunyai penyakit berat seperti penyakit jantung, diabetes militus (DM), hipertensi, preeklamsia berat atau eklamsia, kanker serviks, penyakit infeksi berat seperti virus herpes. Beberapa klien hamil yang mengalami penyakit tersebut membutuhkan proses persalinan seksio sesarea karena ada beberapa alasan antara lain, untuk mempercepat proses kelahiran dalam keadaan kritis, karena klien dan janin tidak dapat menoleransi proses persalinan, obstruksi jalan lahir karena terdapat penyakit tumor ovarium.

Berikutnya klien yang menjalankan proses melahirkan dengan proses operasi seksio sesarea dengan indikasi kehamilan lewat bulan, yaitu diatas 42 minggu atau disebut *postterm*.

2.2.2.2. Janin

Gawat janin seperti kehamilan dengan bayi kembar atau bayi ganda pada posisi melintang, janin dengan posisi presentasi dahi, tali pusat keluar dahulu sebelum

bayi lahir atau *prolaps tali pusat*. Bayi atau janin dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau 4,5 kg juga termasuk indikasi dilakukan operasi seksio sesarea.

2.2.2.3. Plasenta

Plasenta dalam kondisi berada dibagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian jalan lahir bahkan seluruh jalan lahir atau biasa disebut *plasenta previa*.

2.2.3. Macam-Macam Seksio Sesarea

Ada beberapa macam operasi seksio sesarea menurut Nurarif dan Kusuma (2015), yaitu sebagai berikut :

2.2.3.1. Seksio sesarea abdomen

Seksio sesarea transperitonealis adalah proses pembedahan pada segmen bawah rahim yaitu melintang selebar 10 cm dengan ujung kanan dan kiri agak melengkung ke atas untuk menghindari terbukanya cabang-cabang pembuluh darah, sehingga yang terbentuk adalah horisontal.

2.2.3.2. Seksio sesarea vaginalis

Berdasarkan arah sayatan rahim pada seksio sesarea ini adalah sayatan abdomen memanjang (*longitudinal*), Sayatan abdomen melintang (*transversal*) dan Sayatan abdomen huruf T (*T-incision*).

2.2.3.3. Seksio sesarea klasik (*Corporal*)

Pada pembedahan seksio sesarea ini membuat sayatan memanjang pada area korpus uteri yang panjang sayatannya kira-kira 10 cm. Namun proses operasi seksio sesarea ini jarang dilakukan karena ada beberapa kekurangan, tetapi dapat dilakukan dari beberapa pertimbangan salah satunya pada kasus operasi seksio sesarea yang berulang.

2.2.3.4. Seksio sesarea ismika (*Profunda*)

Pembedahan ini dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada area segmen bawah rahim (*low cervical tranfersal*) yang dibuat sayatan kira-kira 10 cm.

2.3. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada pada Klien Paska Seksio Sesarea

Pengkajian perawatan yang dilakukan paska operasi seksio sesarea menurut Reeder, Martin & Koniak-Griffin (2011) biasanya meliputi pengkajian pengamatan terhadap luka pada area post operasi seksio sesarea, pengkajian nyeri, pengkajian pernafasan, dan peningkatan istirahat untuk pemulihan. Klien paska operasi seksio sesarea bisa mandi pada hari kedua paska operasi seksio sesarea apabila luka pembedahan ditutup menggunakan staples.

Pengkajian pada klien paska operasi seksio sesarea difokuskan pada pengkajian nyeri, pengkajian nyeri menggunakan pengkajian dengan metode PQRST. Pengkajian PQRST menurut Judha, Sudarti dan Fauziah (2014) adalah sebagai berikut :

P : Penyebab, perawat mengkaji penyebab timbulnya nyeri pada klien, bagian tubuh mana yang merasakan nyeri atau cedera. Pengkajian nyeri juga harus dipertimbangkan apakah nyeri yang dirasakan klien karena faktor psikologisnya, karena nyeri juga bisa terjadi akibat dari faktor psikologis bukan dari luka atau cideranya.

Q : Kualitas nyeri, perawat mengkaji bagaimana nyeri yang dirasakan klien, perawat menanyakan apakah nyeri yang dirasakan klien seperti ditusuk-tusuk, seperti ditekan, diiris-iris, terbakar, dll.

R : Lokasi nyeri, perawat perlu menanyakan pada klien lokasi manakah yang mengalami nyeri dan pasien harus menunjukkan lokasi nyeri yang dirasa tidak nyaman.

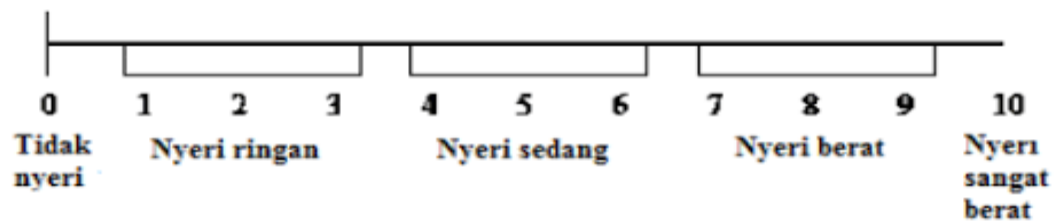
S : Skala nyeri, perawat dapat menanyakan berapa skala nyeri yang dirasakan klien. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala 0-10, 0 artinya tidak nyeri sama

sekali, 1-3 artinya nyeri ringan, 4-7 artinya nyeri sedang, 8-9 artinya nyeri hebat, 10 artinya nyeri tak tertahankan.

T : Waktu, perawat saat mengkaji perlu menanyakan kapan terjadinya nyeri, berapa lama nyeri terjadi dan seberapa lama nyeri tersebut kambuh atau muncul.

Menurut Potter & Gerry (2010) ekspresi nyeri pada klien paska operasi seksio sesarea dapat digambarkan pada gambar 2.2 dibawah ini.

Gambar 2.2 ekspresi nyeri deskriptif menurut Potter & Gerry (2010)



Catatan : Minta klien untuk menunjuk skala nyeri dengan menggunakan kata-kata untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh klien.

2.3.1. Diagnosa Keperawatan

Nyeri adalah keadaan yang membuat perasaan seseorang tidak menyenangkan dan tidak nyaman akibat dari suatu luka, salah satunya luka bedah pada klien paska operasi seksio sesarea. Perasaan yang tidak menyenangkan dan ketidaknyamanan pada seseorang dapat digambarkan dalam respon fisik maupun perilaku (Rohmah, 2010). Teknik relaksasi genggam jari akan dilakukan sebagai salah satu upaya alternatif untuk mengurangi nyeri dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan luka paska operasi seksio sesarea.

2.3.2. Intervensi

Menurut Reeder, Martin & Koniak-Griffin (2011) rencana keperawatan bagi klien yang mengalami nyeri setelah dilakukan proses pembedahan operasi seksio sesarea yaitu berikan tindakan analgesik, bantu ubah posisi pasien, dan sesuaikan tempat tidur untuk pasien paska operasi seksio sesarea untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Menurut Nuarif dan Kusuma (2015) rencana bagi klien paska operasi seksio sesarea yang mengalami nyeri, intervensi untuk klien yang mengalami nyeri dapat dilihat dari tabel 2.2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.3 intervensi untuk klien yang mengalami nyeri

No	INTERVENSI UNTUK KLIEN NYERI
1.	Melakukan pengkajian nyeri diantaranya, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri dan faktor presipitasi.
2.	Observasi ketidaknyamanan akibat nyeri dengan reaksi nonverbal.
3.	Gunakan komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien yang lalu.
4.	Kaji kultur yang mempengaruhi respon terhadap nyeri.
5.	Evaluasi ulang nyeri yang pernah dirasakan dimasa lalu.
6.	Evaluasi bersama dengan klien dan perawat tentang ketidakmampuan pasien menontrol nyeri dimasa lalu.
7.	Bantu klien serta keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
8.	Kontrol lingkungan yang bisa mempengaruhi nyeri, diantaranya seperti suhu ruangan, cahaya dan kebisingan.
9.	Kurangi faktor presipitasi klien.
10.	Pilih dan melakukan pengontrolan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inerpersional).
11.	Kaji tipe nyeri dan sumbernya untuk menentukan intervensi atau perencanaan keperawatan.
12.	Ajarkan klien tentang penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi.
13.	Berikan obat anagetik untuk mengurangi nyeri klien.
14.	Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.
15.	Tingkatkan istirahat klien.
16.	Kolaborasikan dengan dokter apabila keluhan nyeri dan tindakan penanganan nyeri tidak berhasil.
17.	Monitor penerimaan manajemen nyeri klien.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1. Rancangan Studi Kasus

Rancangan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah rancangan studi kasus. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berupaya untuk mengungkapkan hubungan antara sebab dan akibat (Nursalam, 2017).

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah klien paska operasi seksio sesarea hari pertama sampai hari ketiga paska operasi seksio sesarea. Kriteria inklusi dari studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah klien paska operasi seksio sesarea yang mengalami nyeri. Kriteria eksklusi dari studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah klien dengan keadaan tidak sadar, klien yang tidak mempunyai jari, klien yang mengalami fraktur pada jari-jari tangan.

3.3. Fokus Studi

Fokus studi dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus adalah melakukan penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada klien paska operasi seksio sesarea.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nursalam (2017 hal 177) adalah definisi dari beberapa variabel yang berdasarkan pada karakteristik suatu objek pada fokus studi yang sudah ditentukan. Definisi operasional karya tulis ilmiah ini adalah :

3.4.1. Klien paska operasi seksio sesarea adalah klien yang telah melahirkan bayi dengan cara pembedahan atau membuat sayatan pada dinding perut dan rahim ibu.

3.4.2. Nyeri paska seksio sesarea adalah suatu ungkapan ketidaknyamanan setelah operasi seksio sesarea di abdomen.

3.4.3. Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan menggabungkan antara relaksasi nafas dalam dengan menggenggam jari tangan (jari telunjuk).

3.5. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah cara dan alat untuk melakukan pengumpulan data didalam studi kasus (Nursalam, 2017 hal 183). Penulis menggunakan instrumen dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- 1) Format Pengkajian pada klien paska operasi seksio sesarea
- 2) Prosedur tindakan relaksasi genggam jari
- 3) Format pencatatan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari
- 4) Lembar Asuhan Keperawatan

3.6. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus

Tempat yang digunakan untuk pengambilan kasus penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri klien paska seksio sesarea ini adalah RS RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Waktu dimulai studi kasus ini pada tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan 7 Maret 2020 di Ruang Alamanda RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

3.7. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah:

- 3.7.1. Penulis mengurus permohonan ijin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan untuk melakukan study kasus.
- 3.7.2. Setelah mendapatkan ijin dari Universitas Muhammadiyah pekajangan Pekalongan, selanjutnya mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

3.7.3. Penulis mengurus izin kepada Kepala Rumah Sakit.

3.7.4. Penulis meminta izin ke Kepala Ruang untuk melakukan studi kasus di ruang tersebut serta menjelaskan maksud dan tujuan dari studi kasus yang akan dilakukan.

3.7.5. Jika telah mendapatkan izin dari kepala ruang, penulis selanjutnya mencari klien paska seksio sesarea yang mengalami nyeri sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.7.6. Setelah mendapatkan klien penulis menjelaskan tentang studi kasus yang akan dilakukan.

3.7.7. Meminta persetujuan kepada klien untuk dijadikan partisipan studi kasus ini. Jika pasien setuju, klien diminta menandatangani lembar *inform consent*.

3.7.8. Jika klien menyetujui dan sudah menandatangani *inform consent* selanjutnya penulis melakukan pengkajian data sebelum melakukan tindakan keperawatan dan melakukan pengkajian tingkatan nyeri yang dialami klien.

3.7.9. Melakukan teknik relaksasi genggam jari pada klien selama 15 menit.

3.7.10. Melakukan pengkajian nyeri klien setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

3.7.11. Penulis melakukan evaluasi.

3.8. Pengolahan Data dan Penyajian Data

3.8.1. Pengolahan Data

Penulis melakukan pengolahan data dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian pada klien paska operasi seksio sesarea, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi atau perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengolahan data dilakukan dengan mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi, pengkajian dan pemeriksaan fisik. Kemudian data dimasukkan kedalam catatan atau tabel analisa data tujuannya untuk mempermudah penulis menegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan keadaan klien. Setelah menegakan diagnosa keperawatan penulis menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Ketika sudah menentukan intervensi selanjutnya melakukan implementasi pada klien dan terakhir melakukan evaluasi tindakan untuk menentukan hasil dari masalah keperawatan apakah berhasil atau tidak.

3.8.2. Penyajian Data

Data yang disajikan dibuat menjadi narasi tentang bagaimana hasil dari pengkajian sampai evaluasi pada klien pasca operasi seksio sesarea dengan masalah keperawatan nyeri.

3.9. Etika Penulisan

Menurut Nursalam (2017 hal 194) prinsip etis dalam penelitian atau pengumpulan data harus disesuaikan dengan etika penelitian sebagai berikut :

3.9.1. Prinsip Manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Penulis harus menjaga agar tidak mengakibatkan penderitaan kepada klien, terutama bila menggunakan tindakan relaksasi genggam jari.

2) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi klien dalam penerapan, harus menjaga keadaan agar tidak terjadi hal yang tidak menguntungkan bagi klien. Penulis meyakinkan klien bahwa partisipasi klien dalam penerapan ini tidak akan dipergunakan dalam sesuatu hal yang bisa merugikan klien dalam bentuk apapun.

3) Resiko

Penulis harus teliti dan berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang didapat klien dalam setiap tindakan yang dilakukan.

3.9.2. Prinsip Menghargai hak asasi manusia

1) Hak klien untuk ikut atau tidak menjadi responden

Penulis harus memperlakukan klien secara manusiawi, klien berhak untuk memutuskan apakah klien bersedia menjadi responden atau tidak. Tanpa ada sangsi suatu apapun atau yang akan berakibat terhadap kesembuhan klien.

2) Hak klien untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang telah diberikan peneliti
Penulis harus menjelaskan secara rinci dan tanggungjawab jika ada kejadian yang tidak diinginkan kepada klien.

3) *Informed consent*

Penulis harus memberikan informasi kepada klien secara rinci tentang tujuan yang akan dilakukan penulis. klien berhak untuk mau berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada format *informed consent* harus ditulis bahwa data yang didapat hanya digunakan untuk pengembangan ilmu selanjutnya.

3.9.3. Prinsip keadilan

1) Klien berhak untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dan adil

Klien harus diperlakukan dengan adil saat sebelum, selama dan sesudah selama proses keikutsertaan klien dalam penerapan tanpa ada kekerasan apabila klien tidak bersedia.

2) Hak untuk dijaga keprivasiannya atau kerahasiannya

Klien berhak untuk minta kepada penulis agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Maka dari itu penulis tidak usah mencantumkan nama klien.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Hasil dari studi kasus dengan judul “Penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada klien paska seksio sesarea, pada Ny. S dan Ny. M di Ruang Alamanda Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan”. Asuhan keperawatan yang terbagi menjadi 5 tahapan proses keperawatan yang sebagai berikut :

4.1.1. Pengkajian

Kasus I (Ny. S)

Pengkajian yang dilakukan penulis pada klien pertama Ny. S usia 35 tahun dengan diagnosa medis P2A0 postpartum seksio sesarea 4 jam yang lalu dengan riwayat SC dan atas indikasi CPD (cephalopelvic disproportion). Pengkajian dilakukan tanggal 27 Februari 2020 pukul 19.00 WIB dan didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan bahwa pinggulnya sempit sehingga harus melahirkan dengan proses operasi seksio sesarea, klien mengatakan setelah menjalani operasi seksio sesarea tidak bisa tidur dan klien mulai merasakan nyeri dibagian perutnya, nyeri terasa panas seperti terbakar, perih dan cekot-cekot, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala 7, nyeri timbul dan sangat terasa ketika pasien bergerak sehingga klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena merasakan nyerinya. Sedangkan data objektifnya yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,1 °C. Klien nampak lemas, ekspresi wajah nampak meringis menahan nyeri. Terdapat balutan paska operasi seksio sesarea melintang kurang lebih 15 cm pada abdomen, balutan bersih, kering dan tidak ada rembesan. Ada nyeri tekan pada perut sekitar luka paska operasi seksio sesarea, kontraksi uterus teraba keras. Pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakan ke kanan dan kiri secara perlahan.

Kasus II (Ny. M)

Pengkajian pada klien kedua Ny. M usia 28 tahun dengan diagnosa medis P2A0 postpartum seksio sesarea 6 jam yang lalu dengan riwayat SC dan atas indikasi CPD (cephalopelvic disproportion). Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Maret 2020 pukul 20.30 WIB didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan lemas, sedikit pusing, mual dan muntah, tidak bisa tidur karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea sudah mulai berasa, sakitnya seperti terbakar dan perih, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala 6, nyeri timbul dan sangat terasa ketika pasien bergerak sehingga klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena merasakan nyerinya. Sedangkan data objektif yang didapatkan adalah tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, BB 60 kg dan TB 155 cm. Klien nampak lemas, ekspresi wajah nampak meringis menahan nyeri, terdapat balutan bekas operasi seksio sesarea melintang kurang lebih 15 cm pada abdomen, balutan bersih, kering dan tidak ada rembesan. Ada nyeri tekan pada perut sekitar luka paska operasi seksio sesarea, kontraksi uterus teraba keras. Pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakan ke kanan dan kiri secara perlahan.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien masalah yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea. Kedua klien juga riwayat operasi seksio sesarea dan atas indikasi CPD (cephalopelvic disproportion).

4.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan penulis selama klien perawatan di rumah sakit dan ketika nyeri muncul yaitu memfasilitasi klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari. Tujuan relaksasi genggam jari untuk membantu menurunkan nyeri yang dirasakan klien setelah menjalani prosedur bedah seksio sesarea.

4.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis pada kedua klien selama dirawat di rumah sakit adalah tindakan penerapan relaksasi genggam jari. Tindakan ini dilakukan 3x24 jam dimulai pada hari pertama dengan mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari, hari selanjutnya mamfasilitasi klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri dan didampingi oleh penulis dan penulis mengevaluasi tindakan yang akan dilakukan. Pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit.

4.1.5. Evaluasi Keperawatan

Kasus I (Ny. S)

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien Ny. S setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dari tanggal 27 Februari 2020 sampai tanggal 29 Februari 2020 didapatkan data subyektif klien mengatakan sudah tidak merasa lemas, bisa tidur, nyeri sudah berkurang dari skala nyeri 7 dihari pertama paska operasi seksio sesarea dan skala nyeri menjadi 2 pada hari ketiga paska operasi seksio sesarea, klien merasakan perubahan pada sakit yang dirasakan dan sudah bisa melakukan aktifitas kembali secara mandiri. Klien mengatakan nyerinya sekarang ada di skala 2, nyeri muncul ketika klien banyak bergerak, nyeri terasa sedikit cekot-cekot. Data objektif klien nampak rileks, kedua kaki klien sudah bisa digerakan dan ditekuk. Ketika penulis melakukan evaluasi klien sudah bisa melakukan aktifitas secara mandiri seperti berjalan ke toilet dan berpindah posisi. Hasil evaluasi skala nyeri dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Skala nyeri klien I sebelum dan sesudah relaksasi genggam jari

Tanggal/jam	Skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi	Skala nyeri setelah dilakukan relaksasi
27 Februari 2020	7	5
28 Februari 2020	4	3
29 Februari 2020	3	2

Kasus II (Ny. M)

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien Ny. M setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dari tanggal 2 Maret 2020 sampai tanggal 4 Maret 2020 didapatkan data subyektif klien mengatakan sudah tidak merasa lemas, sudah tidak mual muntah, bisa tidur, nyeri sudah berkurang dari skala 6 dihari pertama paska operasi seksio sesarea dan menjadi 2 pada hari ketiga paska operasi seksio sesarea, klien merasakan perubahan pada sakit yang dirasakan dan sudah bisa melakukan aktifitas kembali secara mandiri. Klien mengatakan nyerinya sekarang ada di skala 2, nyeri muncul ketika klien banyak bergerak, nyeri terasa sedikit cekot-cekot. Data objektif klien nampak rileks, kedua kaki klien sudah bisa digerakan dan ditekuk. Ketika penulis melakukan evaluasi klien nampak sudah bisa melakukan aktifitas secara mandiri seperti berjalan ke toilet dan berpindah posisi. Hasil evaluasi skala nyeri dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 skala nyeri klen II sebelum dan sesudah relaksasi genggam jari

Tanggal/jam	Skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi	Skala nyeri setelah dilakukan relaksasi
2 Maret 2020	6	4
3 Maret 2020	3	2
4 Maret 2020	4	2

4.2. Pembahasan

Penulis akan membahas hasil penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada klien paska operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Pembahasan pada bab ini membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan anatara teori dengan kasus yang mengacu pada konsep dasar keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan selama klien dalam perawatan di rumah sakit.

4.2.1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada klien 1 dan 2 adalah ada perbedaan pada keluhan yang dirasakan, yaitu skala nyeri yang dirasakan kedua klien berbeda. Klien 1 mengatakan nyerinya diskala 7 dan klien 2 mengatakan nyerinya diskala 6. Kedua klien juga mendapatkan analgesik, analgesik yang diberikan adalah injeksi ketorolac 2x1 10mg . Potter & Perry (2010) mengatakan salah satu karakteristik dalam pelaporan nyeri yang paling berguna adalah “intensitasnya” atau kehebatannya, ketika menggunakan skala nyeri dengan skala angka, skala nyeri 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, skala 4-6 nyeri sedang, skala 7-9 nyeri berat 10 nyeri yang sudah tidak tertahankan. Persamaan pada kedua klien adalah sama-sama merasakan nyeri pada daerah perut karena ada luka jahitan paska operasi seksio sesarea, klien mengatakan nyeri ketika klien bergerak. Klien 1 mengatakan nyeri yang dirasakannya seperti terbakar, perih dan cekot-cekot, sedangkan klien 2 mengatakan nyeri yang dirasakannya seperti terbakar dan perih. Evrianasari, Yosaria dan Ermasari (2019) mengatakan bahwa nyeri dirasakan setelah proses pembedahan seksio sesarea, karena saat operasi seksio sesarea klien diberikan obat bius. Obat bius bekerja selama kurang lebih 2 jam paska proses pembedahan. Ketika reaksi obat bius sudah habis, klien akan merasakan mulai nyeri karena pada daerah perut ada luka paska proses pembedahan seksio sesarea. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi nyeri menurut Solehati dan Kosasih (2015) yaitu yang pertama lingkungan, lingkungan bisa memengaruhi persepsi nyeri seseorang, lingkungan yang berisik dan pencahayaan yang terang dapat meningkatkan intensitas nyeri. Yang kedua keadaan umum, kondisi fisik seseorang yang menurun dapat meningkatkan intensitas nyeri seseorang tersebut, misalnya kelelahan dan kurang asupan nutrisi. Yang ketiga jenis kelamin, merupakan salah satu faktor yang terpenting dalam merepon adanya nyeri, laki-laki kurang merasakan nyeri dibandingkan wanita. Yang keempat pengalaman yang lalu, pernah mengalami nyeri sebelumnya akan memengaruhi respon nyeri pada seseorang. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan dan nyeri pada proses melahirkan yang lalu atau

sebelumnya akan meningkatkan respon nyeri. Yang kelima reaksi terhadap nyeri, reaksi seseorang terhadap nyeri merupakan respon seseorang tersebut terhadap nyeri, misalnya rasa takut, gelisah, cemas, menangis dan menjerit. Hal ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, pengalaman masa lalu klien yang sudah pernah menjalankan operasi seksio sesarea kelahiran anak pertama, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien adalah nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea. Menurut Solehati dan Kosasih (2015) nyeri akut merupakan suatu nyeri yang bisa dikenali penyebabnya, jangka waktunya pendek, dan disertai peningkatan ketegangan otot, serta ansietas atau kecemasan. Ansietas atau kecemasan dan ketegangan otot tersebut bisa meningkatkan persepsi nyeri. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea dan riwayat seksio sesarea dan atas indikasi CPD (cephalopelvic disproportion) karena ditemukan karakteristik yang mendukung pada kedua klien yang penulis kelola, klien mengatakan merasakan nyeri pada area perut karena terdapat luka jahitan paska operasi seksio sesarea, nyeri dirasakan setelah beberapa jam operasi seksio sesarea, nyeri timbul atau terasa ketika klien bergerak, klien nampak meringis menahan nyeri dan membatasi bergerak. Ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien pertama mengatakan nyeri diskala 7 dan klien kedua mengatakan nyeri diskala 6.

4.2.3. Intervensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis memfokuskan pada judul karya tulis ilmiah ini. Fokus intervensi yang dilakukan penulis adalah teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri. Menurut Astutik dan Kurlinawati (2017) teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, ketika menarik nafas dalam-dalam sambil menggenggam jari dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosi, genggam pada tangan dapat menghangatkan titik-

titik keluar masuknya energi yang ada pada jari tangan karena pada jari tangan terdapat titik-titik refleksi yang dapat memberi rangsangan secara spontan saat genggamannya.

4.2.4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah menerapkan teknik relaksasi genggam jari. Pada klien 1 dilakukan setelah 3 jam paska operasi seksio sesarea dan implementasi yang dilakukan pada klien 2 adalah 4 jam paska operasi seksio sesarea karena efek bius atau anastesi sudah mulai hilang. Penerapan teknik relaksasi genggam jari dapat membantu mengurangi nyeri. Menurut Solehati dan Kosasih (2015) ketika klien mengalami rasa nyeri akibat dari luka paska operasi, maka akan terjadi peningkatan saraf simpatis yang menyebabkan ketegangan pada otak dan otot klien tersebut. Maka dengan menggunakan teknik relaksasi saraf simpatis akan terhambat, sementara saraf parasimpatis meningkat sehingga akan mengakibatkan ketegangan otak dan otot klien akan berkurang. Ketika mengaktifkan saraf-saraf parasimpatis akan menyebabkan nyeri klien berkurang. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Astutik dan Kurlinawati (2017) yaitu didapatkan hasil dari 20 responden, 5 responden mengatakan nyeri berat, 13 responden mengatakan nyeri sedang, dan 2 responden mengatakan nyeri ringan. Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari 3 responden mengatakan nyeri sedang, 12 responden mengatakan nyeri ringan, 5 responden mengatakan tidak nyeri. Dari hasil penelitian tersebut terdapat adanya pengaruh skala nyeri atau penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. Penelitian lain juga mengatakan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Evrianasari, Yosaria dan Ermasari (2019) didapatkan hasil 20 responden yang menunjukkan skala nyeri diangka 6, setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari 20 responden tersebut menunjukkan skala nyeri diangka 4.

4.2.5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesararea yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan nyeri, yang dibuktikan dari penurunan skala nyeri pada kedua klien. Klien pertama skala nyeri 7 menjadi 2 sedangkan klien kedua skala nyeri 6 menjadi 2. Menurut Astutik dan Kurlinawati (2017) teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, ketika menarik nafas dalam-dalam sambil menggenggam jari dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosi, genggam pada tangan dapat menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi yang ada pada jari tangan karena pada jari tangan terdapat titik-titik refleksi yang dapat memberi rangsangan secara spontan saat genggaman.

4.3. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah

Melakukan teknik relaksasi genggam jari pada kedua klien didapatkan faktor pendukung yang membantu keberhasilan penurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien. Faktor pendukungnya yaitu, kedua klien mendapatkan obat analgesik untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien, berikutnya sikap kedua klien yang kooperatif dan adanya kemauan kedua klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dirasakan klien. Keterbatasan studi kasus yang dilakukan penulis adalah jumlah klien untuk dilakukan penerapan terbatas, penulis hanya melakukan penerapan pada 2 klien jadi tidak bisa digeneralisasikan untuk klien yang lain. Penulis juga tidak memperhatikan pemberian analgesik sebagai salah satu faktor yang mengurangi nyeri, sehingga tidak dapat dipastikan apakah nyeri dapat teratasi dengan diterapkannya teknik relaksasi genggam jari.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil dari studi kasus penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada klien paska operasi seksio sesarea yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Pengkajian ditemukan data yang mendukung pada penerapan yang sudah dilakukan penulis yaitu :

P : klien mengatakan nyeri pada bagian perut karena adanya luka jahitan paska operasi seksio sesarea

Q : klien nampak meringis menahan nyeri

R : Abdomen

T : ketika klien bergerak

5.1.2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea.

5.1.3. Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu terapkan teknik relaksasi genggam jari.

5.1.4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan relaksasi genggam jari sesuai dengan rencana.

5.1.5. Evaluasi dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis pada kedua klien yaitu pada klien pertama dari skala 7 mengalami penurunan menjadi skala 2, sedangkan klien kedua dari skala 6 mengalami penurunan menjadi skala 2. Penerapan teknik relaksasi genggam jari mampu membantu menurunkan tingkat nyeri.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Klien

Bagi klien paska operasi seksio sesarea disarankan untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri ketika nyeri muncul.

5.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat agar melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan teknik relaksasi genggam jari dalam membantu menurunkan nyeri pada klien paska seksio sesarea.

5.2.3. Bagi penulis lain

Bagi penulis berikutnya agar dapat melakukan studi kasus dengan klien yang lebih banyak sehingga hasilnya dapat dijadikan evidance boked praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, P. & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 32-33. Diambil dari <https://media.neliti.com>.
- Evrianasari, N., Yosaria, N., & Ermasari, A. (2019). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 86-91. Diambil dari www.ejurnalmalahayati.ac.id.
- Hapsari, D. I. & Hendraningsih, T. (2018). Determinan Peningkatan Angka Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Djoen Kabupaten Sintang. *Jumantik Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*. 6(1). Diambil dari <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id>.
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2014). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Diambil dari <https://scholar.google.co.id/>.
- Nuarif, A.H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (Ed. Revisi Jilid 3). Yogyakarta : Mediaction.
- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Ed. 4). Jakarta : Salemba Medika.
- Padila, (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter, P. A. & Gerry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Ed. 7) (Buku 3). (Fitriani, D. N., Tampubolon, O. & Diba, F., Penerjemah). Jakarta, Indonesia : Salemba Medika.

Pinandita, I., Purwanti, E. & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Insensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 34-35. Diambil dari <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id>.

Reeder, S.J., Martin, L. L. & Griffin, D.K. (2011). *Keperawatan Maternitas* (Ed. 18) (Vol. 2). (Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N., Lusyana, A., Kurnianingsih, S., Subekti, N.B. & Yulianti, D., Penerjemah). Jakarta : EGC.

Rohmah, N. (2010). *Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*. Jakarta : Gramata Publishing.

Sihombing, M. & Andayasari, L. (2011). *Determinan Persalinan Seksio Saesarea Pasien Kelas Tiga Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2011*. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/107510-ID>.

Solehati, T. & Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : Refika Aditama.

Lampiran I. Informed Consent

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses dari Karya Tulis Ilmiah ini yang akan dilakukan oleh Ulfatul Khasanah dengan judul Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Klien Paska Seksio Sesarea. Saya Memutuskan Setuju ikut berpartisipasi pada Karya Tulis Ilmiah ini secara sukarela tanpa adanya pemaksaan. Bila selama proses Karya Tulis Ilmiah ini saya memutuskan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya suatu sanksi apapun.

Pekalongan,

Yang memberi
Persetujuan

Lampiran II. Prosedur Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit, klien dibimbing dalam melakukan relaksasi genggam jari dan diharapkan klien bisa melakukan relaksasi genggam jari kapan saja terutama disaat nyeri muncul. Teknik relaksasi genggam jari bisa dilakukan saat keadaan klien gawat agar dapat teratasi :

Tahap persiapan :

1. Kontrak waktu dengan klien dan menjelaskan tujuan dari tindakan relaksasi genggam jari
2. Kondisikan lingkungan sekitar klien, usahakan kondisi lingkungan klien kondusif
3. Cuci tangan 6 langkah, jaga privasi klien
4. Bantu memposisikan klien sesuai dengan posisi nyaman klien, usahakan posisi klien duduk atau berbaring jika klien tidak bisa duduk

Pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari :

No	TINDAKAN RELAKSASI GENGAM JARI
A.	FASE INTERAKSI
1.	Persiapan klien a. Menanyakan masalah yang sedang dialami klien dengan melakukan pengkajian b. Melakukan pengkajian tingkat kesadaran klien, tanda-tanda vital klien paska operasi seksio sesarea c. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan dan meminta persetujuan klien untuk dilakukan relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri klien paska operasi seksio sesarea
B	FASE ORIENTASI
1.	Memberikan salam
3.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan dilakukan tindakan relaksasi genggam jari

4.	Menjelaskan prosedur tindakan relaksasi genggam jari
5.	Menanyakan persetujuan klien
C.	FASE KERJA
1.	Menutup tirai untuk menjaga privasi
2.	Mencuci tangan 6 langkah
3.	Memposisikan klien untuk berbaring dengan menggunakan bantal pada kepalanya
4.	Mengajarkan klien untuk tarik nafas dalam
5.	Minta kepada klien agar fokus dan menutup mata selanjutnya anjurkan klien untuk menggenggam jari tangan dengan nafas teratur dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit untuk masing-masing jari tangan. Boleh menggunakan tangan kiri maupun kanan, posisikan tangan di atas perut klien Anjurkan klien untuk tarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas lewat mulut. Lakukan secara berulang pada jari tangan yang lainnya
6.	Anjurkan klien untuk tarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas lewat mulut. Lakukan secara berulang pada jari tangan yang lainnya Anjurkan klien mengatakan mengatakan “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks” sampai klien benar-benar merasakan rileks.
7.	Anjurkan klien mengatakan mengatakan “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks” sampai klien benar-benar merasakan rileks.
8.	Klien boleh membuka mata dan melepaskan genggamannya.
D.	FASE TERMINASI
1.	Merapikan klien
2.	Melakukan evaluasi dan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan

Lampiran III. Lembar Observasi

Lembar Observasi

No Responden	Tanggal/jam	Skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi	Skala nyeri setelah dilakukan relaksasi
1.	27 Februari 2020	7	5
	28 Februari 2020	4	3
	29 Februari 2020	3	2
2.	2 Maret 2020	6	4
	3 Maret 2020	3	2
	4 Maret 2020	4	2

Lampiran IV. Skala Nyeri Deskriptif



Lampiran V. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny. S DI RUANG ALAMANDA RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

Riwayat Keperawatan

Tanggal masuk RS : 27 Februari 2020

Jam masuk RS : 08.40 WIB

Ruang/kelas : Alamanda/3

No. Register : -

Tanggal pengkajian : 27 Februari 2020

Diagnosa medis : Post SC 3 jam dengan riwayat SC+CPD

A. Biodata

1. Biodata klien

Nama : Ny. S

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Alamat : Wonopringgo

2. Biodata penanggung jawab

Nama : Tn. J

Umur : 36 tahun

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Jakarta Barat

Hub. dengan klien : Suami

B. Riwayat kesehatan umum

1. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes militus, jantung, asam urat dan penyakit lainnya. Klien mengatakan dari awal kehamilan anak kedua ini tidak pernah merasakan sakit apa-apa. Klien mengatakan dari melahirkan anak pertamanya memang menjalani prosedur bedah seksio sesarea, karena pinggul klien sempit.

2. Riwayat Penyakit sekarang

Klien mengatakan pada tanggal 27 Februari 2020 masuk RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan untuk menjalani prosedur operasi seksio sesarea. Pada tanggal 27 Februari 2020 pukul 15.00 klien menjalani operasi seksio sesarea.

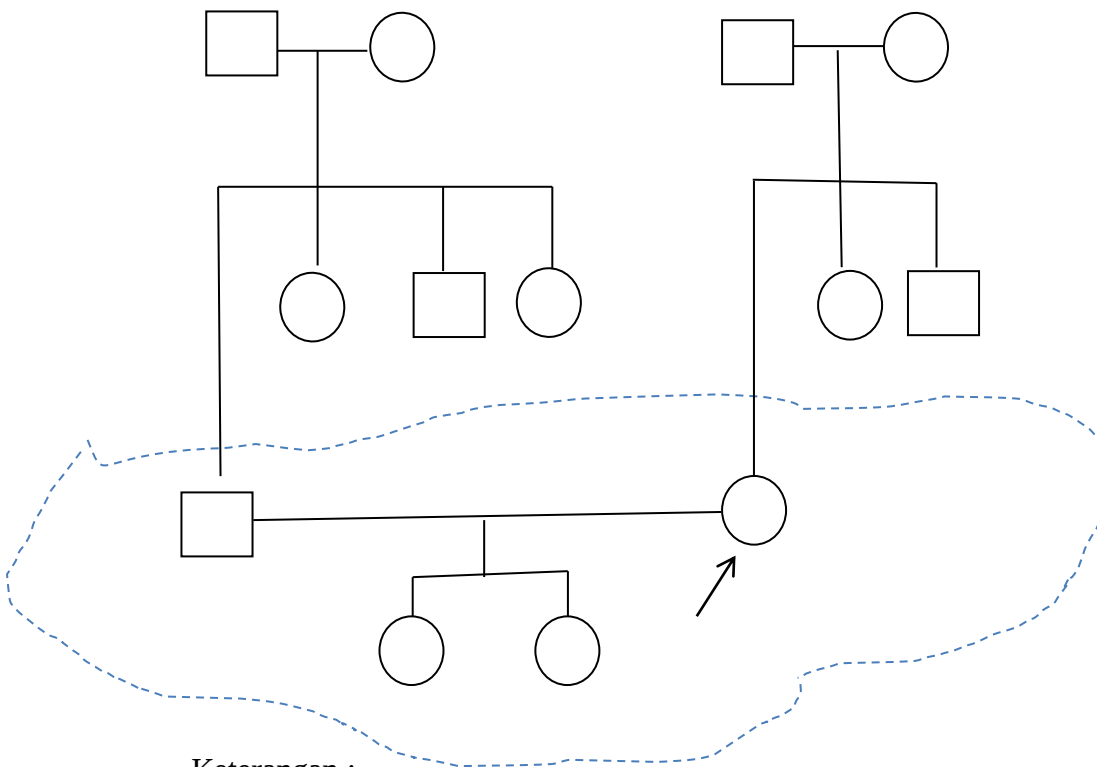
3. Keluhan utama

Klien mengatakan setelah menjalani operasi seksio sesarea masih merasa lemas, tidak pusing, tidak mual, tidak bisa tidur dan klien mulai merasakan nyeri dibagian perutnya, nyeri terasa panas seperti terbakar perih dan cekot-cekot, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala nyeri 7, nyeri timbul dan sangat terasa ketika klien bergerak sehingga klien sangat membatasi gerakanya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ny. S adalah anak pertama dari 3 bersaudara, orang tua Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asam urat, diabetes militus, jantung dan penyakit lainnya.

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

.....

: Tinggal dalam 1 rumah



: Klien

5. Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan, obat-obatan maupun bahan pakaian.

6. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Klien mengatakan tidak ada kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan klien.

7. Riwayat sosial

Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di lingkungan rumahnya.

8. Personal hygiene

Saat hamil		Setelah melahirkan
Mandi	: 2x sehari	-
Gosok gigi	: 2x sehari	-
Cuci rambut	: 2 hari sekali	-
Potong kuku	: bila kuku panjang	-
Ganti pakaian	: 2x sehari	-
Keluhan	: tidak ada keluhan	-

9. Riwayat keperawatan pola nutrisi-metabolik (porshi dan jenis)

Saat hamil		Setelah melahirkan
Makan pagi	: habis 1 porshi	-
Makan siang	: habis 1 porshi	-
Makan malam	: habis 1 porshi	-

Kudapan	: buah-buahan	-
Minum	: $\pm$ 8 gelas sehari	-
Masalah	: tidak ada masalah	-

10. Riwayat keperawatan pola eliminasi

	Saat hamil	Setelah melahirkan
BAB		
Frekuensi	: 1x sehari	Belum BAB
Jumlah feses	: -	-
Warna	: khas feses	-
Konsistensi	: keras	-
Masalah	: tidak ada masalah	-

BAK		
Frekuensi	: sering	-
Jumlah urin	: tidak terkaji	800 cc
Warna	: khas urine	khas urine
Bau	: khas urine	-
Masalah	: tidak ada masalah	-

11. Riwayat keperawatan pola aktivitas latihan (saat hamil dan setelah melahirkan)

Klien mengatakan selama hamil mengikuti kelas ibu hamil di balai desa dan selama hamil klien sering olahraga seperti jalan-jalan ketika pagi hari. Klien mengatakan setelah melahirkan ini belum melakukan aktivitas apapun,

karena untuk bergerakpun klien masih mengalami nyeri. Setiap klien akan berpindah posisi klien dibantu oleh suaminya.

12. Riwayat keperawatan pola tidur

Saat hamil

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 6 jam

Masalah : klien mengatakan kurang istirahat karena anak pertamanya sering rewel minta digendong klien terus.

Setelah melahirkan

Tidur siang : -

Tidur malam : -

Masalah : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea sudah mulai terasa.

13. Pengetahuan tentang nifas

a. Pengetahuan tentang ASI eksklusif

Klien mengatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI untuk bayi dari umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula selain ASI.

b. Pengetahuan tentang cara menyusui yang benar

Klien mengatakan belum tau caranya menyusui yang baik dan benar.

c. Pengetahuan tentang perawatan tali pusat

Klien mengatakan di desanya yang melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir adalah dukun bayi. Klien mengatakan belum tau cara perawatan tali pusat.

14. Adaptasi psikologis terhadap kelahiran bayi

Klien mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung kehamilan anak keduanya dan menyambut kelahiran anak keduanya.

15. Riwayat keperawatan untuk nilai atau kepercayaan

Klien mengatakan tidak mempunyai kepercayaan atau mitos yang berhubungan dengan nifas.

C. Riwayat kebidanan atau Obstetrik

Status obstetrikus :

1. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 tahun

Lama haid : 6 hari

Siklus haid : teratur

Jumlah : -

Keluhan : Klien mengatakan pada saat menstruasi merasa nyeri perut dan pinggang

2. Riwayat pernikahan

Status : menikah

Umur menikah : 30 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama menikah dengan suami : 5 tahun

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

No	Umur	JK	Kondisi saat ini	Kehamilan	Persalinan	Nifas
1.	3 tahun	P	sehat	normal	Rumah sakit	menyusui

4. Riwayat KB

a. Metode KB yang pernah digunakan

Klien mengatakan menggunakan KB suntik selama 3 bulan, KB pil selama 2 tahun.

b. Lama penggunaan

KB suntik selama 3 bulan, KB pil selama 2 tahun.

c. Alasan dilepas

Klien mengatakan saat menggunakan KB suntik klien tidak menstruasi dan tambah gemuk.

d. Keluhan

Klien mengatakan menggunakan KB pil merasa pusing dan lemas.

e. Rencana KB yang akan datang

Klien mengatakan KB yang akan digunakan selanjutnya adalah KB implan.

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT

(TP) taksiran pasrtus : 3 Maret 2020

Umur kehamilan : 39 minggu

BB sebelum hamil : 64 kg

Komplikasi kehamilan : -

Penyakit penyerta kehamilan : -

ANC

No	ANC	T I	T II	T III
1.	Frekuensi	-	2x	7x
2.	Tempat	-	Bidan dan	Bidan,

			puskesmas	puskesmas dan dokter
3.	Imunisasi TT	-	Ya	Ya
4.	Tablet Fe	-	Jarang minum	Jarang minum

6. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Seksio Sesarea

Penolong : Dokter

Tempat : Rumah Sakit

Proses dan lama persalinan (kala I, kala II, kala III, kala IV) :

Kala IV

- Mulai jam 16.30 WIB

- Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mMhg

N : 80x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,1 °C

- Kontraksi uterus teraba keras

Masalah persalinan : riwayat SC + CPD

Kondisi bayi : lemah

APGAR SCORE menit 1 : 7, menit 5 : 8

Jenis kelamin : perempuan

PB : 49 cm

BB : 3000 gr

LK : 33

Masalah : tidak ada masalah

PEMERIKSAAN FISIK

1.Parameter Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,1 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

BB sekarang : 77 kg

BB saat hamil : 77 kg

TB : 146 cm

2. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Kepala/rambut

Inspeksi : rambut tidak rontok, warna rambut hitam, rambut nampak kotor.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka.

Mata

Inspeksi : konjungtiva tidak pucat, nampak bawah mata hitam.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka.

Penglihatan : penglihatan klien baik.

Mulut dan gigi

Inspeksi : nampak bibir klien pecah-pecah, mulut klien bau.

Dada

Inspeksi : bentuk dada simetris, suara nafas normal, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara tambahan.

Payudara

Inspeksi : bentuk simetris, bersih, puting susu menonjol, areola mammae hitam.

Palpasi : ASI keluar sedikit.

Abdomen

Inspeksi : nampak ada balutan luka bekas operasi seksio sesarea melintang sepanjang ± 15 cm, balutan bersih dan kering.

Auskultasi : bising usus 20x/menit

Palpasi : ada nyeri tekan, tinggi fundus uterus setelah melahirkan 2 jari dibawah tali pusat, kontraksi uterus teraba keras.

Genetalia dan anus

Inspeksi : genetalia nampak terpasang kateter.

Ekstermitas

Atas : pada ekstermitas atas terpasang infus dibagian tangan kiri, tangan kanan dan kiri dapat digerakkan, teraba hangat, turgor kulit kembali dalam ≤ 2 detik, tidak ada hemiplegia.

Bawah : pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakkan perlahan (masih nampak kaku), teraba hangat, tidak ada lesi, turgor kulit baik.

Kulit

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada hiperpigmentasi.

Palpasi : suhu kulit teraba hangat.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Paket Trombosit			
Trombosit	208,000	/uL	150000~440000
Hematokrit	33	%	35~47
Lekosit	8,400	/uL	3600~11000
Hemoglobin	11.9	/uL	11.7~15.5
Golongan Darah	O	g/dL	
CT+BT			
Masa pembekuan/CT	4' 00"	Menit	1~6
Masa pembekuan/BT	2' 30"	Menit	1~3
KIMIA KLINIK			
Karbohidrat			
Glukosa darah sewaktu	90	Mg/dL	74~106
IMUNOSEROLOGI			
HBSAG Rapid	Negatif		Negatif
Rapid test			
Reagen 1 (SD BIOLINE ½)	Non Reaktif		Non Reaktif
Hasil akhir	Non Reaktif		Non Reaktif

2. Terapi

a. IV, O2, Therapy

Medical Management	Tanggal Terapi	Penjelasan Secara Umum	Medikasi dan Tujuan	Respon Klien
Terapi infus RL/IV	27 Februari 2020	Ringer laktat adalah terapi infus yang komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang dikandung oleh cairan ekstraseluler.	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi dan syok hipovolemik, diberikan untuk anak-anak dan dewasa. Biasanya digunakan untuk pertama obat lewat IV.	Klien nampak tenang saat infus masuk.

b. Obat-obatan

Nama obat	Cara, Dosis, Frekuensi	Cara kerja, fungsi dan klarifikasi obat	Respon Klien
Cefotaxime	Injeksi IV. 2x1 gr/hari	Cara kerja : Obat antibiotik, membunuh bakteri. Fungsi : Membunuh bakteri penyebab infeksi, obat ini bekerja membunuh bakteri dan mencegah pertumbuhannya. Klasifikasi : Obat antibiotik.	Klien nampak tenang saat injeksi infus masuk.
Ketorolac	Injeksi IV. 2x1 amp/hari	Cara kerja : Mengurangi rasa nyeri. Fungsi : Untuk mengatasi nyeri sedang hingga	Klien nampak tenang saat

		berat pada orang dewasa. Klasifikasi : Obat nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID)	injeksi infus masuk.
--	--	---	----------------------------

ASUHAN KEPERAWATAN PERODE POST NATAL

Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
Ds : Klien mengatakan setelah menjalani operasi seksio sesarea masih merasa lemas, tidak pusing, tidak mual, tidak bisa tidur dan klien mulai merasakan nyeri dibagian perutnya, nyeri terasa panas seperti terbakar, perih dan cekot-cekot, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala nyeri 7, nyeri timbul dan sangat terasa ketika klien bergerak sehingga klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena merasakan nyerinya. P : luka paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 7 T : ketika bergerak Do : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,1 C. Klien nampak lemas, ekspresi wajah nampak meringis menahan nyeri, terdapat balutan bekas	Nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea

operasi seksio sesarea melintang kurang lebih 15 cm pada abdomen, balutan bersih, kering dan tidak ada rembesan. Ada nyeri tekan pada perut pada perut sekitar luka paska operasi seksio sesarea, kontraksi uterus teraba keras. Pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakan ke kanan dan kiri secara perlahan.	
Do : Klien mengatakan tidak nyaman dan tidak bisa istirahat karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea. Ds : Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 120/80 mMhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1 °C. Ekspresi klien nampak lemas dan meringis menahan nyeri.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea

PERENCANAAN

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang	1. Pantau tanda-tanda vital 2. Kaji nyeri secara komprehensif 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon	1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Dapat memenuhi kebutuhan klien

	dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri) 2. Klien dapat melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Klien dapat menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang 4. Nyeri berkurang dari nyeri berat sampai nyeri ringan	nyeri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari) 5. Kolaborasikan pemberian obat analgesik	dalam mengurangi nyeri 3. Memfasilitasi pengkajian yang akurat 4. Membantu tubuh rileks, mengurangi ketegangan otot 5. Membantu mengurangi nyeri
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan rasa nyaman klien teratasi dengan kriteria hasil :	1. Pantau tanda-tanda vital 2. Gunakan pendekatan yang menenangkan 3. Dorong keluarga untuk menemani klien 4. Posisikan klien	1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Membantu menenangkan klien 3. Membantu memberikan

	1. Status kenyamanan klien meningkat 2. Klien mampu mengontrol nyeri 3. Kualitas tidur dan istirahat adekuat 4. Status kenyamanan klien meningkat	senyaman mungkin 5. Berikan obat untuk mengurangi nyeri	semangat klien 4. Membantu memberikan rasa nyaman klien 5. Membantu mengurangi nyeri
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Tindakan	Evaluasi	Paraf
27 Februari 2020 16.30 WIB	- Memonitor tanda-tanda vital	S : Klien mengatakan masih merasa lemas, tidak pusing, tidak mual, klien mulai merasakan nyeri dibagian perutnya, nyeri terasa panas seperti terbakar perih dan cekot-cekot. O : TD 120/80 mmHg, Suhu 36,1 °C, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit. Klien nampak lemas, suara klien terdengar lirih. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji nyeri secara komprehensif - Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari)	<i>Uffa</i>
27 Februari	- Melakukan pengkajian	S : Klien mengatakan sudah mulai merasakan nyeri, klien mengatakan ketika	<i>Uffa</i>

2020 19.10 WIB	nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri dan kualitas nyeri	nyeri muncul hanya bisa ditahan sampai diberikan obat anti nyeri oleh perawat. Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya berada di daerah perut pada luka paska prosedur bedah seksio sesarea, nyeri klien muncul ketika klien bergerak sehingga klien menjadi kesulitan untuk bergerak atau melakukan aktivitas, nyeri yang dirasakan klien ada pada skala 7 dan nyerinya terasa cekot-cekot. P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 7 T : ketika klien bergerak O : Ekspresi wajah klien nampak meringis menahan nyeri, memegangi dan menunjukkan daerah yang mengalami nyeri, klien nampak berhati-hati ketika bergerak A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari selama 15 menit selama 1x	
27 Februari 2020 21.00 WIB	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi	S : Klien mengatakan belum ada perubahan pada nyeri yang dirasakannya ketika melakukan teknik relaksasi genggam jari karena baru pertama kali melakukan teknik relaksasi genggam jari dan klien belum bisa fokus	<i>Ulfa</i>

	genggam jari) dihari pertama	O : Klien nampak memperhatikan ketika penulis mengajarkan teknik relaksasi genggam jari, klien nampak mengikuti dan mendemonstrasikan ulang teknik relaksasi genggam jari yang sudah diajarkan penulis A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	
28 Februari 2020 09.00 WIB	-Mengkaji nyeri secara komprehensif	S : Klien mengatakan nyerinya masih terasa namun sudah tidak seperti tadi malam, saat dikaji ulang nyeri yang dirasakan klien ada diskala 6, nyeri masih terasa cekot-cekot dan sangat terasa ketika klien akan berpindah posisi P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 6 T : ketika klien akan berpindah posisi A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	<i>Uffa</i>
28 Februari 2020 09.10 WIB	- Memfasilitasi klien untuk melakukan teknik relaksasi	S : Klien mengatakan perasaanya lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari dengan posisi berbaring dan merasakan ada perubahan nyeri setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari, klien mengatakan sudah bisa duduk dan	<i>Uffa</i>

	genggam jari pada hari kedua	berpindah posisi O : Klien mengikuti arahan dari penulis saat melakukan teknik relaksasi genggam jari sesuai SOP, klien menyatakan lebih rileks setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji ulang nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi genggam jari)	
28 Februari 2020 09.25 WIB	-Mengkaji ulang nyeri setelah klien melakukan teknik relaksasi genggam jari	S : Klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari, klien mengatakan nyerinya berkurang pada skala 4, nyeri masih terasa agak cekot-cekot dan nyeri terasa ketika klien akan berpindah posisi P : luka pada perut pasca operasi sesarea Q : agak cekot-cekot R : abdomen S : skala 4 T : ketika klien akan berpindah posisi O : Klien nampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi - Kaji nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi genggam jari)	<i>Uffa</i>
28	-	S : Klien mengatakan belum tahu caranya	

Februari 2020 11.30 WIB	Mengajarkan klien cara menyusui yang baik dan benar	menyusui yang baik dan benar O : Klien nampak memperhatikan ketika penulis mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, klien nampak mengikuti dan mendemonstrasikan ulang cara menyusui yang baik dan benar menggunakan pantom bayi A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi - Evaluasi tentang cara menyusui yang baik dan benar ketika bertemu klien	<i>Uffa</i>
28 Februari 2020 23.45 WIB	-Memberikan ketorolac 1x30 mg melalui IV	S : Klien mengatakan bersedia diberi obat melalui infus O : Obat masuk melalui selang infus A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Kaji nyeri secara komprehensif - Minta klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari	<i>Uffa</i>
29 Februari 2020 05.30 WIB	-Monitor tanda-tanda vital	S : Klien mengatakan keadaanya sudah lebih baik setelah diajarkan teknik relaksasi genggam jari, nyeri masih sedikit terasa cekot-cekot O : TD 120/80 mmHg, Suhu 36 °C, Nadi 80x/menit RR 20x/menit. Klien nampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji nyeri secara komprehensif	<i>Uffa</i>

29 Februari 2020 06.00 WIB	-Mengkaji nyeri secara komprehensif	- Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari) S : Klien mengatakan nyerinya masih terasa namun sudah berkurang, saat dikaji ulang nyeri yang dirasakan klien ada diskala 4, nyeri masih sedikit cekot-cekot dan sangat terasa ketika klien berjalan P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 4 T : ketika klien berjalan O : klien nampak lebih rileks A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	<i>Uffa</i>
29 Februari 2020 06.05 WIB	- Memfasilitasi klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari pada hari ketiga	- Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari S : Klien mengatakan sudah merasakan lebih enak, nyeri klien sudah berkurang, saat dikaji nyeri klien pada skala 4, nyeri muncul ketika klien akan berjalan dan terasa agak cekot-cekot, klien mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan O : Klien nampak sudah bisa berjalan-jalan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji ulang nyeri - Meminta klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri	<i>Uffa</i>

29 Februari 2020 06.20 WIB	-Mengkaji ulang nyeri setelah klien melakukan teknik relaksasi genggam jari	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, klien sudah dapat melakukan aktifitas secara perlahan-lahan dan berhati-hati, saat dikaji skala nyeri klien pada skala 2, klien mengatakan nyeri masih terasa sedikit cekot-cekot ketika banyak bergerak P : luka pada perut pasca operasi sesio sesarea Q : agak cekot-cekot R : abdomen S : skala 2 T : masih terasa cekot-cekot ketika banyak bergerak O : klien nampak lebih rileks, skala nyeri klien berubah dari skala 4 menjadi skala 2, klien sudah dapat beraktivitas kembali seperti berpindah posisi dan berjalan ke toilet dengan berhati-hati A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan kondisi dan motivasi klien untuk melakukan relaksasi genggam jari secara mandiri ketika nyeri muncul	<i>Uffa</i>
--	---	--	-------------

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM PADA Ny. M
DI RUANG ALAMANDA RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN**

Riwayat Keperawatan

Tanggal masuk RS : 2 Maret 2020

Jam masuk RS : 08.30 WIB

Ruang/kelas : Alamanda/3

No. Register : -

Tanggal pengkajian : 2 Maret 2020

Diagnosa medis : Post SC 4 jam dengan riwayat SC+CPD

A. Biodata

1. Biodata klien

Nama : Ny. M

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Alamat : Bojong

2. Biodata penanggung jawab

Nama : Tn. D

Umur : 29 tahun

Pekerjaan : pedagang

Alamat : Bojong

Hub. dengan klien : Suami

B. Riwayat kesehatan umum

1. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes militus, jantung, asam urat dan penyakit lainnya. Klien mengatakan dari awal kehamilan anak kedua ini sering mual-mual dan tidak nafsu makan. Klien mengatakan dari melahirkan anak pertamanya memang operasi seksio sesarea, karena pinggul klien sempit.

2. Riwayat Penyakit sekarang

Klien mengatakan pada tanggal 2 Maret 2020 masuk RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan untuk melahirkan operasi seksio sesarea. Pada tanggal 2 Maret 2020 pukul 15.45 klien menjalani operasi seksio sesarea.

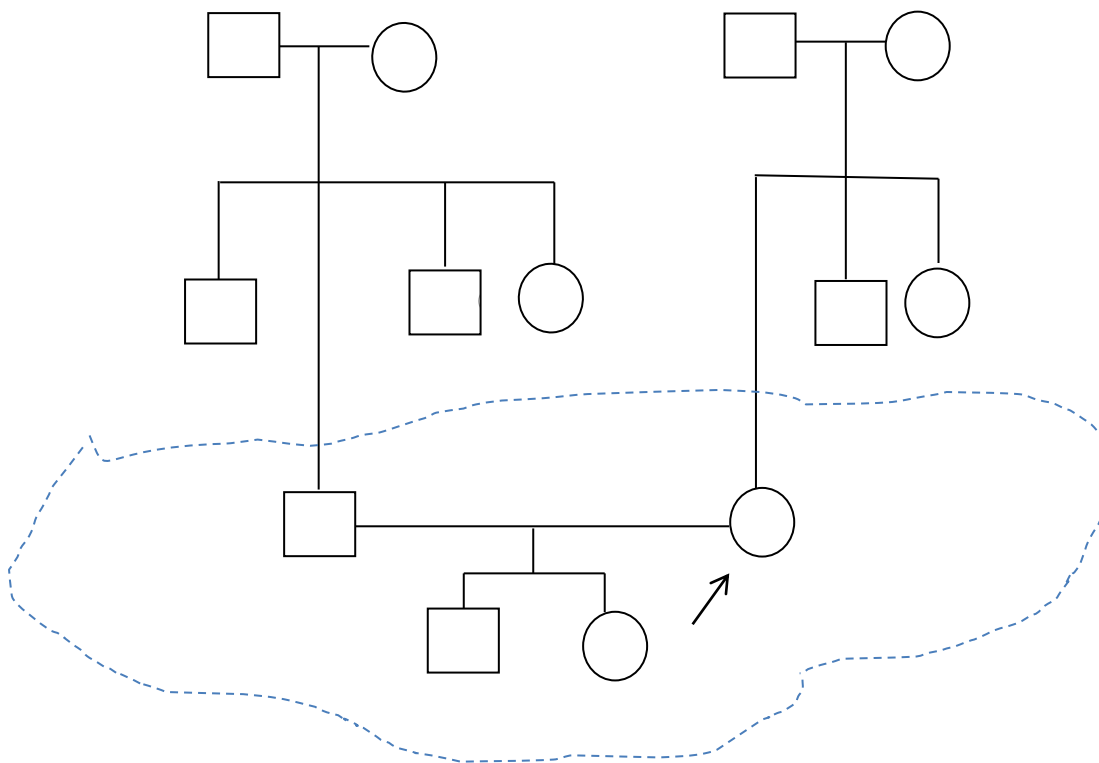
3. Keluhan utama

klien mengatakan lemas, sedikit pusing, mual dan muntah, tidak bisa tidur karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea sudah mulai berasa, sakitnya seperti terbakar dan perih, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala nyeri 6, nyeri timbul dan sangat terasa ketika pasien bergerak sehingga klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena merasakan nyerinya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ny. M adalah anak pertama dari 3 bersaudara, orang tua Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asam urat, diabetes militus, jantung dan penyakit lainnya.

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal dalam 1 rumah



: Klien

5. Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan, obat-obatan maupun bahan pakaian.

6. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Klien mengatakan tidak ada kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan klien.

7. Riwayat sosial

Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di lingkungan rumahnya.

8. Personal hygiene

Saat hamil		Setelah melahirkan
Mandi	: 2x sehari	-
Gosok gigi	: 2x sehari	-
Cuci rambut	: 2 hari sekali	-
Potong kuku	: bila kuku panjang	-
Ganti pakaian	: 2x sehari	-
Keluhan	: tidak ada keluhan	-

9. Riwayat keperawatan pola nutrisi-metabolik (porsi dan jenis)

Saat hamil		Setelah melahirkan
Makan pagi	: habis 1/2 porsi	-
Makan siang	: habis 1/2 porsi	-
Makan malam	: habis 1/2 porsi	-
Kudapan	: buah, kurma	-
Minum	: $\pm$ 8 gelas sehari	-
Masalah	: tidak ada masalah	-

10. Riwayat keperawatan pola eliminasi

Saat hamil		Setelah melahirkan
BAB		
Frekuensi	: 1x sehari	Belum BAB
Jumlah feses	: -	-
Warna	: khas feses	-
Konsistensi	: keras	-
Masalah	: tidak ada masalah	-
BAK		
Frekuensi	: sering	-
Jumlah urin	: tidak terkaji	700 cc
Warna	: khas urine	khas urine
Bau	: khas urine	-
Masalah	: tidak ada masalah	-

11. Riwayat keperawatan pola aktivitas latihan (saat hamil dan setelah melahirkan)

Klien mengatakan selama hamil tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil di balai desa dan selama hamil klien sering olahraga seperti jalan-jalan ketika pagi hari. Klien mengatakan setelah melahirkan ini belum melakukan aktivitas apapun, karena untuk bergerakpun klien masih mengalami nyeri. Setiap klien akan berpindah posisi klien dibantu oleh suaminya.

12. Riwayat keperawatan pola tidur

Saat hamil	Setelah melahirkan
Tidur siang : ± 1 jam	-
Tidur malam : tidak teratur	-
Masalah : klien mengatakan kurang istirahat karena merasa perutnya begah dan sering pipis.	

13. Pengetahuan tentang nifas

a. Pengetahuan tentang ASI eksklusif

Klien mengatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI untuk bayi dari umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula selain ASI.

b. Pengetahuan tentang cara menyusui yang benar

Klien mengatakan belum tau caranya menyusui yang baik dan benar.

c. Pengetahuan tentang perawatan tali pusat

Klien mengatakan di desanya yang melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir adalah dukun bayi. Klien mengatakan belum tau cara perawatan tali pusat.

14. Adaptasi psikologis terhadap kelahiran bayi

Klien mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung kehamilan anak keduanya dan menyambut kelahiran anak keduanya.

15. Riwayat keperawatan untuk nilai atau kepercayaan

Klien mengatakan tidak mempunyai kepercayaan atau mitos yang berhubungan dengan nifas.

C. Riwayat kebidanan atau Obstetrik

Status obstetrikus :

1. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 tahun

Lama haid : 6-7 hari

Siklus haid : teratur

Jumlah : -

Keluhan : Klien mengatakan pada saat menstruasi merasa nyeri perut dan pinggang

2. Riwayat pernikahan

Status : Menikah

Umur menikah : 22 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama menikah dengan suami : 6 tahun

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

No	Umur	JK	Kondisi saat ini	Kehamilan	Persalinan	Nifas
1.	5 tahun	L	Sehat	Normal	Rumah Sakit	Menyusui

4. Riwayat KB

a. Metode KB yang pernah digunakan

Klien mengatakan selama ini menggunakan KB suntik

b. Lama penggunaan

Klien mengatakan lama penggunaan KB kurang lebih selama 3 tahun

c. Alasan dilepas

Klien mengatakan berencana program untuk punya anak

d. Keluhan

Klien mengatakan menggunakan KB suntik tidak haid, membuat perut begah, pusing dan membuat gemuk.

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT

(TP) taksiran pasrtus : 6 Maret 2020

Umur kehamilan : 38 minggu

BB sebelum hamil : 50 kg

Komplikasi kehamilan : -

Penyakit penyerta kehamilan : -

ANC

No	ANC	T I	T II	T III
1.	Frekuensi	2x	3x	6x
2.	Tempat	Puskesmas & Bidan	Puskesmas & Bidan	Puskesmas, Bidan & Dokter
3.	Imunisasi TT	Ya	Ya	Ya
4.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya

6. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Seksio Sesarea

Penolong : Dokter

Tempat : RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Proses dan lama persalinan (kala I, kala II, kala III, kala IV) :

Kala IV :

- Mulai jam 16.15 WIB
- Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 22x/menit
- Kontraksi uterus teraba keras
- Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- Masalah persalinan : riwayat SC + CPD
- Kondisi bayi : lemah
- APGAR SCORE menit 1 : 8, menit 5 : 9
- Jenis kelamin : perempuan

- PB : 49 cm
- BB : 3100 gr
- LK : 33
- Masalah : tidak ada masalah

PEMERIKSAAN FISIK

1.Parameter Umum

Keadaan umum : lemah

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

BB sekarang : 61 kg

BB saat hamil : 61 kg

TB : 148 cm

2. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Kepala/rambut

Inspeksi : rambut tidak rontok, warna rambut hitam, rambut nampak kotor.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka.

Mata

Inspeksi : konjungtiva tidak pucat, nampak bawah mata hitam.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka.

Penglihatan : penglihatan klien baik.

Mulut dan gigi

Inspeksi : nampak bibir klien pecah-pecah, mulut klien bau.

Dada

Inspeksi : bentuk dada simetris, suara nafas normal, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara tambahan.

Payudara

Inspeksi : bentuk simetris, bersih, puting susu menonjol, areola mammae hitam.

Palpasi : ASI keluar sedikit.

Abdomen

Inspeksi : nampak ada balutan luka bekas operasi seksio sesarea melintang sepanjang ± 15 cm, balutan bersih dan kering.

Auskultasi : bising usus 20x/menit

Palpasi : ada nyeri tekan, tinggi fundus uterus setelah melahirkan 2 jari dibawah tali pusat, kontraksi uterus teraba keras.

Genetalia dan anus

Inspeksi : genetalia nampak terpasang kateter.

Ekstermitas

Atas : pada ekstermitas atas terpasang infus dibagian tangan kiri, tangan kanan dan kiri dapat digerakkan, teraba hangat, turgor kulit kembali dalam ≤ 2 detik, tidak ada hemiplegia.

Bawah : pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakkan perlahan (masih nampak kaku), teraba hangat, tidak ada lesi, turgor kulit baik.

Kulit

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada hiperpigmentasi.

Palpasi : suhu kulit teraba hangat.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Paket Trombosit			
Trombosit	286,000	/uL	150000~440000
Hematokrit	30	%	35~47
Lekosit	9,700	/uL	3600~11000
Hemoglobin	10.3	/uL	11.7~15.5
Golongan Darah	O	g/dL	
CT+BT			
Masa pembekuan/CT	4' 00"	Menit	1~6
Masa pembekuan/BT	2' 00"	Menit	1~3
KIMIA KLINIK			
Karbohidrat			
Glukosa darah sewaktu	83	Mg/dL	74~106
IMUNOSEROLOGI			
HBSAG Rapid	Negatif		Negatif
Rapid test			

Reagen 1 (SD BIOLINE ½)	Non Reaktif		Non Reaktif
Hasil akhir	Non Reaktif		Non Reaktif

2. Terapi

a. IV, O2, Therapy

Medical Management	Tanggal Terapi	Penjelasan Secara Umum	Medikasi dan Tujuan	Respon Klien
Terapi infus RL/IV	2 Maret 2020	Ringer laktat adalah terapi infus yang komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang dikandung oleh cairan ekstraseluler.	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi dan syok hipovolemik, diberikan untuk anak-anak dan dewasa. Biasanya digunakan untuk pertama obat lewat IV.	Klien nampak tenang saat infus masuk.

b. Obat-obatan

Nama obat	Cara, Dosis, Frekuensi	Cara kerja, fungsi dan klarifikasi obat	Respon Klien
Cefotaxime	Injeksi IV. 2x1 gr/hari	Cara kerja : Obat antibiotik, membunuh bakteri. Fungsi : Membunuh bakteri penyebab infeksi, obat ini bekerja membunuh bakteri dan mencegah pertumbuhannya.	Klien nampak tenang saat injeksi infus

		Klasifikasi : Obat antibiotik.	masuk.
Ketorolac	Injeksi IV. 2x1 amp/hari	Cara kerja : Mengurangi rasa nyeri. Fungsi : Untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat pada orang dewasa. Klasifikasi : Obat nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID)	Klien nampak tenang saat injeksi infus masuk.

ASUHAN KEPERAWATAN PERODE POST NATAL

Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
Ds : klien mengatakan lemas, sedikit pusing, mual dan muntah, tidak bisa tidur karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea sudah mulai berasa, sakitnya seperti terbakar dan perih, ketika dikaji skala nyeri dari 0-10 klien mengatakan nyeri skala nyeri 6, nyeri timbul dan sangat terasa ketika klien bergerak sehingga klien sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena merasakan nyerinya P : luka bekas operasi seksio sesarea Q : terbakar dan perih R : abdomen S : skala 6 T : ketika bergerak	Nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea

Do : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. Klien nampak lemas, ekspresi wajah nampak meringis menahan nyeri, terdapat balutan bekas operasi seksio sesarea melintang kurang lebih 15 cm pada abdomen, balutan bersih, kering dan tidak ada rembesan. Ada nyeri tekan pada perut pada perut sekitar luka paska operasi seksio sesarea, kontraksi uterus teraba keras. Pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dapat digerakan ke kanan dan kiri secara perlahan.	
Do : Klien mengatakan tidak nyaman dan tidak bisa istirahat karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea. Do : Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 110/70 mMhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Ekspresi klien nampak lemas dan meringis menahan nyeri.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea

PERENCANAAN

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
Nyeri akut	Setelah dilakukan	1. Pantau tanda-	1. Mengetahui

berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea	tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengontrol nyeri (mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri) 2. Klien dapat melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Klien dapat menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang 4. Nyeri berkurang dari nyeri berat sampai nyeri ringan	tanda vital 2. Kaji nyeri secara komprehensif 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari) 5. Kolaborasikan pemberian obat analgesik	keadaan umum klien 2. Dapat memenuhi kebutuhan klien dalam mengurangi nyeri 3. Memfasilitasi pengkajian yang akurat 4. Membantu tubuh rileks, mengurangi ketegangan otot 5. Membantu mengurangi nyeri
Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan	1. Pantau tanda-tanda vital	1. Mengetahui keadaan umum

berhubungan dengan prosedur bedah seksio sesarea	keperawatan selama 3x24 jam diharapkan rasa nyaman klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Status kenyamanan klien meningkat 2. Klien mampu mengontrol nyeri 3. Kualitas tidur dan istirahat adekuat 4. Status kenyamanan klien meningkat	2. Gunakan pendekatan yang menenangkan 3. Dorong keluarga untuk menemani klien 4. Posisikan klien senyaman mungkin 5. Berikan obat untuk mengurangi nyeri	klien 2. Membantu menenangkan klien 3. Membantu memberikan semangat klien 4. Membantu memberikan rasa nyaman klien 5. Membantu mengurangi nyeri
--	---	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal/jam	Tindakan	Evaluasi	Paraf
2 Maret 2020 16.45 WIB	- Memonitor tanda-tanda vital	S : Klien mengatakan lemas, tidak bisa tidur karena nyeri dibagian perut paska operasi seksio sesarea, sakitnya seperti terbakar dan perih O : TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 80x/menit RR 20x/menit. Klien nampak	<i>Ulfa</i>

2 Maret 2020 20.45 WIB	- Melakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri dan kualitas nyeri	lemas, suara klien terdengar lirih. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji nyeri secara komprehensif - Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari) S : Klien mengatakan sudah mulai merasakan nyeri, klien mengatakan ketika nyeri muncul hanya bisa ditahan. Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya berada di daerah perut pada luka paska prosedur bedah seksio sesarea, nyeri klien muncul ketika klien bergerak sehingga klien menjadi kesulitan untuk bergerak atau melakukan aktivitas, nyeri yang dirasakan klien ada pada skala 6. P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 6	<i>Ulfa</i>
-----------------------------------	--	---	--------------------

2 Maret 2020 21.00 WIB	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi genggam jari) dihari pertama	T : ketika klien bergerak O : Ekspresi wajah klien nampak meringis menahan nyeri, memegang dan menunjukkan daerah yang mengalami nyeri, klien nampak berhati-hati ketika bergerak A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari selama 15 menit selama 1x S : Klien mengatakan ada perubahan pada nyeri yang dirasakannya ketika melakukan teknik relaksasi genggam jari O : Klien nampak memperhatikan ketika penulis mengajarkan teknik relaksasi genggam jari, klien nampak mengikuti dan demonstrasikan ulang teknik relaksasi genggam jari yang sudah diajarkan penulis, klien nampak sudah bisa berpindah posisi A : Masalah belum teratasi	<i>Uffa</i>
-----------------------------------	--	--	--------------------

2 Maret 2020 21.15 WIB	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari S : Klien mengatakan nyerinya masih terasa namun sudah tidak seperti tadi malam, saat dikaji ulang nyeri yang dirasakan klien ada diskala 5, nyeri masih terasa perih dan sangat terasa ketika klien kan berpindah posisi P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 5 T : ketika klien kan berpindah posisi O : Klien nampak lebih rileks A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	<i>Uffa</i>
3 Maret 2020	- Memfasilitasi	S : Klien mengatakan	

10.00 WIB	klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari pada hari kedua	perasaanya lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari dengan posisi berbaring dan merasakan ada perubahan nyeri setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari, klien mengatakan sudah bisa duduk dan berpindah posisi O : Klien mengikuti arahan dari penulis saat melakukan teknik relaksasi genggam jari sesuai SOP, klien menyatakan lebih rileks setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji ulang nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi genggam jari)	<i>Ulfa</i>
3 Maret 2020 10.15 WIB	- Mengkaji ulang nyeri setelah klien melakukan teknik relaksasi genggam jari	S : Klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari, klien mengatakan nyerinya berkurang pada skala 4, nyeri masih terasa agak cekot-cekot dan nyeri	<i>Ulfa</i>

3 Maret 2020 00.0 WIB	- Memberikan ketorolac 1x30 mg melalui IV	terasa ketika klien akan berpindah posisi P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : agak cekot-cekot R : abdomen S : skala 4 T : ketika klien akan berpindah posisi O : Klien nampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi - Kaji nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi genggam jari) S : Klien mengatakan bersedia diberi obat melalui infus O : Obat masuk melalui selang infus A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Kaji nyeri secara komprehensif	<i>Ulfa</i>
----------------------------------	--	--	--------------------

4 Maret 2020 05.00 WIB	- Monitor tanda-tanda vital	- Minta klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari S : Klien mengatakan keadaanya sudah lebih baik setelah diajarkan teknik relaksasi genggam jari, nyeri masih sedikit terasa cekot-cekot O : TD 120/80 mmHg, Suhu 36 °C, Nadi 80x/menit RR 20x/menit. Klien nampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji nyeri secara komprehensif - Ajarkan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi genggam jari)	Uffa
4 Maret 2020 06.00 WIB	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	S : Klien mengatakan nyerinya masih terasa namun sudah berkurang, saat dikaji ulang nyeri yang dirasakan klien ada diskala 3, nyeri masih sedikit cekot-cekot dan sangat terasa ketika klien berjalan	Uffa

4 Maret 2020 06.10 WIB	- Memfasilitasi klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari pada hari ketiga	P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : cekot-cekot R : abdomen S : skala 4 T : ketika klien berjalan A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari S : Klien mengatakan sudah merasakan lebih enak, nyeri klien sudah berkurang, saat dikaji nyeri klien pada skala 3, nyeri muncul ketika klien akan berpindah posisi dan terasa agak cekot-cekot, klien mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan O : Klien nampak sudah bisa berjalan-jalan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji ulang nyeri - Meminta klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri	<i>Uffa</i>
-----------------------------------	--	---	--------------------

4 Maret 2020 06.30 WIB	- Mengkaji ulang nyeri setelah klien melakukan teknik relaksasi genggam jari	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, klien sudah dapat melakukan aktifitas secara perlahan-lahan dan berhati-hati, saat dikaji skala nyeri klien pada skala 2, klien mengatakan nyeri masih terasa cekot-cekot ketika banyak bergerak P : luka pada perut paska operasi seksio sesarea Q : agak cekot-cekot R : abdomen S : skala 2 T : masih terasa cekot-cekot ketika banyak bergerak O : klien nampak lebih rileks, skala nyeri klien berubah dari skala 4 menjadi skala 2, klien sudah dapat beraktivitas kembali seperti berpindah posisi dan berjalan ke toilet dengan berhati-hati A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan kondisi dan motivasi klien untuk melakukan relaksasi genggam jari secara mandiri ketika nyeri muncul	<i>Uffa</i>
-----------------------------------	---	---	--------------------

