

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 3 April 2024
Jam : 07.00 WITA
Tempat : Ruang Kemuning RSUD Tabanan
Oleh : Jena Putri Purwanti

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama ibu : Ny. M
Umur : 23 Tahun
Agama : Katolik
Suku bangsa : Indonesia
Pendidikan : Tidak sekolah
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Rada Homba, Wura Homba, Kodi, Sumba Barat Daya, NTT
Nomor HP : 081353750xxx
Gol. Darah : -
Nama suami : Tn. O
Umur : 26 Tahun
Suku/ Bangsa : Indonesia

Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak sekolah
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Rada Homba, Wura Homba, Kodi, Sumba Barat Daya, NTT
Nomor HP : 081353750xxx

2. Alasan kunjungan

Ingin melakukan operasi seksio sesaria dikarenakan kelahiran tidak sesuai dengan tafsiran persalinan serta pecahnya ketuban pada tanggal 2 April 2024 pada pukul 11.00 WITA.

3. Keluhan utama

pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 3 April 2024 pasien mengatakan bahwa pada tanggal 2 April 2024 pada pukul 11.00 WITA pasien mengalami pecah ketuban dan segera dibawa ke RSUD Tabanan dan dilakukan tindakan operasi seksio sesaria pada pukul 13.29 WITA, lalu pasien dipindahkan ke Ruang Kemuning pada pukul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada saat pengkajian pada tanggal 3 April 2024 pada pukul 07.00 WITA pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar *numeric pain rating scale* pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 yang berarti Ny. M mengalami nyeri sedang, pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan sulit bergerak dan melakukan aktivitas

sehari-hari dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan untuk berpakaian dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang nyaman dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, serta pasien tampak berfokus pada diri sendiri.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstuasi

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus menstruasi : teratur
- 3) Volume/ banyaknya : 2 kali mengganti pembalut
- 4) Lamanya : 4-5 hari
- 5) Keluhan saat menstruasi : Nyeri pada pinggang

b. HPHT : 13 Juni 2023

c. TP (taksiran persalinan) : 20 Maret 2024

d. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : menikah
- b. Usia kawin : 21 tahun
- c. Lama perkawinan : 2 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 5
Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Bayi baru lahir			Keadaan nifas
						JK	BB	PB	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat KB

- a. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : -
- b. Lamanya penggunaan : -
- c. Keluhan/masalah : -
- d. Alasan berhenti : -
- e. Rencana KB selanjutnya : pasien berencana menggunakan KB suntik

8. Pola kebutuhan dasar

- a. Bernafas
 - Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak ada keluhan dan bernafas secara normal
 - Sesudah sakit : pasien mengatakan tidak ada keluhan dan pasien bernafas secara normal
- b. Pola nutrisi (makan dan minum)
 - Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami masalah kebutuhan nutrisi. Makan cukup 3x sehari dan pasien minum air putih 7-8 gelas dalam sehari.

Setelah sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dan minum air putih 7-8 gelas dalam sehari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki keluhan, BAB 1 kali dalam sehari dan BAK sebanyak 6-7 kali dalam sehari.

Sesudah sakit : pasien mengatakan belum BAB dalam sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari dengan jumlah urine 1000 cc.

d. Gerak dan aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada keluhan, bisa bergerak dengan leluasa dan beraktivitas seperti biasanya.

Sesudah sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya kesulitan bergerak dikarenakan sakit pada perut bagian bawah dan pasien mengatakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada masalah mengenai pola tidur dan tidur selama 8 jam dalam sehari.

Setelah sakit : Pasien mengatakan sulit tidur dan pola tidur berubah terutama pada malam hari karena rasa sakit dan nyeri yang dirasakan.

f. Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri tanpa dibantu oleh orang lain.

Setelah sakit : Pasien mengatakan setelah sakit dibantu oleh keluarga untuk berpakaian.

g. Rasa nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

Setelah sakit : Pasien mengatakan kurang nyaman karena rasa sakit dan nyeri perut bawah pada luka post operasi seksio sesaria.

h. Kebersihan diri

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan selalu bersih.

Setelah sakit : Pasien mengatakan membersihkan diri hanya menggunakan waslap.

i. Menghindari bahaya dari lingkungan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Setelah sakit : Pasien mengatakan menghindari bahaya dikarenakan takut jika akan menambah rasa sakit yang dirasakan.

j. Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga ataupun dengan orang lain.

k. Ibadah

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah di gereja.

Setelah sakit : Pasien mengatakan hanya melakukan ibadah dari rumah.

l. Produktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan dan kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Setelah sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

m. Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika hari libur rutin berekreasi dengan keluarga.

Setelah sakit : Pasien mengatakan hanya ingin berada di ruangan rumah sakit saja.

n. Kebutuhan belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan acuh tak acuh akan suatu penyakit.

Setelah sakit : Pasien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang nyeri, penanganan nyeri dan ingin belajar lebih banyak cara menjadi ibu yang baik untuk anaknya.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

E : 4 V: 5 M: 6 GCS : 15

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Postur tubuh : normal

2. Tanda-tanda vital :

a. TD : 110/80 mmHg

b. Nadi : 68 x/menit

c. Suhu : 36 °C

d. RR : 20 x/menit

3. Berat badan sekarang : 52 kg, BB sebelum hamil : 46 kg

4. Tinggi badan : 154 cm

5. Lila : 27 cm

6. Pemeriksaan PQRST

P (*Provocation*) : Luka post operasi seksio sesaria

Q (*Quality*) : Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk

R (*Region*) : Perut bagian bawah

S (*Severity*) : Skala 5

T (*Time*) : Hilang timbul

7. Head To Toe

a. Kepala dan leher :

Kepala mesocephal, wajah tidak pucat, terdapat kloasma, tidak terdapat edema, mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak

terdapat gigi berlubang dan mukosa mulut lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

b. Dada

Tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting menonjol, areola berwarna coklat, dan terdapat kolostrum.

c. Abdomen :

- Distensi abdomen : -
- Bising usus : 11x/menit
- Luka Operasi : ada, pada perut bagian bawah
- Nyeri tekan : ada

d. Genetalia :

Genetalia tampak bersih, lochea rubra berwarna merah gelap.

e. Perineum dan anus

Tidak terdapat jahitan pada perineum, tidak terdapat luka dan hemoroid pada anus.

f. Ekstremitas

Reflek patela normal, tidak ada edema, terdapat tanda hooman pada ekstremitas bawah, CRT : >2 detik.

g. Data Penunjang

Tabel 6
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Flag	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	L	9.9	g/dL	11.7-15.5
Hematokrit	L	30.6	%	35-47
Lekosit	H	19.4	$10^3/uL$	3.6-11.0
Trombosit		278	$10^3/uL$	150-440
Eritrosit	L	3.35	$10^6/uL$	3.8-5.2

2. DIAGNOSA MEDIS

G1P000 Post Sectio Caesarea

3. PENGOBATAN

- 1) Methylergometrine 0.125 mg
- 2) Ibu profen 100 Mg
- 3) Cefadroxil 500 mg
- 4) Paracetamol 500 mg

4. ANALISIS DATA

Tabel 7

Analisis Data Pasien Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Nyeri Akut

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	2	3
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 yang berarti Ny. M mengalami nyeri sedang, - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan sulit bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan untuk berpakaian dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan kurang nyaman dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif yaitu posisi 	<p>Seksio sesaria</p> <p>↓</p> <p>Luka post operasi</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Merangsang area sensorik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

1	2	3
menghindari nyeri		
- Pasien tampak gelisah		
- kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur		
- pasien tampak berfokus pada diri sendiri.		

C. Diagnosis Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan (b.d) agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan (d.d) pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar *numeric pain rating scale* pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 yang berarti Ny. M mengalami nyeri sedang, pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan sulit bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan untuk berpakaian dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang nyaman dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, serta pasien tampak berfokus pada diri sendiri.

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 8

Intervensi Keperawatan Pemberian Terapi Pemijatan Kaki Dan Tangan Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil :	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi

1	2	3
<p>pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan sulit tidur. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, pasien tampak berfokus pada diri sendiri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun(5) 4. Sikap protektif menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Pola tidur membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
Terapeutik		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi pijat kaki dan tangan. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 		
Edukasi		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 		
Kolaborasi		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik. 		
<p>Intervensi Pendukung Terapi Pemijatan</p>		

1	2	3
		Observasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (gangguan integritas kulit, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan). 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan. 3. Monitor respon terhadap pemijatan.
		Terapeutik
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan. 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat. 3. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi. 4. Buka area yang akan dipijat, <i>sesuai kebutuhan</i>. 5. Tutup area yang tidak terpajan dengan selimut. 6. Gunakan <i>lotion</i> atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu). 7. Lakukan pemijatan secara perlahan. 8. Lakukan pemijatan

1	2	3
		dengan teknik yang tepat.
		Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi.
		2. Anjurkan rileks selama pemijatan.
		3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan.

E. Implementasi Keperawatan


Tabel 9

Implementasi Keperawatan Terapi Pemijatan Kaki Dan Tangan Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Nyeri Akut (Terlampir)

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 10

Evaluasi Pemberian Terapi Pemijatan Kaki Dan Tangan Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Nyeri Akut

Diagnosis	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan sulit tidur. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong	5 April 2024 Pukul 20.30 WITA	Subjektif (S) : 1. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. 2. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yakni skala 3 yang berarti nyeri ringan. 3. Pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak dan hanya terbangun apabila akan menyusui bayinya. 4. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa dibantu keluarga 5. Pasien mengatakan sudah bisa berpakaian sendiri. Objektif (O) : 1. Pasien tampak tidak meringis.	 Jena

mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, pasien tampak berfokus pada diri sendiri.		2. Pasien tampak tidak bersikap protektif. 3. Pasien tampak tidak gelisah 4. Pasien tampak tidak berfokus pada diri sendiri. 5. Pasien tampak tidur dengan nyenyak. 6. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 76x/menit, S : 36 °C, RR : 20 x/menit <i>Assesment (A) :</i> Masalah nyeri akut teratasi, hentikan intervensi <i>Planning (P) :</i> Pertahankan kondisi pasien	
---	--	---	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Seksio Sesaria

Proses pengkajian dilakukan pada Ny.M menggunakan metode wawancara dan observasi, dari hasil pengkajian tanggal 3 April 2024 pada pukul 07.00 WITA ditemukan data Ny. M mengatakan nyeri perut bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar *numeric pain rating scale* pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 yang berarti Ny. M mengalami nyeri sedang, pasien mengatakan sulit bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan untuk berpakaian dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang nyaman dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi

menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, serta pasien tampak berfokus pada diri sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien sesuai dengan data mayor dan minor pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam masalah keperawatan nyeri akut. Gejala tanda mayor dan minor yang mendukung masalah keperawatan adalah pasien mengatakan nyeri abdomen bagian bawah pada bekas operasi seksio sesaria, tampak meringis, bersikap protektif posisi menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, dan berfokus pada diri sendiri.

Data pengkajian yang didapatkan sejalan dengan penelitian Salamah & Astuti (2022) di RSUD Muhammadiyah Bantul mengenai Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Pemijatan Kaki Dan Tangan Pada Ibu Post Seksio Sesaria, dimana terdapat kasus ibu post seksio sesaria mengalami nyeri akut dengan skala 6, nyeri hilang timbul dan bertambah ketika digerakkan dan hanya diberi obat untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi saat pengkajian pada Ny. M dengan masalah nyeri akut didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil temuan peneliti dan hasil penelitian lainnya.

2. Diagnosis Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Seksio Sesaria

Diagnosis keperawatan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan pada Ny. M.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian Ny. M mengalami nyeri akut akibat dari agen pencedera fisik yaitu prosedur operasi sesksio sesaria dengan data mayor pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada bekas

operasi seksio sesaria, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar *numeric pain rating scale* pasien mengatakan nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 yang berarti Ny. M mengalami nyeri sedang, pasien mengatakan sulit bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan untuk berpakaian dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang nyaman dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan, pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur. Data minor didapatkan pasien tampak berfokus pada diri sendiri.

Masalah nyeri akut ini selaras dengan penelitian dari Henniawati (2021) Ibu yang mengalami tindakan operasi seksio sesaria akan merasakan nyeri di daerah luka insisi dan akan beransur pulih selama 6 minggu akibat nyeri dari tindakan insisi tersebut akan mengganggu ibu dalam memberikan Bounding attachment dan IMD (Inisiasi menyusui dini) kepada bayinya. Dari data pengkajian peneliti menemukan bahwa semua data mayor dan minor pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada data nyeri akut cocok dengan gejala yang dirasakan oleh Ny. M sehingga diagnosis nyeri akut dapat diambil pada kasus ini. Rumusan diagnosis pada kasus ini merupakan diagnosis aktual dengan penulisan tiga bagian yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu prosedur operasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dengan skala 5 nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis, bersikap protektif yaitu posisi menghindari nyeri, gelisah, kantong mata pasien tampak hitam dikarenakan sulit tidur, serta pasien tampak berfokus pada diri sendiri.

3. Intervensi Keperawatan Nyeri akut Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Terapi Pemijatan Kaki dan Tangan

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan nyeri akut mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label tingkat nyeri dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan intervensi pendukung yaitu terapi pemijatan yang dilakukan pada area kaki dan tangan. Jurnal yang menunjukkan bahwa terapi pemijatan kaki dan tangan ini efektif yaitu hasil penelitian Henniawati (2021) mengenai pelaksanaan pemijatan kaki dan tangan pada pasien post seksio sesaria bermanfaat untuk memperlancar aliran darah, membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mempercepat pemulihan sakit. Pijat ini merupakan terapi non-farmakologi yang telah terbukti mampu menurunkan nyeri pada ibu post seksio sesaria sehingga dapat merasakan relax sehingga beradaptasi dengan nyerinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu post seksio sesaria dengan menggunakan terapi pemijatan kaki dan tangan dapat memberikan dampak yang positif. Perkembangan ini dapat dilihat dari perbandingan tingkat nyeri Ny. M pada saat sebelum dan setelah diberikan terapi pemijatan kaki dan tangan.

4. Implementasi Keperawatan Nyeri Akut Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Terapi Pemijatan Kaki dan Tangan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. M adalah terapi pemijatan kaki dan tangan pada ibu post seksio sesaria untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi

keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 3 kali pertemuan selama 20 menit yang dimulai pada tanggal 3 April 2024 pada pukul 10.00 WITA di RSUD Tabanan sampai tanggal 5 April 2024 pada pukul 20.20 WITA di rumah pasien. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut yakni 2 hari di Ruang kemuning dan 1 hari di rumah pasien. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri sebagai intervensi utama dan terapi pijat sebagai intervensi pendukung yang meliputi mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan utama, pasien mengatakan nyeri perut bawah pada bekas operasi seksio sesaria, skala nyeri yang dirasakan yakni 5 dari 0-10, nyeri yang dirasakan terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

Hari pertama implementasi dilakukan pada hari Rabu, 3 April 2024 pukul 09.30 WITA dengan menyapa pasien dan mengidentifikasi keadaan pasien, mengidentifikasi kontraindikasi dalam terapi pemijatan kaki dan tangan (gangguan integritas kulit, area lesi, kemerahan atau radang, tumor dan hipersensitivitas terhadap sentuhan) dan kontrak waktu dengan pasien. Respon subjektif pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pemijatan kaki dan tangan, pasien mengatakan tidak memiliki kontraindikasi pada daerah pemijatan, respon objektif didapatkan tanda-tanda vital pasien normal, mengidentifikasi skala nyeri dan dilanjutkan dengan pemberian terapi pemijatan kaki dan tangan.

Hari kedua dilakukan implementasi pada hari Kamis, 4 April 2024 pukul 05.45 WITA, mengidentifikasi keluhan utama, mengidentifikasi skala dan lokasi, durasi nyeri. Respon subjektif pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada luka post operasi seksio sesaria, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan

yakni 5 dari 0-10, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon objektif pasien tampak meringis, posisi pasien tampak menghindari nyeri, pasien tampak kurang nyaman dan tanda-tanda vital pasien normal.

Hari Ketiga dilakukan implementasi pada hari Jum'at, 5 April 2024 pukul 06.00 WITA, mengidentifikasi keluhan utama pasien, mengidentifikasi skala dan lokasi, durasi nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi yaitu terapi pemijatan kaki dan tangan. Respon subjektif pasien mengatakan masih nyeri perut bagian bawah pada luka post operasi seksio sesaria, skala nyeri 4, skala nyeri yang dirasakan terasa seperti diremas-remas dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. respon objektif pasien tampak rileks, pasien tampak tidak meringis, pasien tampak lebih nyaman, posisi pasien tidak menghindari nyeri, pasien tampak tidak protektif dan tanda-tanda vital pasien normal. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan secara spesifik dapat dilihat pada lampiran asuhan keperawatan.

Adapun penelitian lain yang menggunakan terapi pemijatan kaki dan tangan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Salamah & Astuti (2022) bahwa mengurangi tingkat nyeri pasien melalui intervensi keperawatan manajemen nyeri dengan tindakan non farmakologi yaitu pijat kaki dan tangan yang dilakukan selama 3 kali dalam sehari selama 20 menit dan dilakukan intervensi selama 48 jam keluhan nyeri pasien menurun dari skala 6 menjadi 3-4 dengan tanda vital yang stabil, dan pasien tampak rileks. Berdasarkan uraian di atas implementasi keperawatan dengan manajemen nyeri dan terapi pemijatan kaki dan tangan pada Ny. M yang mengalami nyeri akut sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Terapi Pemijatan Kaki dan Tangan

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh Ny.M yang mengalami nyeri akut dengan masalah keperawatan nyeri akut setelah diberikan intervensi manajemen nyeri dan terapi pemijatan kaki dan tangan yaitu didapatkan Ny. M mengatakan nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah sudah berkurang, nyeri yang dirasakan yakni skala 3 yang berarti nyeri ringan, tidur dengan nyenyak dan hanya terbangun apabila akan menyusui bayinya, Ny.M mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa dibantu keluarga dan sudah bisa berpakaian sendiri. Secara objektif, Ny. M tampak tidak meringis, tampak tidak bersikap protektif, tampak tidak gelisah, Ny. M tampak tidak berfokus pada diri sendiri dan tampak tidur dengan nyenyak.

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh Ny. M dari skala 5 yakni nyeri sedang menjadi skala 3 yakni nyeri ringan. Hasil evaluasi didapatkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Evaluasi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniawati (2019) bahwa mengurangi tingkat nyeri pasien post seksio sesaria melalui intervensi keperawatan manajemen nyeri dan terapi pemijatan kaki dan tangan menunjukkan sebagian besar pasien yang mendapatkan terapi pemijatan kaki dan tangan telah menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Berdasarkan penelitian, diperoleh kesimpulan pemberian terapi pemijatan kaki dan tangan dapat

menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu post seksio sesaria dengan masalah keperawatan nyeri akut.

C. Keterbatasan

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi dan dapat menjadi bahan refleksi bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk memperbaiki penelitian di masa depan. Keterbatasan tersebut antara lain :

1. Pelatihan dan pengetahuan, teknik pemijatan kaki dan tangan pada ibu post seksio sesaria memerlukan pemahaman mengenai terapi ini. Peneliti selanjutnya harus memastikan memiliki pemahaman dalam terapi ini sebelum mulai melakukan penelitian.
2. Waktu dan tenaga, proses terapi pemijatan kaki dan tangan pada ibu post partum dengan nyeri akut membutuhkan waktu dan tenaga yang signifikan agar mendapatkan hasil yang sesuai dengan kriteria yang diharapkan.