IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI SEREH, TERAPI WARNA HIJAU DAN MUROTTAL QS. AR-RAHMAN PADA PASIEN P1A0 POST SC DENGAN NYERI AKUT

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

IZANIA DYAH PRAMESWARI

40902100034

PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI SEREH, TERAPI WARNA HIJAU DAN MUROTTAL QS. AR-RAHMAN PADA PASIEN P1A0 POST SC DENGAN NYERI AKUT

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Disusun Oleh :

IZANIA DYAH PRAMESWARI

40902100034

PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa ada tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari terbukti melakukan tindakan plagiarisme, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang ditetapkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Juli 2024

Izania Dyah Prameswari

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI SEREH, TERAPI WARNA HIJAU DAN MUROTTAL QS. AR-RAHMAN PADA PASIEN P1A0 POST SC DENGAN NYERI AKUT

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Izania Dyah Prameswari

Nim : 40902100034

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 8 Mei 2024

Pembimbing

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep, Sp,Kep.Mat

NIDN : 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 3 Juli 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Semarang, 3 Juli 2024

Penguji I

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat (.....)
NIDN 0624027403

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep, Sp,Kep.Mat (.....)
NIDN 0618048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum WR. Wb

Alhamdulillahi Rabbil Alamin, puji Syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT. yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Implementasi Kombinasi Aromaterapi Sereh, Terapi Warna Hijau, Dan Murottal Qs. Ar-Rahman Pada Pasien P1A0 Dengan Nyeri Akut Di Ruang Vk Rsi Sultan Agung"

Banyak uluran tangan, dukungan, bimbingan dan semangat yang penulis terima selama mempersiapkan, menyusun, hingga menyelesaikan. Oleh karena itu, penulis menucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Kepada Bapak Prof. Dr. gunarto, S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Kepada Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM, M. Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Kepada Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Kepada Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing yang selalu memberi arahan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis selama aktivitas akademik.
6. Kepada Bidan dan Perawat di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang yang telah mengarahkan dan membimbing penulis selama pengambilan data yang dipergunakan untuk Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada kedua orang tua penulis, Bapak Teguh dan Ibu Khozanah yang selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk penulis, terimakasih atas segala limpahan kasih sayang dan doanya sehingga penulis dapat sampai

pada titik ini, suatu kebanggan dan rasa syukur karena dapat menjadi anak dari bapa dan ibu.

8. Kepada Faris Haitsam Alafif selaku kakak penulis yang selalu mendukung penulis dengan kata-katanya yang sangat membakar semangat maupun pikiran.
9. Kepada Larasaji Narindri Arumda yang telah membimbing penulis, memberikan dukungan penuh sehingga penulis semangat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada Riska Ristiana Sari selaku sahabat penulis yang telah menemani masa perkuliahan ini, kepada sahabat-sahabat yang telah mendukung penulis.
11. Kepada teman-teman satu perjuangan, terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Implementasi Kombinasi Aromaterapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Murottal Qs. Ar-Rahman Pada Pasien P1A0 Post Sc Dengan Nyeri Akut masih banyak kekurangan di dalamnya, semoga Karya Tulis Ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Terimakasih,

Wassalamualaikum, Wr. Wb

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2024

ABSTRAK

Izania Dyah Prameswari

IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI SEREH, TERAPI WARNA HIJAU DAN MUROTTAL QS. AR-RAHMAN PADA PASIEN P1A0 POST SC DENGAN NYERI AKUT

57 halaman

Nyeri operasi *section caesarea* merupakan nyeri yang ditimbulkan karena proses insisi saat prosedur SC, berskala sedang hingga berat, harus segera diatasi agar tidak menimbulkan dampak lainnya. Teknik terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan tingkatan nyeri diantaranya aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman. Tujuan penelitian ini untuk mengurangi rasa nyeri akibat prosedur pembedahan pada uterus. Metode : penelitian dilakukan dengan memakai studi kasus deskriptif bentuk studi kasus mendalam. Hasil : diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi utama dengan menerapkan kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman. Tindakan dilaksanakan sesuai dengan intervensi diagnose prioritas yang sudah disusun serta tindakan keperawatan terlaksana dengan baik. Evaluasi keperawatan masalah dapat teratasi setelah 3x7 jam nyeri dari skala 5 menjadi skala 3. Saran : diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman dan perawat dapat mengimplementasikan sesuai SOP.

Kata Kunci : *Sectio caesarea*, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 34 (2015-2024)

DIII NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2024

ABSTRACT

Izania Dyah Prameswari

IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI SEREH, TERAPI WARNA HIJAU DAN MUROTTAL QS. AR-RAHMAN PADA PASIEN P1A0 POST SC DENGAN NYERI AKUT

57 pages

Caesarean section pain is pain due to the incision process during the CS procedure, moderate to severe, must be treated quickly to avoid further impacts. Complementary therapy techniques used to reduce pain levels include lemongrass aromatherapy, green color therapy, and Murottal Qs. That's truly noble. The aim of this research is to reduce pain due to surgical procedures on the uterus. Method: Research was conducted using descriptive case studies in the form of in-depth case studies. Results: The diagnosis of acute pain was associated with a damaging physical agent. The main intervention uses a combination of lemongrass aromatherapy, green color therapy and Murottal Qs. That's truly noble. The actions taken are in accordance with the diagnostic intervention priorities that have been prepared and the nursing actions are carried out well. Nursing assessment of pain problems can be resolved after 3x7 hours of pain from scale 5 to scale 3. Suggestion: It is hoped that clients and families can use a combination of lemongrass aromatherapy, green color and Murottal Qs. Ar-Rahman and the nurses can implement according to the SOP.

Keywords: *Sectio caesarea*, Acute Pain, Nursing Care
Bibliography : 34 (2015-2024)

DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Studi Kasus 4
E. Manfaat Penulisan 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Dasar Post SC 7
1. Pengertian 7
2. Etiologi 7
3. Komplikasi 8
4. Pathways 10
5. Penatalaksanaan Keperawatan 11
6. Tujuan Asuhan Keperawatan Post SC 11
7. Adaptasi Fisiologi Post SC 11
8. Adaptasi Psikologis Post SC 17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Post SC 17
1. Pengkajian 18
2. Diagnosa 22
3. Intervensi 23

4. Implementasi 24
5. Evaluasi 25
C. Pemberian Aroma Terapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Murotal Q.S Ar-Rahman Terhadap Nyeri Post SC 25
BAB III METODE PENULISAN 31
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus 31
B. Subyek Studi Kasus 31
C. Fokus Studi 31
D. Definisi Operasional 31
E. Tempat dan Waktu 33
F. Instrument Studi Kasus 33
1. Data Demografi 33
2. *Numeric Rating Scale* (NRS) 33
3. Humidifier dan Minyak Sereh 33
4. Laptop dan audio murottal Qs. Ar-rahman 34
G. Metode Pengumpulan Data 34
1. Observasi 34
2. Wawancara 34
3. Skala penilaian 34
4. Pemeriksaan Fisik 35
H. Analisis dan Penyajian Data 35
I. Etika Studi Kasus 35
BAB IV PEMBAHASAN 37
A. Hasil Studi Kasus 37
1. Pengkajian 37
2. Analisa Data 41
3. Diagnosa Keperawatan 42
4. Intervensi 42
5. Implementasi Kombinasi Aromaterapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Murottal Qs. Ar-Rahman 43
6. Evaluasi 46

B. Pembahasan 47
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik 47
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif 50
C. Keterbatasan 52
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 53
A. Simpulan 53
B. Saran 54
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 59

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways Sectio Caesarea 10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 intervensi keperawatan..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 2 Curiculum Vitae
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan
Lampiran 4 SOP
Lampiran 5 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu keadaan yang dinanti-nantikan banyak suami-istri setelah menikah. Semua perempuan pasti menginginkan proses kehamilan sampai persalinan berjalan lancar dan normal. Namun, selama proses kehamilan tidak menutup kemungkinan ibu mengalami komplikasi yang dapat mengancam nyawanya dan bayi yang ada di dalam kandungan. Proses mengeluarkan bayi yang cukup bulan dari rahim ibu disebut dengan persalinan. Persalinan (partus) adalah proses mengeluarkan janin dan uri dari dalam perut tepatnya pada rahim ibu (Karjatin, 2016)

Dalam proses persalinan terdapat beberapa cara salah satunya, yaitu dengan *Sectio Caesarea* atau biasa disebut dengan prosedur persalinan dengan cara operasi caesar. Operasi Caesar merupakan salah satu prosedur medis dimana bayi dilahirkan melalui proses pembedahan dengan sayatan pada dinding perut dan Rahim (Warsono et al., 2019). Metode kelahiran SC adalah proses mengeluarkan bayi, ari-ari dan selaput ketuban lewat dinding abdomen dan uterus dengan sayatan, hal ini dibuat agar menjamin ibu dan bayi dapat terselamatkan (Mekania, 2020). Angka kelahiran dengan prosedur pembedahan *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di Indonesia yaitu 17,6% dengan provinsi tertinggi DKI Jakarta menyentuh angka 31,1% sedangkan provinsi paling rendah yaitu Papua dengan angka 6,7%, di Jawa Tengah dengan 11,8% angka kejadian (Riskesdas, 2018).

Studi pendahuluan pada tanggal 8 Februari 2024 didapatkan data pasien mengalami nyeri yang dirasakan pada skala 5, diukur dengan menggunakan metode *numeric rating scale* (NRS) tidak nyeri = 0 nyeri sedang = 4-6 nyeri ringan = 1-3 nyeri berat = 7-10. Berdasarkan data Instalasi Rekam Medis, di ruang VK RSI Sultan Agung Semarang jumlah ibu melahirkan dengan metode SC pada 01 Januari 2024 - 29 Februari 2024 sebanyak 25 orang.

Beberapa faktor yang melatar belakangi tingginya angka persalinan dengan prosedur SC seperti faktor his atau tenaga, faktor jalan lahir dan faktor janin. Faktor kekuatan terdiri dari kekuatan dan kontraksi ibu. Faktor bayi seperti posisi horizontal, kepala cukup besar dan bayi kembar siam. Faktor jalan lahir seperti kecilnya panggul ibu akibat gizi buruk, perubahan struktur panggul, adanya tumor pada panggul dan infeksi virus di uterus (Ramadhanti et al., 2022).

Dampak yang ditimbulkan akibat prosedur pembedahan seperti rasa nyeri, kelemahan, nutrisi yang kurang dari kebutuhan, gangguan integritas kulit, resiko infeksi dan sulit tidur. Hampir semua ibu setelah melewati persalinan dengan SC merasakan nyeri yang hebat. Nyeri adalah pengalaman kurang menyenangkan dikarenakan adanya rangsangan. Rasa nyeri akibat efek operasi yang sangat mengganggu kenyamanan baik pada ibu maupun pada bayi. Nyeri dalam rentang sedang hingga berat dapat mempengaruhi produksi dan kualitas asi yang dihasilkan sehingga akan sangat berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir, selain itu ibu akan enggan melakukan ambulasi dini. Hal tersebut akan berpengaruh pada proses penyembuhan luka bekas

pembedahan, jika luka tidak kunjung kering akan menyebabkan terjadinya infeksi pada luka. Berkaitan dengan penelitian (Kartilah et al., 2022) menunjukkan bahwasannya mobilisasi berpengaruh terhadap cepat atau lambatnya proses penyembuhan luka pada post SC.

Nyeri pasca melahirkan dapat dikontrol dengan teknik farmakologi dan komplementer. Pengendalian nyeri dengan farmakologi melibatkan konsumsi obat-obatan kimia seperti Asammefenamat, Paracetamol, dan lainnya. Sedangkan penatalaksanaan nyeri non farmakologis, yaitu dengan tarik napas dalam, akupuntur, *hypnobirthing,* terapi musik dan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) (Rohmaniah, 2023). Selain itu, dengan mencium aroma yang wangi, mendengarkan murotal Al-Quran, dan berdzikir juga dapat mengurangi rasa nyeri. Penelitian (Lalita et al., 2023) menjelaskan bahwasannya kombinasi aromaterapi sereh terbukti positif dalam meningkatkan relaksasi, menghilangkan rasa sakit, dan mengurangi kesulitan tidur selama periode nyeri pada ibu post SC.

B. Rumusan Masalah

Persalinan dengan cara *sectio caesarea* merupakan cara persalinan dengan cara pembedahan yaitu dilakukan sayatan mulai dari perut hingga ke rahim dengan tujuan mengeluarkan bayi keluar dari rahim ibu. Cara ini dilakukan jika terjadi beberapa masalah diluar kendali yang tidak memungkinkan ibu untuk melahirkan secara normal/pervagina. Luka pasca prosedur pembedahan memiliki efek nyeri yang sangat hebat.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 8 Februari 2024 - 10 Februari 2024 diketahui bahwa pasien tidak tahu yang harus dilakukan saat nyeri muncul selain penggunaan obat. Dalam hal ini, peran seorang perawat sangatlah penting dalam memberi penjelasan, mengajarkan, memberi arahan serta memberi tindakan dan penanganan keperawatan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhan. Oleh karena itu dapat diambil rumusan masalah "Bagaimana asuhan keperawatan dengan kombinasi pemberian aroma terapi sereh, terapi warna hijau dan murotal QS. Ar-rahman pada pasien P1A0 post sc dengan nyeri akut?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menjelaskan serta memberi representasi mengenai asuhan keperawatan dengan pemberian kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murotal QS Ar-Rahman pada pasien P1A0 post SC dengan nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian keperawatan klien post partum SC Ny. S dengan nyeri akut.

b. Mengangkat diagnosa dan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien post SC Ny. S dengan nyeri akut.

c. Menentukan rencana tindakan keperawatan yang tepat pada pasien post SC Ny. S dengan nyeri akut.

d. Melaksanakan penerapan dari rencana tindakan yang sudah ditentukan sebelumnya pada pasien post SC Ny. S dengan nyeri akut.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada pasien post SC Ny. S dengan nyeri akut.

D. Batasan Penelitian

Batasan pada penelitian ini berfokus pada ibu post SC di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan sampel yang digunakan merupakan pasien di rumah sakit tersebut.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dipakai sebagai sarana informasi dan memperluas pengetahuan guna menciptakan perawat yang kompeten serta mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murotal QS. Ar-rahman untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu pasca melahirkan secara sc.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Meningkatkan cakupan penerapan pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya manajemen aktivitas mandiri perawat pada teknik relaksasi dengan cara pemberian aroma terapi sereh, terapi warna hijau dan murotal QS. Ar-rahman

3. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi rasa nyeri setelah persalinan secara *sectio caesarea* dengan pemberian aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murotal QS. Ar-rahman.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post SC

1. Pengertian

Prosedur SC dapat diartikan sebagai suatu proses pengeluaran bayi dengan insisi pada perut (laparatomi) dan uterus (histerotomi) (Azzahroh et al., 2020). *Sectio caesarea* yaitu suatu prosedur bedah yang sering dilakukan para wanita hamil diseluruh penjuru dunia karena dianggap sebagai proses persalinan yang cepat. Namun, prosedur ini memiliki banyak efek samping diantaranya yaitu rasa nyeri hebat yang dirasakan setelah pengaruh anesthesi hilang.

Dunwoody (AACN, 2013) dalam (Elisabeth, 2019) menjelaskan bawa nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif, seperti komplikasi multisistemik dan pengembangan menuju nyeri kronis. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup, dan proses kesembuhan. Rasa nyeri yang hebat dapat menyebabkan peningkatan nadi, tekanan darah dan curah jantung. Kondisi tersebut sangat berbahaya bagi pasien dalam keadaan kritis.

2. Etiologi

Sitorus, (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* dapat berasal dari riwayat penyakit yang dialami oleh ibu, faktor lainnya seperti usia, paritas, riwayat persalinan

sebelumnya, pekerjaan, tingkat pendidikan, kecantikan dan alasan tidak kuat menahan sakit saat melahirkan secara normal.

Hasil penelitian Astiani et al., (2020) menjelaskan bahwa faktor penyebab dilakukannya tindakan SC, yaitu kontraksi abnormal, plasenta previa dimana tali pusar menutup sebagian atau seluruh bukaan jalan lahir, letak bayi sungsang atau melintang, kelainan pada jalan lahir. Angka persalinan dengan *sectio caesarea* terus meningkat, peningkatan tersebut dikarenakan beberapa alasan seperti proses pembedahan lebih aman untuk ibu, dan bayi yang terluka dikarenakan proses melahirkan dengan durasi yang panjang serta trauma vagina menjadi berkurang. Warsono et al., (2019) menyampaikan bahwa penyebab meningkatnya angka kelahiran secara SC tidak lepas dari pengaruh perluasan indikasi dalam kemajuan teknik operasi dan anesthesi serta obat antibiotik.

3. Komplikasi

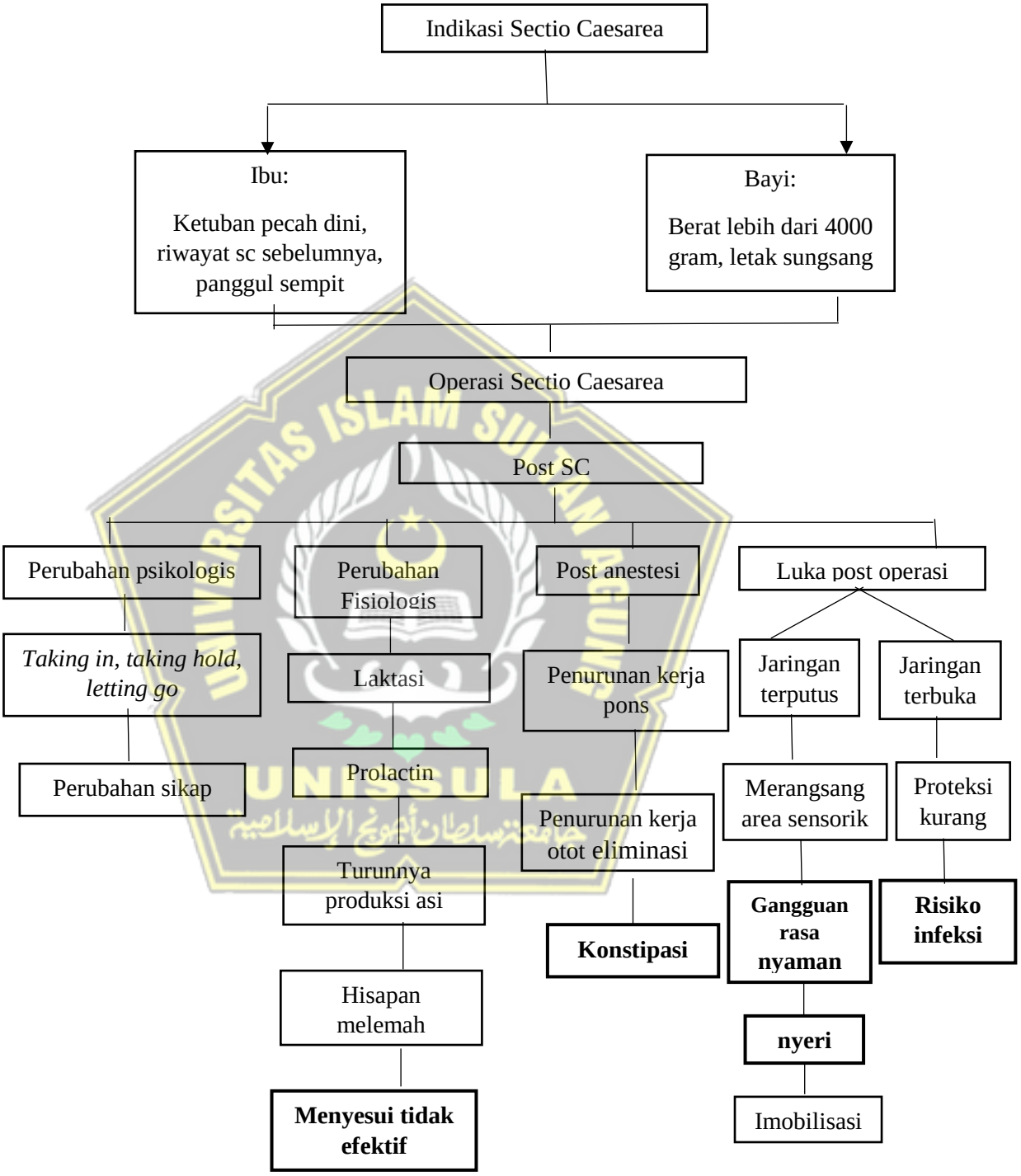
Mariyona, (2019) menjelaskan bahwa komplikasi kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

a. Komplikasi obstetric langsung, diantaranya yaitu: perdarahan, ketuban pecah dini, preeklamsi dan eklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemelli, dan partus prematurus.
b. Komplikasi obstetric tidak langsung, yaitu: penyakit penyerta seperti penyakit jantung, hepatitis, TBC, anemia, DM, malaria.
c. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric, yaitu: komplikasi yang dikarenakan kecelakaan.

Komplikasi yang dapat muncul setelah tindakan SC diantaranya nyeri pada area sayatan, berpotensi terjadi thrombosis dan turunnya kemampuan fungsional, potensi terjadi penurunan kelenturan otot abdomen dan otot dasar panggul, pendarahan, cedera pada vesika urinaria, terjadi infeksi, pembengkakan ekstremitas bagian bawah, dan adanya hambatan menyusui. Selain itu, komplikasi yang dapat muncul seperti mengakibatkan keterbatasan mobilisasi, ADL menjadi terganggu, *bonding attachment* IMD tidak terpenuhi dikarenakan terdapat peningkatan rasa nyeri jika bergerak (Pragholapati, 2020).

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

4. Pathways



Gambar 2.1 Pathways Sectio Caesarea

(Sumber : Nurarif & Kusuma, 2015)

5. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan yang dapat diterapkan untuk mengurangi rasa nyeri pada klien post SC seperti memakai terapi komplementer seperti relaksasi, terapi music, aromaterapi, hipnotis lima jari, stimulus kutaneus, terapi menggunakan air, akupuntur, imajinasi terbimbing, dan distraksi (Adi, 2022). Selain biayanya yang murah, teknik-teknik tersebut mudah untuk dilakukan dan diterapkan kapan saja.

6. Tujuan Asuhan Keperawatan Post SC

Tujuan asuhan keperawatan untuk mendukung kemandirian individu, mendorong individu dan masyarakat agar berpartisipasi di bidang kesehatan, dan membantu seseorang meningkatkan kemampuan dalam menjaga kesehatan dengan optimal agar tidak bergantung pada orang lain (Rukayah et al., 2023)

Mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut sesuai standart praktik klinis keperawatan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, penerapan serta penilaian (Siregar, 2020). Asuhan keperawatan yang tepat diberikan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, perasaan aman, di cinta dan kasih sayang.

7. Adaptasi Fisiologi Post SC

Adaptasi fisiologi pada post partum diantaranya seperti:

a. Sistem Reproduksi dan Struktur Terkait

1) Uterus

Perubahan uterus menurut (Qomariah et al., 2024) yaitu:

a) Proses involusi : uterus kembali ke kondisi sebelum mengandung saat setelah persalinan, dimulai setelah ari-ari keluar efek dari kontraksi otot polos uterus.

b) Kontraksi : kontraksi terus terjadi peningkatan setelah bayi di lahirkan, diperkirakan terjadi akibat respon terhadap turunnya volume intra uterin yang signifikan.

c) Afterpain : kontraksi dan relaksasi berkala yang dirasakan oleh wanita yang sudah pernah melahirkan sebelumnya dapat memicu rasa nyeri yang menetap sepanjang tahap awal periode pasca persalinan.

2) Tempat plasenta

Setelah ari-ari dan cairan ketuban dikeluarkan, plasenta kemudian dipindahkan melalui pembuluh darah yang menyempit dan thrombosis ke area yang tinggi dan bernodul tidak rata.

3) Lokhea

Darah yang keluar pada ibu nifas terbagi menjadi beberapa jenis. Darah yang keluar dapat diketahui masuk dalam klasifikasi dilihat dari waktu keluarnya dari jarak kelahiran bayi. Lokhea dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Machfudloh et al., 2020)

a) Rubra : lokhea hari 1 sampai 3 setelah persalinan, berwarna merah terang hingga merah gelap, merupakan darah segar yang berbau amis.

b) Serosa : lokhea pada hari ke 3-14 setelah persalinan, warna merah muda hingga kekuningan kemudian berubah menjadi kecoklatan

c) Alba : dimulai hari ke 14 hingga berhenti biasanya hingga 1-2 minggu selanjutya. Seperti cairan berwarna putih hingga bening.

4) Serviks

Setelah 18 jam persalinan servik akan memendek dan memadat kembali pada bentuk awal.

5) Vagina dan Perinium

Vagina akan bertahap kembali ke ukuran sebelum kehamilan, proses yang biasanya memakan waktu 6 hingga 9 minggu usai persalinan, rugae akan tampak kurang lebih di minggu ke empat.

6) Topangan Otot Panggul

Pada saat melahirkan struktur penopang Rahim dan vagina bisa terjadi cedera.

b. Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Adanya perubahan hormon akan berakibat pada hormon yang dihasilkan organ tersebut menjadi turun.

2) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Wanita menyusui dengan kadar prolactin dan serum yang tinggi berdampak pada penekanan ovulasi.

c. Abdomen

Perut akan terlihat lebih menonjol saat ibu berdiri di hari-1 setelah melahirkan, dibutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu agar perut kembali seperti sebelum hamil.

d. Sistem Urinaria

Penurunan kadar steroid setelah persalinan menyebabkan fungsi ginjal mengalami penurunan. Ginjal akan berfungsi dengan semestinya sekitar satu bulan setelah melahirkan.

e. Pencernaan

Setelah persalinan biasanya ibu akan sangat lapar, biasanya diizinkan untuk makan camilan. Penurunan tonus otot dan pergerakan otot tratus cerna tetap ada dalam kurun waktu pendek setelah bayi dilahirkan. BAB spontan mungkin tertunda kurang lebih 2 hingga 3 hari pasca persalinan, kondisi ini terjadi akibat penurunan tonus otot saat melahirkan dan awal masa nifas.

f. Payudara

Sari et al., (2019) menjelaskan bahwa payudara ibu setelah persalinan antara yang menyusui dan tidak menyusui berbeda.

1) Ibu post partum tidak menyusui

Pada hari ke 3 atau 4 masa nifas dapat mengalami pembengkakan pada payudara, teraba keras dan sakit saat ditekan, saat dipegang terasa hangat.

2) Ibu post partum menyusui

Pada saat menyusui payudara akan terasa keras dan hangat jika diraba. Rasa nyeri akan terasa kurang lebih selama 48 jam, asi berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan melalui puting susu.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, ibu mengalami banyak perubahan pada dirinya, salah satunya pada system kardiovaskuler (Nurhaeni, 2022).

1) Tanda-tanda Vital

Setelah persalinan tekanan darah pada ibu meningkat sedikit dari biasanya baik tekanan sistole maupun diastole, kondisi ini berlangsung sekitar kurang lebih 4 hari. Pengeluaran cairan saat melahirkan dan adanya fase diuresis dapat berakibat peningkatan suhu sekitar 0,5°C pada badan ibu.

2) Curah Jantung

Selama kehamilan denyutan jantung, volume sekuncup, dan curah jantung terjadi peningkatan. Selepas persalinan kondisi tersebut akan mengalami peningkatan lebih tinggi dalam waktu 30 hingga satu jam karena darah yang mulanya melewati sirkuit euro plasenta mendadak kembali ke sirkulasi umum.

3) Volume Darah

Perubahan pada volume tergantung sejumlah faktor seperti hilangnya darah saat melahirkan atau pengeluaran cairan ekstravaskuler.

4) Varises

Pada ibu hamil sering ditemui terdapat varises di tungkai atau disekitar anus (hemoroid). Operasi hemoroid tidak dianjurkan selama masa kehamilan hingga persalinan.

h. Sistem Neurologi

Perubahan sistem neurologi dapat disebabkan karena trauma yang dialami saat masa kehamilan dan persalinan

i. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskelatal meliputi: peningkatan berat tubuh, pergeseran pusat berat tubuh karena ekspansi uterus, relaksasi dan pergerakan. Adaptasi sistem muskuloskeletal meliputi kondisi yang membantu relaksasi dan perubahan akibat ekspansi uterus (Purnamasari, 2019).

j. Sistem Integumen

Kulit yang meregang (strectmark) pada payudara, perut, dan panggul tidak bisa hilang hanya bisa memudar. Aerola yang mengalami hiperpigmentasi dan linea nigra tidak hilang keseluruhan setelah bayi dilahirkan (Hidayatunnikmah et al., 2022).

8. Adaptasi Psikologis Post SC

Post partum atau masa nifas merupakan tanda dari akhir periode intra partum. Ulfa et al., (2019) menjelaskan bahwa ibu post partum menjalani adaptasi melalui fase:

a. Fase *Taking In*

Fase ketergantungan terjadi pada hari pertama dan kedua usai persalinan, seorang ibu akan fokus kepada dirinya sendiri, belum mau memikirkan bayinya.

b. Fase *Taking Hold*

Terjadi selama 3 sampai 10 hari usai persalinan. Seorang ibu memiliki rasa cemas terhadap tanggungjawab dan perasaan tidak mampu dalam merawat bayi yang dilahirkannya, perasaanya menjadi lebih sensitif akan cepat marah dan tersinggung.

c. Fase *Letting Go*

Dimulai setelah 10 hari dari proses persalinan yang dimana mulai menerima tanggungjawab terhadap peran baru menjadi sosok ibu.

Fase-fase tersebut merupakan perubahan perasaan karena rasa lelah yang dialami oleh seorang, akan kembali dengan sendirinya secara perlahan-lahan setelah terjadi penyesuaian dengan peran barunya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Post SC

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses sistematis, terstruktur, dan integrative dalam bidang keilmuan keperawatan. Asuhan diberikan melalui metode yang dikenal dengan proses keperawatan.

1. Pengkajian

Tahapan awal dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan cara mengkaji klien yang pelaksanaannya sesuai kaidah profesi keperawatan. Pengkajian merupakan suatu kegiatan mengumpulkan informasi klien, menghasilkan data dasar mengenai klien serta membuat catatan mengenai reaksi kesehatan klien (Rimadeni et al., 2022).

a. Anamnesa

Meliputi identitas seperti Nama, Jenis kelamin, TTL, Usia, Alamat tempat tinggal, Agama, Pendidikan terakhir, Suku, Pekerjaan, Status perkawinan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dialami yaitu nyeri pada bagian luka sayatan, dan kesulitan untuk bergerak.

c. Data Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit sebelumnya dialami klien.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data yang dikaji berupa alasan mengapa dilakukan tindakan *sectio caesarea*

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit sebelumnya dialami keluarga klien

d. Riwayat perkawinan

Usia klien saat menikah, lama pernikahannya serta pernikahan keberapa.

e. Riwayat obstetri

Riwayat persalinan dan nifas sebelumnya, tempat bersalin, siapa penolong persalinan, jumlah anak, adakah riwayat keguguran serta kelainan haid

f. Riwayat persalinan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu waktu persalinan, jenis persalinan, keadaan bayi, serta jenis kelamin bayi.

g. Riwayat KB

Apakah klien pernah menggunakan KB sebelumnya, adakah keluhan saat penggunaan KB, adakah rencana untuk menggunakan KB kembali.

h. Pola fungsi kesehatan

1) Pola respirasi

Klien merasa sesak atau tidak setelah dilakukan tindakan SC

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Apakah terdapat kenaikan nafsu makan atau justru penurunan nafsu makan setelah tindakan SC, frekuensi, jumlah dan jenis makanan dan minuman.

3) Pola aktifitas

Apakah klien sudah bisa melakukan mobilisasi dini

4) Pola istirahat

Terdapat perubahan pola istirahat atau tidak, lamanya istirahat, serta adanya penghambat dalam istirahat atau tidak.

5) Pola reproduksi

Apakah ada gangguan dalam reproduksi atau tidak.

i. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Keadaan Umum : seseorang yang mengalami nyeri biasanya sulit untuk melakukan pergerakan, tingkat kesadaran, TTV, berat dan tinggi badan, LILA (lingkar lengan atas).
2) Pemeriksaan kepala : bentuk kepala, terdapat lesi atau benjolan, warna rambut, kebersihan rambut.
3) Pemeriksaan mata : kesimetrisan, konjungtiva anemis atau tidak, kornea mata, dan ketajaman dalam melihat.
4) Pemeriksaan hidung : apakah terpasang alat bantu pernafasan, apakah terdapat pembesaran polip, apakah ada hambatan jalan nafas dan perdarahan pada hidung.
5) Pemeriksaan telinga : kesimetrisan, apakah ada hambatan dalam pendengaran, apakah menggunakan alat bantu dengar, kebersihan telinga, apakah terdapat lesi.
6) Pemeriksaan leher : apakah kelenjar tiroid membesar, ada tidaknya vena jugularis.
7) Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : mukosa bibir, kebersihan mulut, ada caries gigi atau tidak, warna tonsil, ada gangguan mengunyah dan menelan atau tidak.

8) Pemeriksaan thorak

inspeksi : bentuk, kesimetrisan dada, menggunakan otot bantu pernafasan atau tidak, pola pernafasan.

Palpasi : penilaian vokal fremitus pasien diminta mengucapkan angka 77

Perkusi : dilakukan pada seluruh lapang paru

Auskultasi : suara nafas, apakah terdapat suara nafas tambahan atau tidak

9) Pemeriksaan payudara : kesimetrisan, apakah terdapat nyeri tekan, apakah terdapat benjolan, puting menonjol atau tidak, warna aerola, asi sudah keluar atau belum.

10) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : ada tidaknya pulsasi, pembesaran jantung

Palpasi : letak ictus kordis apakah sesuai

Perkusi : untuk menentukan batas jantung pasien

Auskultasi : mengetahui bunyi jantung pasien

11) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : terdapat tanda infeksi atau tidak, terdapat perdarahan, ada linea alba dan striae tidak

Auskultasi : mengetahui jumlah bunyi bising usus

Palpasi : untuk mengetahui kontraksi baik atau tidak

12) Pemeriksaan genetalia : inspeksi kebersihan, terdapat lesi dan tanda gejala infeksi, apakah ada hematoma.

13) Pemeriksaan kandung kemih : untuk mengetahui penuh atau tidaknya kandung kemih.

14) Pemeriksaan anus : ada hemoroid atau tidak.

15) Pemeriksaan integument : warna kulit, lembab atau tidak, apakah terdapat penggelapan kulit diarea tertentu (hiperpigmentasi), terdapat lesi atau tidak.

16) Pemeriksaan ekstremitas : terdapat nyeri saat ditekan atau rasa panas di bagian betis, pemeriksaan hooman sign.

17) Pemeriksaan status mental : status perasaan pasien, orientasi, proses berfikir, motivasi dan persepsi pasien.

j. Data penunjang

Hasil laboratorium

-

2. Diagnosa

Bagian penting dalam menentukan asuhan yang tepat agar dapat menunjang ketercapaian tingkat kesehatan yang paling tinggi (Kusumaningrum, 2022). Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien post SC diantaranya yaitu:

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)

b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (D.0054)

c. Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Infasif (D.0142)

d. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi (D.0029)

3. Intervensi

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Gelisah menurun (5)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal terapi musik, kompres hangat, teknik relaksasi) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu rungan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi a. Jelaskan strategi meredakan nyeri b. Ajarkan teknik nonfarmakologis yang dapat menurunkan rasa nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) b. Kekuatan otot meningkat (5) b. Rentang gerak (ROM) meningkat (5)	Dukungan mobilisasi (I.05173) a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur) b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi a. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk di tempat tidur, duduk di

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Demam menurun (5) b. Kemerahan menurun (5) c. Nyeri menurun (5)	pencegahan infeksi (I.14539) Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status menyusui meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kelelahan maternal menurun (5) b. Tetesan/pancaran asi meingkat (5) c. Miksi bayi lebih dari 8 x/24 jam (5)	Edukasi menyusui (I.12393) Observasi a. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat Edukasi a. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin)

4. Implementasi

Pelaksanaan merupakan serangkaian kegiatan perawat untuk membantu meningkatkan status kesehatan pasien dari suatu masalah

kesehatan, menguraikan kriteria hasil yang diharapkan (Rimadeni et al., 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi mengacu kepada bagaimana respon pasien terhadap intervensi yang diberikan. Evaluasi terdiri dari dua komponen yaitu formatif dan sumatif. Disusun menggunakan SOAP yaitu:

S :suatu ungkapan yang dirasakan oleh klien setelah dilaksanakan implementasi

O : keadaan sesungguhnya yang terlihat oleh perawat

A :analisa setelah mendapatkan respon subjektif dan objektif, apakah masalah pasien sudah terselesaikan atau hanya terselesaikan sebagian atau bahkan belum terselesaikan

P : rencana tindak lanjut setelah perawat melakukan analisis

C. Pemberian Aroma Terapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Murotal Q.S Ar-Rahman Terhadap Nyeri Post SC

Aromaterapi, terapi warna dan murottal merupakan beberapa jenis dari banyaknya terapi non-farmakologis yang bisa dipergunakan untuk mengurangi intensitas nyeri. Aromaterapi sereh memiliki fungsi antidepresan. Sereh dipercaya mempunyai kandungan aktif yang berfungsi sebagai analgetik, antipeiretika, anti inflamasi, anti oksidan, dan antidepresan (Putri et al., 2019).

Sedangkan, warna mempunyai peranan penting di dalam kehidupan seperti untuk mengidentifikasi sebuah objek atau benda dan dapat menjadi alat kelancaran daya ingat. Selain itu, warna juga dapat sebagai alat bantu dalam

penyembuhan. Menurut J. L. Linshoten dan Drs. Mansyur dalam (Hidayat, 2020) mengatakan bahwa warna tidak hanya sesuatu yang dapat dilihat saja, akan tetapi sesuatu yang bisa berpengaruh terhadap psikologis individu memuat perilaku, penilaian keindahan, serta penilaian menyukai atau tidak terhadap sesuatu. Karakteristik dan sifat warna hijau yaitu sejuk, natural, kesegaran, dan ketentraman. Di dalam Al-Quran juga disebutkan mengenai warna hijau dalam Q.S Ar-rahman ayat 64 dan 76.

Murotal Al- Quran merupakan rekaman suara manusia yang melantunkan ayat-ayat suci Al-Quran. Suara manusia dapat digunakan untuk instrument penyembuhan. Suara yang merdu dapat meningkatkan rasa rileks dan mengaktifkan hormon endorphin alami. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, 2020) terapi murotal Al-Quran efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu pasca persalinan.

Kombinasi pemberian teknik non-farmakologis dari aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman bertujuan untuk menciptakan suasana tenang, sejuk dan rasa rileks sehingga dapat menurunkan nyeri yang dialami.

Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk memberikan kombinasi dari teknik tersebut sangat sederhana dan tidak mengeluarkan biaya yang banyak, seperti humidifier, *essential oil*/minyak sereh dan *handphone* yang digunakan untuk memutar video bernuansa hijau dan murottal Al-Quran. Cara pemberian kombinasi teknik tersebut yaitu dengan memberikan *essential oil* sereh sebanyak dua tetes ke dalam humidifier yang telah diisi air kemudian nyalakan

humidifier, setelah itu putar video bernuansa warna hijau yang sudah disertai lantunan murottal Qs. Ar-rahman.

Kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman diberikan sebanyak 2 x pada pagi dan sore, diberikan secara bersamaan dalam kurun waktu 16 menit.

Keluhan nyeri yang disampaikan oleh ibu post SC merupakan suatu indikasi bahwa penggunaan terapi farmakologi belum cukup efektif dalam mengurangi rasa nyeri. Maka, penulis tertarik untuk menerapkan Implementasi Pemberian Aroma Terapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Terapi Murotal Q.S Ar-Rahman dengan harapan dapat mengurangi rasa nyeri sewaktu-waktu jika muncul tanpa harus minum obat secara terus menerus.

Prosedur intervensi yang dapat dilakukan pada ibu post SC sebagai berikut

1. Manajemen nyeri (I.08238)

   Observasi

   a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
   b) Identifikasi skala nyeri
   c) Identifikasi respon nyeri non verbal

   Terapeutik

   a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal terapi musik, kompres hangat, teknik relaksasi)
   b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu rungan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi

a) Jelaskan strategi meredakan nyeri

b) Ajarkan teknik nonfarmakologis yang dapat menurunkan rasa nyeri

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Dukungan mobilisasi (I.05173)

Observasi

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

c) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)

b) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

a) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

3. Manajemen energi (I.05178)

Observasi

a) Monitor kelelahan fisik dan emosional

b) Monitor pola dan jam tidur

c) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

a) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau pasif

b) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah

Edukasi

a) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

4. Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

a) Cuci tanga sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Edukasi

a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

e) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

5. Edukasi menyusui (I.12393)

Observasi

a) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik

a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

b) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat

Edukasi

a) Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain yang dipakai yaitu studi kasus deskriptif berupa studi kasus mendalam. Desain studi deskriptif mendalam adalah penelitian yang menjelaskan atau mendeskripsikan suatu kasus dengan karakteristik tertentu dengan memaparkan secara jelas dan menyeluruh serta mendalam hasil asuhan keperawatan dengan menganalisis secara naratif dan gambaran rinci proses keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang penulis gunakan adalah seorang ibu nifas yang menjalani persalinan dengan operasi caesar dan merasakan nyeri setelah tindakan dilakukan. .

C. Fokus Studi

Penerapan aroma terapi sereh, terapi warna hijau dan terapi murotal Q.S Ar-rahman untuk mengurangi nyeri post *sectio caaesarea*

D. Definisi Operasional

1. Kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial berbau harum untuk menciptakan rasa rileks. Pemberian aromaterapi yang digunakan dengan cara inhalasi. Terapi warna hijau adalah terapi yang

diberikan kepada pasien dengan melihat gambar atau suatu objek berwarna hijau seperti hutan, pepohonan, atau pemandangan yang berwarna hijau dengan tujuan untuk menciptakan ketenangan dan kedamaian. Murottal Al-Qur'an yaitu suara pembacaan Al-Qur'an dari seseorang dengan suara merdu yang kemudian direkam.

Aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman diberikan dengan prosedur :

a. Mencuci tangan sebelum memberikan tindakan ke pasien
b. Memperkenalkan diri kepada klien serta menyampaikan tujuan dan bagaimana prosedurnya
c. Atur posisi klien agar nyaman
d. Tuangkan 2 tetes aromaterapi minyak sereh ada humidifier yang sudah terisi air, kemudian nyalakan humidifier
e. Siapkan laptop/handphone yang digunakan untuk memutar video
f. Putar video, anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi minyak sereh sembari melihat dan mendengarkan murottal selama 16 menit atau sampai murottal selesai
g. Rapikan alat-alat
h. Lakukan evaluasi rasa nyeri pasien setelah diberikan aromaterapi minyak sereh

Pemberian terapi kombinasi ini dilakukan sebanyak 2 x pada pagi dan sore, diberikan secara bersamaan selama 16 menit.

2. Nyeri post *sectio caesarea*

Nyeri merupakan pengalaman sensori kurang mengenakan. Rasa nyeri yang dirasakan dapat dikurangi dengan berbagai teknik non-faramkologis, selain tidak memerlukan banyak biaya pengaplikasiannya pun cukup mudah. Skala nyeri berdasarkan *numeric rating scale* :

Tidak nyeri = 0 Nyeri sedang = 4-6

Nyeri ringan = 1-3 Nyeri berat = 7-10

E. Tempat dan Waktu

Tempat yang digunakan untuk proses studi kasus ini pada RSI Sultan Agung Semarang di ruang VK pada 8 – 10 Februari 2024.

F. Instrument Studi Kasus

1. Data Demografi

Berisi data klien seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan lain sebagainya.

2. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Dipakai guna mengukur tingkatan nyeri pada klien, berskala 0 hingga 10:

Tidak nyeri = 0 Nyeri sedang = 4-6

Nyeri ringan = 1-3 Nyeri berat = 7-10

3. Humidifier dan Minyak Sereh

Digunakan untuk menghasilkan uap udara yang berbau sereh, sehingga menghasilkan aromaterapi sereh dengan tujuan untuk menciptakan suasana yang tenang.

4. Laptop dan audio murottal Qs. Ar-rahman

Penulis memutarkan video yang berisi lantunan Al-Quran Qs. Ar-rahman dengan *background* pemandangan alam yang berwarna hijau.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan bersifat studi pustaska. Pengumpulan data dalam pembuatan karya tulis ilmiah yang dipakai penulis dengan cara :

1. Observasi

Pengumpulan data dengan mengamati klien baik dari ekspresi, intonasi saaat berbicara maupun gerakan tubuh untuk memperoleh data objektif sebagai penunjang data subjektif.

2. Wawancara

Pengumpulan data dengan bertanya kepada klien dan keluarga klien guna memperoleh data subjektif yang tidak tertulis di catatan medis sebagai data yang diperlukan untuk karya tulis ilmiah.

3. Skala penilaian

Digunakan untuk menilai rentang nyeri yang dialami oleh klien agar penulis mengetahui apakah kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman efektif untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh klien. Menggunakan skala NRS guna mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan oleh klien.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu post SC dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan saat sebelum dan setelah tindakan operasi SC. Pemeriksaan yang dilakukan dari kepala hingga kaki.

H. Analisis dan Penyajian Data

Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dengan bentuk uraian kemudian dalam penyajian data berbentuk narasi. Analisis data dilakukan dengan cara :

1. Mendeskripsikan kondisi pasien
2. Mendeskripsikan intervensi yang dilakukan
3. Mendeskripsikan implementasi dan respon pasien yang muncul selama proses asuhan keperawatan
4. Mendeskripsikan hasil dari implementasi yang dilakukan

I. Etika Studi Kasus

Purwanti, (2020) menjelaskan prinsip etik dalam keperawatan yang harus dipegang yaitu :

1. Otonomi : penulis harus menghormati dan menghargai kemandirian dan kebebasan pribadi yang memerlukan pembeda diri
2. Beneficence : penulis harus berperilaku baik
3. Keadilan : penulis harus memperhatikan keadilan sesuai dengan standar praktik

4. Tidak merugikan : penulis tidak diperkenankan memberikan atau menimbulkan dampak bahaya baik secara fisik maupun psikologis pada pasien
5. Kejujuran : penulis harus bersifat jujur, menyampaikan kebenaran
6. Menepati janji : penulis harus menepati janji yang telah dibuat kepada pasien serta menghargai komitmen kepada pasien
7. Kerahasiaan : penulis harus menjaga kerahasiaan mengenai dokumentasi keadaan pasien.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil studi menggambarkan asuhan yang dilakukan menggunakan kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman, dilaksanakan selama 3 hari pada 8 Februari 2024 - 10 Februari 2024. Data yang didapatkan kemudian dikumpulkan dan dipaparkan berbentuk asuhan dari proses pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, penerapan hingga evaluasi.

Berdasarkan penelitian terdahulu, aromaterapi sereh, terapi warna dan murottal A-Quran efektif dalam menurunkan skala nyeri, oleh karena itu penulis mengkombinasikan teknik non farmakologis tersebut dan mengimplementasikan pada Ny. S untuk mengatasi masalah nyeri.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tangal 8 Februari 2024 dilaksanakan dengan metode observasi, wawancara serta pemeriksaan fisik.

a. Identitas Pasien

Nama klien Ny. S berusia 30 tahun pendidikan terakhir SMA, beralamat di tlogosari, dengan status obstetric nifas hari pertama sebelumnya belum pernah melahirkan. Anak Ny.S lahir dengan tindakan operasi SC berat 2900 gram saat ini berusia 3 jam.

b. Keluhan utama

Klien merasakan nyeri dan asi hanya keluar sedikit

c. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan bahwa setelah operasi SC terasa nyeri perut bagian bawah tepatnya pada luka jahitan terasa tersayat, nyerinya berskala 5, nyeri meningkat saat bergerak dan berkurang saat tidur, kolostrum sudah keluar namun produksi asi masih sedikit.

d. Masalah Kehamilan

Klien mengatakan selama masa kehamilan pernah mengalami batuk dan pilek dalam jangka waktu satu minggu.

e. Riwayat Menstruasi

Klien menyampaikan pertama menstruasi diusia 15 tahun, setiap satu bulan satu kali lamanya menstuasi biasanya 7 hingga 8 hari, tidak memiliki gangguan dalam menstruasi.

f. Riwayat KB

Klien menyampaikan sebelumya belum pernah mengunakan KB karena ini adalah hamil anak pertamanya. Setelah melahirkan klien mengatakan belum tahu akan menggunakan KB atau tidak.

g. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaaan fisik yang didapatkan yaitu kesadaran klien composmentis. Pemeriksaan tanda vital yang didapat yaitu TD 133/81 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36°C dan RR 21 x/menit. Pemeriksaan kepala pada klien didapatkan hasil kepala berbentuk *mesochepal*, warna rambut hitam, kulit kepala tidak berketombe, mata simetris konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan pada leher didapatkan hasil tidak terdapat nyeri tekan dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran. Pemeriksaan pada dada didapatkan pergerakan dinding dada sama, perkusi paru-paru sonor, auskultasi terdengar suara nafas vesikuler, perkusi jantung terdengar dullness dan bunyi jantung terdengar lupdup. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil payudara berbentuk bulat tidak ada lesi dan tidak teraba benjolan, aerola berwarna coklat tua, putting menonjol, colostrum sudah keluar namun asi keluar hanya sedikit. Pemeriksaan abdomen mendapatkan hasil distensi abdomen normal, tinggi FU 2 jari dibawah pusar posisi berada di tengah kontraksi baik. Pemeriksaan lokia berwarna merah gelap konsistensi cair bercampur dengan gumpalan darah, berbau amis dan jumlah pengeluaran +- 200 cc. Hasil pemeriksaan perineum didapatkan keadaannya utuh, tidak ada tanda REEDA, tampak bersih dan terdapat hemoroid pada anus. Pengkajian eliminasi didapatkan hasil klien terpasang selang kateter dan

setelah operasi belum bisa BAB. Hasil pemeriksaan ekstremitas pada klien tidak ditemukan adanya varises dan tanda homan.

h. Pengkajian Kebutuhan Khusus

Pengkajian oksigenasi didapatkan hasil klien mengatakan tidak merasa pusing atau sesak nafas setelah melahirkan. Pengkajian nutrisi diapatkan hasil klien mengatakan napsu makan kurang, klien satu hari makan 3 kali nasi, lauk, sayur, buah habis setengah porsi, tidak ada pantangan dalam makanan. Pengkajian kebutuhan cairan didapatkan hasil klien mengatakan satu hari minum kurang lebih 7 gelas air putih, terkadang minum teh.

Pengkajian eliminasi didapatkan hasil klien mengatakan BAK di urin bag karena terpasang selang pipis, setelah prosedur operasi SC belum bisa BAB.

Pengkajian kenyaman didapatkan hasil klien mengatakan kurang nyaman karena sumuk dan nyeri yang tiba-tiba muncul.

i. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil lingkar kepala 36 cm, panjang badan 49 cm, berat badan 2900 gram, kepala berbentuk *mesochepal* rambut lebat

j. Pemeriksaan Penunjang

-

2. Analisa Data

Hasil dari observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pada saat melakukan pengkajian didapatkan data subjektif pertama setelah dilakukan operasi SC terasa nyeri perut bawah pada luka bekas sayatan, terasa tersayat, berskala 5, meningkat saat gerak dan berkurang saat tidur. Data objektif pertama yang didapatkan klien tampak meringis, tampak kesulitan saat hendak merubah posisi. Dengan data fokus yang telah didapatkan, penulis menemukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Data subjektif kedua didapatkan, klien menyampaikan tidak mengetahui bagaimana merawat luka bekas operasi. Data objektif kedua didapatkan hasil klien tampak bingung, balutan luka tampak bersih, tidak tampak kemerahan dan tidak bengkak. Dengan data fokus yang telah didapatkan penulis menemukan masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Data subjerktif ketiga didapatkan, klien menyampaikan bahwa asinya hanya sedikit keluarnya, namun kolostrum sudah keluar. Data objektif ketiga didapatkan hasil payudara bulat mengatung, tidak ada lesi, putting berwarna coklat tua menonjol. Dengan data fokus yang telah didapatkan penulis menemukan masalah keperawsatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapat, penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi.

4. Intervensi

Pada tangal 8 Februari 2024 penulis menyusun rencana keperawatan berdasar pada diagnosa yang ditegakkan. Diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), sikap protektif menurun (5) dan kesulitan tidur menurun (5). Intervensi yang disusun yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal terapi musik, kompres hangat, teknik relaksasi), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu rungan, pencahayaan, kebisingan), jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis yang dapat menurunkan rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Diagnosa kedua yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Tujuan dan kriteria hasilnya yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan setelah 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun,

dengan kriteria hasil kemerahan menurun (5), nyeri menurun (5). Intervensi yang disusun yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Diagnosa ketiga yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi. Tujuan dan kriteria hasilnya yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status menyusui meningkat, dengan kriteria hasil kelelahan maternal menurun (5), tetesan/ pancaran ASI meningkat (5), miksi bayi lebih dari 8x/24 jam meningkat (5), lecet pada putting menurun (5).

5. Implementasi Kombinasi Aromaterapi Sereh, Terapi Warna Hijau Dan Murottal Qs. Ar-Rahman

Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024. Implementasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan pukul 11.15 melakukan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data objektif tampak memegangi perut bagian bawah disebelah luka operasi. Tindakan kedua mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif skala nyeri pada angka 5 diukur dengan metode *numeric rating scale* berskala 0-10. Tindakan ketiga yaitu mengidentifikasi faktor yang memperberat

dan memperingan nyeri dengan data subjektif klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berpindah posisi. Tindakan keempat pada pukul 11.30 yaitu memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data subjektif klien tampak nyaman dan tenang. Tindakan selanjutnya pada pukul 15.00 memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data objektif klien tampak memejamkan mata. Tindakan selanjutnya pada pukul 16.00 mengkolaborasi pemberian analgetik dengan data objektif diberikan obat injeksi ketorolac.

Implementasi diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dilakukan pukul 09.05 melakukan tindakan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan data objektif luka tidak tampak kemerahan. Tindakan selanjutnya mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungang pasien dengan data objektif penulis mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Tindakan selanjutnya pada 15.30 mengajarkan cuci tangan dengan benar dengan data objektif klien tampak mengikuti gerakan cuci tangan dengan baik. Tindakan selanjutnya menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan meningkatkan asupan cairan dengan data objektif makanan hanya habis setengah porsi.

Pada tangal 9 Februari penulis melakukan implementasi hari kedua. Implementasi diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen

pencedera fisik pada pukul 09.30 memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data objektif klien tampak rileks. Tindakan selanjutnya pada pukul 15.15 memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data objektif tampak tenang, klien tampak menarik nafas panjang.

Implementasi diagnosa kedua yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Tindakan dilakukan pada pukul 09.05 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan data objektif tidak ada bengkak diarea luka. Tindakan selanjutnya pada pukul 15.30 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar dengan data objektif klien tampak mempraktekan cara cuci tangan sesuai prosedur.

Pada tanggal 10 Februari 2024 penulis melakukan implementasi hari ketiga. Implementasi diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pukul 13.05 memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data objektif klien tertidur. Tindakan selanjutnya pada pukul 15.40 memberikan teknik non farmakologis aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman untuk mengurangi nyeri dengan data subjektif klien mengatakan nyeri sudah mendingan tidak seperti kemarin-kemarin.

6. Evaluasi

Hasil evaluasi pada 8 Februari 2024 diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik setelah dilakukan implementasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan nyeri sedikit berkurang, badan merasa rileks, nyeri kembali muncul pada saat banyak bergerak dan hilang saat tidur dengan skala 4, evaluasi objektif klien tampak tenang, saat dilakukan tindakan klien kooperatif untuk intervensi selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi berikan aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman. Hasil evaluasi diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif mendapatkan evaluasi subjektif klien menyampaikan bahwa pada bagian jahitan masih nyeri, klien sudah tahu tanda-tanda jika luka terjadi infeksi, evaluasi objektif balutan luka tampak bersih, tidak tampak kemerahan pada area luka.

Hasil evaluasi pada 9 Februari 2024 diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik setelah dilakukan tindakan implementasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan nyerinya lumayan menurun, nyeri kembali muncul ketika banyak gerak dan hilang saat tidur dengan skala 3, evaluasi objektif klien tampak rileks dan tenang saat dilakukan tindakan untuk intervensi selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi berikan aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman. Hasil evaluasi diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan

efek prosedur invasif didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan pada bagian luka tidak terasa panas, klien mengatakan ingat langkah cuci tangan dengan benar sesuai standart, evaluasi objektif tidak ada bengkak di sekitar area luka, intervensi selanjutnya monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Evaluasi tanggal 10 Februari 2024 diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, sesudah diterapkan implementasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang banyak, nyeri kadang muncul kadanh gilang dengan sendirinya skala 2, evaluasi objektif klien tampak segar, tampak tersenyum intervensi selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi berikan aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman. Hasil evaluasi diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif didapatkan evaluasi subjektif klien mengatakan pada bagian luka hanya terasa nyeri sedikit, evaluasi objektif luka dalam kondisi baik tidak terdapat tanda infeksi, intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pada sub pembahasan penulis memaparkan hasil analisa kasus asuhan keperawatan nyeri akut pada ibu post SC yang dikelola selama 3 hari dan sudah disesuaikan dengan teori yang yang telah ada.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Alasan mengangkat diagnosa tersebut sebagai berikut

a. Pengkajian

Klien melahirkan dengan cara *sectio caesarea* dengan usia kehamilan 41 minggu, sebelumnya klien belum pernah melahirkan. Saat melakukan pengkajian penulis menemukan data subjektif klien mengeluh nyeri P= nyeri perut bagian bawah bekas luka SC, nyeri bertambah ketika gerak dan berkurang saat tidur Q= terasa tersayat R= perut bawah S= 5 T= nyeri hilang timbul. Nyeri yang dialami oleh ibu post SC perlu diatasi agar tidak menyebabkan dampak dan menimbulkan masalah kesehatan lainnya, perawat perlu melakukan pengkajian terkait dampak nyeri yang ditimbulkan seperti pengaruh nyeri terhadap pola tidur, pola makan, energi, kemampuan dalam melakukan aktivitas keseharian (Rahayu Rizki & Utami, n.d.).

b. Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut. Nyeri pada pasien post partum SC dapat disebabkan adanya kekhawatiran terhadap luka. Mereka merasa jika lukanya menyebabkan keletihan, rasa kurang percaya diri mengenai kemampuannya merawat bayi dan merasa takut mengalami nyeri yang sama ketika nantinya akan melahirkan kembali (Prastu Wijaya et al., 2022)

c. Intervensi

Intervensi yang diterapkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu dentifikasi lokasi, karakteristik,

durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal terapi musik, kompres hangat, teknik relaksasi), kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI Tim Pokja SIKI, 2018).

Pentingnya menuliskan tujuan dari rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan agar memudahkan dalam melaksanakan tindakan serta mendapat hasil yang maksimal.

d. Implementasi

Dalam melakukan implementasi penulis telah disesuaikan dengan perencanaan tindakan yang sebelumnya disusun. Tujuan dan kriteria hasil tercapai pada hari ke tiga implementasi dilakukan. (Mardiani, 2020)

Elisabeth, (2019) menjelaskan nyeri yang tidak tertangani dengan tepat akan menimbulkan dampak negatif, seperti komplikasi multisistemik kemudian menuju nyeri kronis. Penelitian (Lalita et al., 2023) menjelaskan kombinasi aromaterapi sereh terbukti efektif dalam mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan relaksasi, dan mengurangi kesulitan tidur selama periode nyeri pada ibu post SC.

Putri et al., (2019) menjelaskan aromaterapi sereh berfungsi sebagai antidepresan. Sereh dipercaya memiliki kandungan aktif yang berfungsi sebagai analgetik, antipeiretik, anti inflamasi, anti oksidan, dan antidepresan. Nurjanah, (2020) menjelaskan terapi murotal Al-Quran efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu pasca persalinan.

Hidayat, (2020) menyampaikan warna tidak hanya dapat dilihat, namun sesuatu yang berpengaruh terhadap psikologis.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan guna mengetahui apakah yang dituju telah tercapai

2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Alasan mengangkat diagnosa tersebut sebagai berikut

a. Pengkajian

Klien melahirkan melalui cara *sectio caesarea* dengan usia kehamilan 41 minggu, sebelumnya klien belum pernah melahirkan. Pada saat pengkajian penulis menemukan data subjektif klien menyampaikan tidak mengetahui bagaimana merawat luka operasi dan tanda-tanda luka terjadi infeksi.

Infeksi luka bekas operasi merupakan suatu hal yang penting dapat menambah tagihan serta pelayanan rawat inap di rumah sakit. Tangan yang bersih sangat penting untuk meminimalkan jumlah bakteri atau mikroorganisme yang menyebabkan infeksi pada luka operasi (Aditya, 2018).

b. Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selain nyeri akut penulis mengangkat diagnosa risiko infeksi.

c. Intervensi

Intervensi yang penulis gunakan dalam diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeks, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

d. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan telah disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat.

e. Evaluasi

Penilaian dilakukan setelah 3 hari proses implementasi guna mengetahui apakah tujuan dan kriteria hasil tercapai.

3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi

a. Pengkajian

Pada saat pengkajian diperoleh data klien belum pernah mengandung ataupun melahirkan sebelumnya, ditemukan data subjektif klien mengatakan asinya hanya keluar sedikit namun kolostrum sudah keluar.

b. Diagnosa

Selain mengangkat diagnose nyeri akut dan risiko infeksi, penulis juga mengangkat diagnosa menyusui tidak efektif.

c. Intervensi

Intervensi yang ditetapkan pada diagnosa tersebut yaitu identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat , ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin).

d. Implementasi

-

e. Evaluasi

-

C. Keterbatasan

1. Penulis tidak menemukan data penunjang berupa hasil laboratorium baik hasil laboratorium ibu maupun bayi.
2. Pada saat penerapan terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman menggunakan laptop yang mana tidak ada tempat untuk meletakannya.
3. Pada hasil pemeriksaan fisik terdapat data yang tidak dikaji langsung oleh penulis melainkan melihat dari catatan medis klien.
4. Pada imlementasi penulis tidak melaksanakan intervensi dari diagnosa. menyusui tidak efektif, penulis hanya berfokus pada diagnosa nyeri akut dan risiko infeksi saja.
5. Implementasi terapi kombinasi hari terakhir hanya dilakukan 10 menit saja karena klien dan bayi tampak tertidur pulas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan 8 Februari-10 Februari 2024 dapat disimpulkan :

1. Hasil pengkajian ibu post SC memiliki keluhan nyeri dengan skala 5 dibagian luka operasi, tidak hanya nyeri terdapat keluhan lain dimana klien tidak mengetahui bagaimana cara merawat luka bekas operasi dan tanda-tanda jika luka mengalami infeksi.
2. Diagnosa utama pada ibu post SC yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Perencanaan tindakan yang dilakukan yaitu kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman, dilakukan 2 x sehari pada pagi dan sore selama 16 menit
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan telah disesuaikan dengan perencanaan asuhan yang sebelumnya telah disusun
5. Hasil evaluasi penerapan kombinasi aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman dilakukan selama 3 hari dan menunjukan bahwa terapi kombinasi tersebut terbukti dapat mengurangi tingkat nyeri pada ibu post SC.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan diharapkan dapat dipergunakan sebagai literature Karya Tulis Ilmiah berikutnya dan aplikatif selanjutnya dapat ditambahkan terapi non farmakologis lainnya seperti terapi benson.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan pengajaran dalam pengembangan penerapan teknik non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada klien post sc dengan tetap mempertahankan SOP.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengambil informasi dan menggunakan teknik aromaterapi sereh, terapi warna hijau dan murottal Qs. Ar-rahman yang dapat diterapkan scara mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR PUSTAKA

Amayu Ida Vitani, R., & St Elisabeth. (2019). Tinjauan literatur: alat ukur nyeri untuk pasien dewasa literature review: pain assessment tool to adults patients. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *3*(1), 1–7.

Annisa Ramadhanti, N., Juniartati, E., Barlia, G., Agustina, M., & Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pontianak, J. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan indikasi partus lama : studi kasus. *https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3*

Astiani, Sumantri Eha, Rahmawati, Sainuddin, & Saleh Muhammad. (2020). Hubungan antara penyulit persalinan dengan kejadian sectio caesarea di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak pertiwi Makassar. *https://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs*

Azzahroh, P., Hanifah, A., & Nurmawati, N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, *3*(2), 127–132. https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.61

Hidayat, H. (2020). Simbolisasi Warna dalam Al-Quran. *MAGHZA: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir*, *5*(1), 36–50. https://doi.org/10.24090/maghza.v5i1.3638

Hidayatunnikmh, N., Setiawandari,) ;, Solichatin, ;, Nuraini, I., Khoiriyah, ;, Mei, F., & Latifah, A. (2022). Pemanfaatan Gel Centella Asiatica/Daun Pegagan untuk Membantu Memudarkan Stretch Mark pada Ibu Nifas. *https://ukinstitute.org/journals/ib/article/view/3120/0*

Karjatin, A. (2016). Keperawatan maternitas. Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan : *Pusdik SDM Kesehatan*

Kartika Mariyona. (2019). Komplikasi dan faktor resiko kehamilan di puskemas. *https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2069/1693*

Kartilah, T., Februanti, S., Cahyati, P., & Kamila, S. (2022).Gambaran pelaksanaan mobilisasi dini dalam penurunan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea di rsud ciamis. *jurnal medika cendikia*.

Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *2*(2), 577–582. https://doi.org/10.54082/jamsi.293

Lalita, E. M., Adam, Y., Donsu, A., Kuhu, F., Manueke, I., Kebidanan, J., & Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado, P. (2023). Kombinasi

Aromaterapi dan Back Massage Terhadap Maternal Depressive Symptoms Postpartum. In *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan* (Vol. 10).

Liani, E. V., Yulianti, A., Rahayu, T., Distinarista, H., S1, M. P., & Keperawatan, I. (2020). *Prosiding konferensi ilmiah mahasiswa unissula (kimu) 3 universitas islam sultan agung semarang, 28 oktober 2020* kombinasi terapi murottal al-qur'an surat ar-rahman dan warna hijau dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker serviks.

Machfudloh, M., Putri, S. M., Chasanah, A. N., & Aspan, S. H. (2020). Pengaruh Cupping Massage terhadap Pengeluaran Lochea pada Ibu Post Partum di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal SMART Kebidanan*, *7*(2), 114. https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.368

Nurhaeni, A., & Marisa, D. E. (2022). Hubungan Gangguan Sistem Kardiovaskuler pada Kehamilan dengan. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*, 666–670. https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i7.415

Nurhayati, S. M., & Nurjanah, S. U. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif dengan Terapi Murottal Al-Qur'an. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *2*(1), 21–30. *https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1092*

Pragholapati, A. (2020). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, *8*(2), 112–122. https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.216

Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(1), 352–361. https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.512

Purwanti, E.-. (2020). Gambaran tingkat penerapan prinsip etik keperawatan di ruang rawat inap kelas iii rumah sakit pku muhammadiyah gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *16*(1), 19. https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426

Putri, M. T., Aditama, D. S., & Adila, S. (2019a). Efektivitas aromaterapi sereh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca. Wellness and healthy magazine, *1*(2), 267. *https://wellness.journalpress.id/wellness*

Putri, M. T., Aditama, D. S., & Adila, S. (2019b). Efektivitas aromaterapi sereh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca. Wellness and healthy magazine, 1(2), 267. *https://wellness.journalpress.id/wellness*

Qomariah, S., Herlina, S., & Sartika, W. (2024). Pengaruh pemakaian bengkung terhadap involusi uterus pada ibu nifas diwilayah kerja puskesmas siak hulu

ii. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, *8*(1), 28–37. https://doi.org/10.36341/jomis.v8i1.4060

Rimadeni, Y., Iskandar Faisal, T., Nurhayati, N., Hartika, N., Keperawatan, J., & Kemenkes Aceh, P. (n.d.). Asuhan keperawatan ibu nifas dengan post sectio caesarea : studi kasus. *http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep*

Rimadeni, Y., Iskandar Faisal, T., Nurhayati, N., Hartika, N., Keperawatan, J., & Kemenkes Aceh, P. (2022). Asuhan keperawatan ibu nifas dengan post sectio caesarea : studi kasus. *http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep*

Riskesdas. (2018).. Badan Peneltitian dan Pengembangan Kesehatan : *Riskesdas 2018 Nasional*

Rohmaniah, S., & Nurrohmah, A. (2023). Penerapan tehnik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu post partum sectio caesarea di rsud kota salatiga. *https://journal-mandiracendikia.com/jip-mc*

Rukayah, S., Purbanova, R., Purwoto, A., Rusli, R., Prabu Aji, S., Studi Ilmu Keperawatan, P., Gunung Sari Makassar, S., Studi DIII Keperawatan, P., Persada Husada Indonesia, S., Tujuh Belas, S., Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta, A., Makassar, S., & Studi Profesi Ners, P. (2023). *Manajemen Penerapan Asuhan KeperawatanMelalui TingkatKesembuhan PasienRawat Inap Di Rumah Sakit* (Vol. 1, Issue 2).

Safitri Mekania. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review*.

Sari, R. I., Dewi, Y. I., Indriati, G., Universitas, F. K., Jalan, R., No, P., & Pekanbaru Riau, G. G. (2019). Efektivitas kompres aloe vera terhadap nyeri pembengkakan payudara pada ibu menyusui. In *Jurnal Ners Indonesia* (Vol. 10, Issue 1).

Sitorus, F. E., & Purba, B. B. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tindakan sectio caesarea tanpa indikasi di rsu sembiring delitua. *Jurnal keperawatan dan fisioterapi (JKF)*, *1*(2), 42–47. https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.133

Ulfa, M., Prima Monica, L., & Patria Husada Blitar, Stik. (2019). Penyuluhan Dengan Media Video Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Nifas Fase Taking Hold Dalam Cara Memandikan Neonatus. *Jurnal Penelitian Kesehatan* 7 (2), 50-57

Warsono, Faradisa Yuanita Fahmi, & Galuh Iriantono. (2019). *PENGARUH Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu*.