MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Ny.W DENGAN *POST SECTIO CAESAREA* INDIKASI KETUBAN PECAH DINI H-0 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN

Oleh :
AMALIATUL FATIKHAH
080117A004

PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny.W Dengan *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini H-0 DiRuang Flamboyan RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Amaliatul Fatikhah

NIM : 080117A004

Ungaran, 2020
Pembimbing

Siti Haryani, S. Kp., Ns., M.Kes
NIDN. 0619107501

PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY. W DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI H-0 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN

Amaliatul Fatikhah*, Siti Haryani**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
amaliatul21@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan dengan jumlah 4% pada kehamilan <34 minggu. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) ini mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, di antaranya adalah insidensi lebih tinggi pada mereka yang memiliki aktivitas yang tinggi saat hamil. Tindakan *sectio caesarea* adalah pilihan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari komplikasi tersebut. Persalinan dengan prosedur ini menyebabkan luka pembedahan dan nyeri pada pasien. Tujuan penulisan ini yaitu menggambarkan pengelolaan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan pasien dalam menurunkan rasa nyeri. Pengelolaan nyeri akut dilakukan selama 3 hari pada Ny. W. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang.

Diagnosa pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan. Intervensi yang direncanakan adalah Manajemen Nyeri meliputi identifikasi lokasi kualitas frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik . Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan. Hasil pengelolaan didapatkan keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun dari skala 5 – skala 2, frekuensi nadi membaik menjadi 85x/menit.

Masalah nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan pada Ny. W dapat teratasi. Relaksasi napas dalam dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun diajarkan oleh keluarga sebagai alternatif manajemen nyeri pasca operasi.

Kata kunci : nyeri akut, *sectio caesarea*, ketuban pecah dini

ABSTRACT

The incidence of early amniotic rupture is close to 10% of all baby deliveries with 4% for pregnancies less than 34 weeks. The occurrence of early amniotic rupture (KPD) has a close relationship with a number of extrinsic factors, such as higher incidences happen in those who have a lot of activities during pregnancy. Caesarean sectio action is an option to save mother and baby from these complications. Deliveries with this procedure causes surgical wound and pain in the patient. The purpose of this paper was to describe the management of acute pain in Mrs. W having post sectio casearea with the indication of early amniotic rupture.

The method used was to provide management in the form of patient care in reducing pain. The management of acute pain was performed for 3 days in Mrs. W. Data collection techniques were carried out by using interview techniques, physical examination, observation and supporting examinations.

The diagnosis found in the patient was acute pain associated with surgical conditions. Planned intervention is pain management included identifying the location of pain frequency quality, identifying pain scale, resting and sleeping facilities, controlling environmental factor that increased pain, teaching deep breathing relaxation techniques, collaborating with doctors to provide analgesics . Implementation is carried out in accordance with the nursing plan. Management results obtained that pain complaint decreased, pain scale decreased from the scale of 5 - scale 2, pulse frequency improved to 85 times per minute.

Acute pain problems associations in Mrs. W can be resolved. Deep breath relaxation can be done independently by the patient or by the family as an alternative to postoperative pain management.

Keywords : acute pain, sectiocaesarea, early amniotic rupture

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis yang dialami oleh seseorang wanita, namun tidak menutup kemungkinan keadaan fisiologis berubah menjadi patologis. Akhir-akhir ini berbagai permasalahan dalam kehamilan yang membahayakan seorang ibu hamil saat ini sangat banyak terjadi salah satu hal yang bisa terjadi adalah ketuban pecah dini sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan janin sehingga mengancam nyawa ibu dan janinnya. Salah satu cara untuk menangani kasus ini adalah dengan dilakukan tindakan *sectio caesarea* apabila mengalami keseriusan dalam masalah tersebut. Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan (Wadensten et al., 2011). Dan rasa sakit itu yang akan memperlambat pemulihan dan membuat pasien beresiko sakit kronis. Maka dari itu peran perawat sangat penting untuk memberikan pengelolaan, penilaian, seleksi dan titrasi obat analgesik, penerapan nonfarmakologis, langkah-langkah kenyamanan dan evaluasi pengobatan.

Insiden ketuban pecah dini di RSUD Ungaran menurut data rekam medis tahun 2019 sebanyak 216 kejadian. Pada Ibu usia 15-24 tahun sebanyak 69 kejadian, usia 25-44 tahun sebanyak 147 kejadian. Dan pada

periode januari-februari 2020 kejadian ketuban pecah dini sudah mencapai angka 37 kejadian. Pada ibu usia 15-24 tahun sebanyak 11 kejadian, usia 25-44 tahun sebanyak 25 kejadian, dan usia 45-64 tahun ada 1 kejadian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada pengelolaan nyeri Ny. W post sectio caesarea dilakukan pada tanggal 16-01-2020 dengan cara autoanamnesa dan alloanamnesa pada Ibu pasien. Menurut Afroh, Judha & Sudarti (2012) pengkajian nyeri merupakan cara perawat untuk menggali pengalaman nyeridari sudut pandang pasien. Nyeri dapat diukur menggunakan metode numerical scale yaitu PQRTS : P (Provocate): mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri. Q (Quality): dekripsi klien tentang nyeri dengan kalimat sperti terbakar atau tertusuk. R (Region): mengkaji lokasi nyeri, menanyakan kepada klien nyeri dibagian tubuh mana. S (Scale): kualitas nyeri yang diungkapkan klien menggunakan skala yang bersifat kualitas seperti skala deskriptif. T (Time): mengkaji tentang durasi nyeri, kapan nyeri muncul, berapa lama dan seberapa sering nyeri muncul.

Berdasarkan keluhan utama pasien, Ny. W mengatakan nyeri pada bagian bekas operasi sectio caesarea jenis transperitonealis. Data pengkajian didapatkan data subyektif pada pasien dengan PQRTS yaitu, P : Nyeri saat mobilisasi, Q : Seperti ditusuk-tusuk, R : Bagian abdomen bekas sayatan operasi, S : Skala 5, T : Terus- menerus. Sedangkan data obyektifnya: Pergerakan pasien menghindari nyeri, N : 90X/menit, Pasien mengelus perutnya.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Ny. W adalah nyeri akut. Data yang harus dipenuhi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan yaitu gejala dan tanda mayor subjektif adalah mengeluh nyeri. Gejala dan tanda mayor obyektif adalah tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor obyektif adalah tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir, terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (PPNI, 2016).

Alasan penulis menegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan karena nyeri dapat mengganggu kesejahteraan fisik dan fisiologi pasien (Iskandar, 2016). Dalam menentukan priotiritas diagnosa utama ini penulis mengambil dasar fari teori Hirarki Maslow yang memudahkan perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan.Nyeri merupakan kebutuhan utama pasien sesuai Hirarki Maslow karena nyeri akut tersebut tidak hanya mengganggu kenyamanan pasien namun juga menganggu kebutuhan fisiologis pasien.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan ini dilakukan selama 3 hari. Rencana tindakan yang disusun meliputi, pertama identifikasi lokasi, kualitas, frekuensi nyeri, skala nyeri, dan faktor pencetus untuk mengetahui perkembangan nyeri pasien yang dirasakan dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat (Andarmoyo, 2013).

Intervensi yang kedua yaitu fasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk dari istirahat yaitu tidur supaya organ tubuh beristirahat dengan cukup dan tubuh dapat berfungsi secara normal dan mampu menjalankan fungsi secara optimal sehingga nyeri yang

diderita pasien akan menurun karena selama tidur akan terjadi proses pemulihan (Potter & Perry, 2010).

Intervensi yang ketiga yaitu kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Dengan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk mengurangi rasa nyeri pada klien (Mubarak, 2015).

Intervensi keempat yaitu ajarkan teknik nonfarmakogi yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk membebaskan secara mental dan fisik dan ketegangan atau stres sehingga individu dapat mengontrol dirinya. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi bernafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Fitriani, 2013).

Intervensi yang kelima yaitu kolaborasi pemberian analgetik untuk meningkatkan efek pengurangan nyeri. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesic (Andarmoyo, 2013).

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah penulis lakukan pada tanggal 16-01-2020 sampai tanggal 18-01-2020 yaitu yang pertama, mengidentifikasi nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, kualitas, frekuensi nyeri, skala nyeri dan faktor pencetus. Respon pasien saat dilakukan identifikasi nyeri pasien kooperatif dan menjawab dengan jujur apa yang sedang pasien alami. Karateristik nyeri dapat diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri, irama nyeri, atau periodenya (terus-menerus, hilang timbul, berkurangnya intensitas) dan kualitas nyeri (nyeri seperti ditusuk-tusuk, terbakar, bahkan seperti digecet) (Rahmadiana, 2012).

Implementasi yang kedua yaitu menfasilitasi istirahat dan tidur pasien. Dalam memfasilitasi istirahat dan tidur pasien penulis melakukan dengan membatasi jumlah pengunjung. Respon pasien saat dilakukan implementasi yang kedua pasien menjadi tenang dan dapat istirahat dan tidur dengan nyaman sehingga nyeri dapat berkurang.

Implementasi yang ketiga yaitu mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk menurunkan nyeri. Respon pasien setelah dilakukan implementasi yang ketiga, pasien mengatakan lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Mengontrol lingkungan yang diharapkan pasien agar rasa nyeri yang dirasakan pasien menurun dan menenangkan pasien dengan cara mengontrol lingkungan yang terlalu bising atau dengan cara mengontrol kebersihan lingkungan pasien (Potter & Perry, 2010).

Implementasi yang keempat yaitu mengajarkan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Respon pasien setelah dilakukan implementasi yang keempat yaitu mengajarkan relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan jelas dan dapat mengikuti intruksi. Pasien juga lebih nyaman dan mengatakan nyeri berkurang. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk

menurunkan nyeri post operasi (Patasik, Tangka, & Rottie, 2013).

Implementasi yang kelima yaitu dengan kolaborasi memberikan analgesik untuk meningkatkan efek pengurangan nyeri dengan memberikan obat dexketopropen 25mg/ 12 jam, tramadol 100mg/6jam, paracetamol 500mg/6jam, dan asam mefenamat 500mg/8jam. Respon pasien setelah diberikan analgesik sesuai advis dokter pasien mengatakan terimakasih dan pasien mengatakan nyerinya berkurang.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan kepada klien selama 3 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan, pada Ny. W telah teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya yaitu keluhan nyeri (skala 5 menurun), skala nyeri 1 atau 2 (skala 5 menurun), frekuensi nadi (skala 5 membaik).

Simpulan

Simpulan dari pengelolaan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesare* dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

1. Pengkajian pada Ny. W dengan post sectio caesarea didapatkan data subjektif yang mengarah pada masalah nyeri akut adalah pasien mengeluh nyeri pada perut bawah bekas sayatan operasi, P : nyeri saat mobilisasi, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : abdomen bawah bekas operasi, S : skala 5, T : terus-menerus. Data objektif yang ditemukan adalah pasien melokalisir nyeri, nadi 90X/menit, pasien mengelus perutnya.
2. Diagnosa keperawatan utama adalah nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan. Kriteria mayor yang didapatkan pada pengkajian pasien meliputi pasien mengeluh nyeri, pasien menghindari nyeri, nadi 90x/menit, pasien mengelus perutnya.
3. Intervensi yang telah disusun untuk menangani masalah keperawatan tersebut adalah SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238).
4. Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan mulai hari 16-01-2020 sampai dengan 18-01-2020. Tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusuns ebelumnya yaitu mengidentifikasi nyeri secara komprehensif PQRST, menfasilitasi istirahat dan tidur dengan membatasi jumlah pengunjung, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi memberikan analgesik, dan seluruh rencana tindakan dapat aplikasikan oleh penulis.
5. Evaluasi pengelolaan nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan pada Ny. W telah teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya yaitu keluhan nyeri (skala 5 menurun), skala nyeri 1 atau 2 (skala 5 menurun), frekuensi nadi (skala 5 membaik).

DAFTAR PUSTAKA

Afroh F, Judha M, Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan, Nuha Medika: Yogyakarta

Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar-Ruzz, Yogyakarta.

Fitriani, R., (2013). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi

nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Jurnal Kesehatan, vol VII No.2 Febuari 2013.

Iskandar. (2016). Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow Terhadap Peningkatan Kinerja Pustakawan. Jurnal Khizanah Al-Hikmah , 4(1),24-34.

Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika

Patasik, Rottie & Tangka. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Diaksesdari:http://www.google.co.id/url?q=http://ejournal.unsrat.ac.id/i ndex.php. Diakses pada 30 Januari 2020

Potter, P A & Perry, A G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2. EGC: Jakarta

Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. Jurnal Psikogenis., 1(1), 88-94

SDKI, DPP & PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Wadensten B, Frojd C, Swenne CL, Rubertsson C, Gunningberg L. (2011). Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. Journal of Nursing Management, Vol. 19, p. 226 – 236Macintyre el al., 2010