

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

a. Defenisi Sectio Caesarea (SC)

Sectio Caesarea (SC) atau sering disebut dengan operasi *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui pembedahan pada bagian abdomen (dinding perut) dan dinding uterus (dinding rahim). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Jitowiyono, 2018).

b. Indikasi Sectio Caesarea (SC)

Menurut (Nisyah, 2020) penyebab *Sectio Caesarea* terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Indikasi yang Berasal dari Ibu Yaitu para primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, pada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terhadap kesempitan panggul, solutio placenta I-II placenta previa terutama pada primigravida atas permintaan kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung atau DM, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia-eklampsia, gangguan jalan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.
2. Indikasi dari janin beberapa indikasi yang bisa diakibatkan oleh janin sendiri adalah distress/gawat janin, kegagalan persalinan vakum atau proses ekstraksi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin

c. Jenis-jenis Sectio Ceasare (SC)

Jenis Sectio Caesarea dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu (Kristiyanasari *et all*, 2020).

1. Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*) yaitu *Sectio Caesarea* transperitonealis Sectio Caesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
2. *Sectio Caesarea* atau *profunda* atau *low cervical* dengan *inseisiservical* pada dinding bawah rahim.
3. *Sectio Caesarea ekstraperitonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*) yaitu dilakukan dengan membuat sayatan/ insisi yang memanjang pada korpus uteri dengan panjang 10 cm.

Berdasarkan arah sayatan/insisi pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Insisi memanjang (Longitudinal)
- b) Insisi melintang (Transversal)
- c) Insisi huruf T (*T-indiction*).

d. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sebuah pengalaman personal dan subjektif serta tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. *Internasional Association for the Study of Pain* (IASP) mengartikan definisi nyeri adalah sebuah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagaimana kerusakan yang sama (Potter &

Perry, 2019).

Nyeri post operasi akan meningkatkan stress *post operasi* dan memiliki pengaruh yang negatif pada penyembuhan nyeri. Control nyeri sangat penting sesudah pembedahan, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat menoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Mutia, 2018).

e. Sifat Nyeri

Pada dasarnya nyeri sangat bersifat objektif dan individual serta nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah (Kozier, 2018). Lamanya nyeri berdasarkan waktu dibedakan menjadi 2 yaitu

1. Nyeri Akut

Nyeri akut sebagian besar disebabkan oleh sakit, radang atau injuri jaringan. Nyeri akut biasanya berlangsung dalam waktu singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya menghilang ketika luka itu sembuh dan mengering. Nyeri ini biasanya reversibel atau bisa di kontrol dengan pengobatan yang kuat (Black et.al, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan atau lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri dan tidak diketahui kapan berakhirnya nyeri kecuali

jika terjadi proses penyembuhan yang lambat, seperti pada luka terpapar. (Haws, 2019).

f. Faktor-Faktor Nyeri

Karena nyeri merupakan merupakan suatu keadaan yang kompleks, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman dari beberapa individu, dengan demikian sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan pengkajian dan perawatan klien yang mengalami nyeri. Menurut (Perry & Petter, 2017) dapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Kebudayaan
4. Tindakan Invasif
5. pengalaman nyeri sebelumnya

g. Pengukuran skala nyeri

1. Pain ranting Scale (Wong Baker FACES)

Pain Rating Scale Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada rasa nyeri” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Nyeri hebat”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini

dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu. Mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan oleh perawat (Yudiyanta dkk, 2019). Dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya.

2. Numeric Rating Scale (NRS)

Merupakan alat petunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi informasi nyeri. Skala nyeri NRS lebih baik digunakan pada klien dengan nyeri hebat atau klien yang setelah dilakukan operasi atau untuk menilai akut (Aziato, et al 2018). Skala nyeri ini dipersepsikan sebagai berikut :



Skala 0 : Tidak nyeri

Skala 1-3 : Skala nyeri ringan

Skala 4-6 : Skala nyeri sedang

Skala 7-10 : Skala Nyeri berat

h. Defenisi Foot Hand Massage

Massage atau pijat adalah tindakan menekan dengan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna mengurangi rasa nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan – gerakan dasar seperti gerakan memutar yang dilakukan telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk – nepuk, memukul, meremas– remas, dan gerakan meliuk – liuk (Mulyawan, 2018).Pijat bukan hanya dapat melancarkan peredaran darah tetapi juga menambah aliran Qi (energi). Efek pijat secara mekanis memiliki kemampuan untuk melatih syaraf otot tubuh yang mengarah ke arah otak sehingga dapat membuat tubuh lebih sehat serta bugar. Pemijatan akan berkhasiat jika dilakukan sesuai titik yang tepat dan dengan tehnikyang benar (Parjan, 2019).

Area refleks berhubungan dengan semua bagian dari tubuh. Selain dapat merawat semua jenis gangguan yang berbeda, pijat dapat juga digunakan sebagai cara diagnosis, sampai batas tertentu juga dapat digunakan untuk mendeteksi sebagian dari tubuh yang bekerja dengan baik dan bagian mana yang kurang baik. Ini seringkali berguna dalam menemukan penyebab masalah spesifik dan dapat juga membantu mencegah timbulnya masalah lain (Hall, 2018).

Hand massage adalah memberikan stimulasi di bawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman, sedangkan foot massage adalah bentuk massage pada kaki yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area apesifik kaki atau tangan. sedangkan foot massage adalah sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulir dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan yang merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin (Kuswadi,2019).

Foot hand massage merupakan rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak tangan dan kaki,sehingga membuat relaksasi pada seluruh tubuh dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh. Pijat tangan dan kaki dapat mengurangi rasa nyari yang dirasakan oleh pasien *post operasi sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan terbukanya aliran darah dan terjadinya peningkatan sirkulasi darah, sehingga kandungan oksigen dalam tubuh mampu mengurangi ketidaknyamanan dan rasa sakit,serta mempercepat proses penyembuhan luka pada ibu *post operasi sectio caesarea*. Terapi foot hand massage yang dilakukan selama 15-20 menit mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu *post operasi sectio caesarea*.(Hamdan Hariawan Martini Tidore,2020).

i. Manfaat *Foot hand Massage*

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik

Indonesia (2020) yaitu :

- a) Melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh
- b) Menjaga kesehatan agar tetap prima
- c) Membantu mengurangi rasa nyeri dan kelelahan
- d) Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh
- e) Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
- f) Menyingkirkan racun atau toksin
- g) Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ-organ tubuh.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2019) teknik dasar pijat tangan dan kaki terdiri dari mengusap (*efflurage*), meremas (*petrissage*), memukul (*tapotement*), menekan (*friction*) dan menggetar (*vibration*) memukul (*tapotement*), menekan (*friction*) dan menggetar (*vibration*) keseluruhan teknik – teknik ini memiliki efek dalam mengurangi nyeri yaitu:

- 1) Mengusap (*Efflurage/Stroking*) Mengusap adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan dilakukan dengan meluncurkan tangan di permukaan tubuh searah dengan peredaran darah menuju jantung. Gerakan ini memiliki efek pada aliran darah di pembuluh darah yang memiliki katup internal sehingga mencegah aliran darah balik, sehingga sisa darah dalam darah perifer akan mengalir ke pembuluh vena dan jantung lebih mudah. Tekanan diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kenyamanan klien. Gerakan ini

dilakukan untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan (Petpichetchian, 2018). Variasi dari *efflurage* adalah gosokan ringan dengan menggunakan telapak tangan, gosokan dengan menggunakan pangkal telapak tangan, gosokan dengan menggunakan punggung kepalan tangan dan gosokan dengan menggunakan kedua ibu jari (Chongchareon, 2019).

- 2) Meremas adalah gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik digunakan di area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal. Memijat dengan lambat akan membantu mengurangi ketegangan di otot, mendorong rasa relaksasi dan kenyamanan (Hariyanto, 2018).
- 3) Kegunaan dari petrissage adalah mengurangi penimbunan asam laktat pada sel-sel otot yang sudah mengeras, menekan atau mendorong sampah-sampah yang ada didalam jaringan kedalam pembuluh darah vena, untuk melonggarkan otot dan kulit, memperbaiki proses metabolisme (Hadisaputro, 2017).
- 4) Menekan (*Friction*) Menekan adalah gerakan melingkar dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan jari, ibu jari, buku jari, pangkal telapak tangan, ujung siku. Gerakan ini bertujuan melepaskan bagian-bagian otot yang kejang serta menyingkirkan akumulasi dari sisa-sisa metabolisme. *Friction* juga dapat meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar di bagian yang terasa sakit sehingga dapat meredakan rasa sakit (Supriyadi, 2019). Menggetar (*Vibration/shacking*) Menggetar adalah gerakan pijat dengan

menggetarkan bagian tubuh dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jaritan. Untuk melakukan vibrasi, taruh telapak tangan di bagian tubuh yang akan digetar, kemudian tekan dan getarkan dengangerakan kuat atau lembut. Gerakan yang lembut disebut vibrasi, sedangkan gerakan yang kuat disebut shaking atau mengguncang. Vibrasi bermanfaat untuk memperbaiki atau memulihkan sertamempertahankan fungsi saraf dan otot (Akbari, 2018).

5) Memukul (*Tapotement*) Memukul adalah gerakan menepuk atau memukul yang bersifat merangsang jaringan otot yang dilakukan dengan kedua tangan bergantian secara cepat. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan, klien tidak merasa sakit, tetapi merangsang sesuai dengan tujuannya, diperlukan fleksibilitas pergelangan tangan. Memukul tidak boleh dilakukan di area yang bertulang menonjol ataupun pada otot yang tegang serta area yang terasa sakit atau nyeri.

6) Memukul bermanfaat untuk memperkuat kontraksi otot saat distimulasi. Pijat ini juga berguna untuk mengurangi deposit lemak dan bagian otot yang lembek (Najar, 2020).

Foot hand massage dapat menyebabkan pelepasan neurotransmitter tertentu seperti serotonin dan dopamin yang dapat membuat pasien relaksasi sehingga nyeri berkurang, adanya pelepasan tertentu peptida selama pijatan yang dapat menenangkan, gosokan yang berulang menimbulkan peningkatan suhu di area gosokan yang mengaktifkan sensor syaraf di tangan dan kaki sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan

getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sirkulasi darah menjadi lancar, menghasilkan endorfin yang disekresikan kedalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks serta sentuhan atau *massage* dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Dengan kata lain sentuhan merangsang produksi hormon yang menyebabkan relaksasi otot, perasaan aman nyaman dan menurunkan stres serta kecemasan (Abbaspour, 2018).

j. Pengaruh *Foot hand Massage*

Terhadap penurunan nyeri tujuan asal *foot hand massage* berdasarkan di Teori Endorphin Pommeranz yang menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorfin karena pemijatan. Endorfin ialah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek mirip morfin. Endorfin bersifat menenangkan, memberi rasa nyaman, serta sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang telah usang atau rusak (KEMENDIKBUD, 2018). Saat nyeri pasca operasi terjadi, tubuh manusia mempunyai kemampuan buat mengontrol rasa nyeri, nyeri dapat dihambat melalui modulasi nyeri pijat tangan dan kaki memiliki beberapa gerakan yaitu *effleurage*, *prestissage*, *tapotement*, *friction* serta *vibration*.

Teknik *foot hand massage* akan efektif bila dilakukan dengan durasi 10- 15menit dengan frekuensi 4 kali selama 10- 15 menit dalam 2 hari bisa menurunkan intensitas nyeri post operasi. Beberapa penelitian menunjukkan

bahwa intensitas nyeri dapat berkurang satu sampai 2 jam sesudah selesai dilakukan tindakan *foot hand massage* (Abdelaziz, 2018)

k. Penelitian Terkait tentang Pemberian *Foot hand massage*

Penelitian Masadah et.al (2020), Menggunakan eksperimental dengan pre test post test. yang di lakukan dengan 42 ibu post sectio saecarea yang di pilih dengna teknik purposive sampling. Data tetang nyeri di kumpulkan dengan Numerik Rattng Scale (NRS). Hasil penelitian menunjukan bahwa skala rata-rata nyeri sebelum intervensi yaitu 6,55 sedangkan skala nyeri sesudah intervensi 4,86. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwah ada pengaruh signifikan *foot hand massage therapy* terhadap perubahan nyeri pasien post Sectio Caesarea.

Penelitian Rizki Muliani et.al (2020), Menggunakan penelitian pre eksperimen. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 27 orang yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah Numeric Rating Scale (NRS) dan prosedur kerja *foot hand massage*. Pre-test dilakukan pada hari kedua *post Sactio Caesarea*, kemudian dilakukan *foot hand massage* selama 20 menit selama 2 hari dan diukur post-testnya. Data dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post sectio caesarea berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan *foot hand massage* dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan *foot hand massage*, sehingga disimpulkan ada pengaruh *foot hand massage* untuk mengurangi tingkat nyeri pada klien post *sectio caesarea*.

Penelitian Aay Rumhaeni et.all (2018), menggunakan pre eksperimen dengan pendekatan *one group pre test post test design*. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 27 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah Numeric Rating Scale (NRS) dan prosedur kerja foot massage. Responden dilakukan *foot hand massage* selama 10-15 menit selama 2 hari. Data di analisis dengan menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi sectio caesarea berada di skala nyeri 6.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea

1. Pengkajian Keperawatan

Adapun pengkajian pada ibu post partum meliputi :

a. Pengkajian Data Dasar Ibu

Meninjau ulang catatan prenatal dan intra operatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Dengan cara mengumpulkan data dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

b. Identitas Ibu

1. Identitas Ibu meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, Pendidikan, suku, Bahasa, yang digunakan, sumber penghasilan, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
2. Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku dan alamat.

c. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan : Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, Adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, *edema*, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

kali kunjungan PNC (*Prenatal Care*) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

2. Riwayat Persalinan Sekarang : Data yang harus dikaji adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, lamanya persalinan, jumlah perdarahan selama persalinan, penyulit persalinan, dan pengobatan yang telah diberikan.

3. Data Bayi : Data yang perlu dikaji pada bayi yaitu jenis kelamin, berat badan bayi, panjang badan, penilaian APGAR skor yaitu *activity* (memantau aktivitas otot), *pulse* (memantau denyut jantung), *grimace* (memantau respons dan refleks bayi), *appearance* (memantau warna tubuh bayi) dan *respiration* (memantau pernapasan), untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital pada saat dilakukan pengkajian. Pola Reproduksi

4. Data yang harus dikaji adalah umur berapa saat menstruasi pertama kali/*menarche* umur, bagaimana siklus haid teratur atau tidak, lamanya haid, jumlah darah yang keluar dan *dysmenorrhea*.

5. Pola Kesehatan Sehari-hari

- a) Nutrisi: Jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan/hari, nafsu makan, makanan pantangan dan banyaknya minum selama 1 hari.

- b) Eliminasi: Frekuensi BAB/BAK, warna *feses/urine*, konsistensi dan jumlah.
- c) Istirahat dan Tidur : Waktu tidur malam dan waktu tidur siang
- d) Pemeriksaan Fisik : Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu post partum adalah:
 - a) Kepala: Inspeksi rambut, kebersihan kepala, bentuk kepala, alopesia.
 - b) Muka: Kaji adanya edema pada muka, apakah muka pucat, sianosis dan *kloasma gravidrum*.
 - c) Mata: Kaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, jika warnanya pucat maka ibu mengalami anemia, sedangkan konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi, bentuk kelopak mata dan sklera.
 - d) Mulut dan Gigi: Kaji apakah berbau, kelengkapan gigi, stomatitis, dan caries
 - e) Tanda-tanda vital: Kaji tanda- tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan selama 24 jam masa post sectio caesarea.

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut Kategori : Fisiologis Subkategori : Nyeri Dan Kenyamaan	D. 0077
Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	
Penyebab Fisiologis 1. Agen pencedera biologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur	

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018)

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SKI
1.	Nyeri Akut Batas Karakteristik: 1. Perubahan seleramakan 2. Perubahan pada parameter fisiologis 3. Diaforesis 4. Perilaku distraksi 5. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkan nya	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri 1. Keluhan nyeri 2. meringis 3. Sikap protektif 4. gelisah 5. Kesulitan tidur 6. Menarik diri 7. Berfokuspadadiri sendiri 8. Diaforesis 9. Perasaan depresi 10. Perasaan takut mengalami cenderungberulang 11. Anoreksia 12. Perineum terasa tertekan 13. Uterusterasa membulat 14. Ketengangan otot 15. Pupil dilatasi 16. Muntah	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokaasi,karakteristik,durasi frekuensi,kualitas, intensitas nyeri Terapeutik 2. Berikan Teknik non farmakologi (mis.TENS,hypnosis,akupre sur,biofeedback,terapi pijat,aromaterapi,Teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin,terapi bermain) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 4. Ajarkan non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan seorang tenaga

Kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses

implementasi yaitu melakukan pengkajian ulang mengenai kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan dan mengomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Diharapkan juga tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan klien, keluarga serta anggota tim kesehatan yang terkait, sehingga asuhan keperawatan dapat optimal dan komprehensif (Wahyuningsih Sri, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh Tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hasil atau evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan pijat tangan dan kaki yaitu tingkat nyeri berkurang, dalam memudahkan perawat untuk mengamati atau mengevaluasi perubahan pasien digunakan komponen SOAP (PPNI, 2019).

- a. S (Subjektif) yaitu ungkapan pasien atau keluhan dari pasien
- b. O (Objektif) yaitu data yang didapatkan dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat
- c. A (Analisis) yaitu kesimpulan dari subjektif dan objektif
- d. P (Perencanaan) yaitu rencana Tindakan yang akan dilakukan