



Article

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RUANG MANSINAM RSAL MANOKWARI

Nurul Bariyah¹, Yayuk Nuryanti², Ivonne Junita Fabanjo³, Oktoviandi Sawasemariay⁴

^{1,2,3,4}Prodi D-III Keperawatan Manokwari, Poltekkes Sorong

SUBMISSION TRACK

Received : July 20, 2023

Final Revision : August 14, 2023

Available Online : August 16, 2023

KEYWORDS

Sectio caesarea, Nyeri, Teknik Relaksasi Napas Dalam

CORRESPONDENCE

E-mail: yayuk.nuryanti@yahoo.com

Phone : 081329322747

A B S T R A C T

Persalinan sectio caesarea merupakan persalinan buatan, janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Masalah yang muncul pada tindakan setelah sectio caesarea akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri yaitu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Tujuan dari studi kasus ini menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post sectio caesarea. Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Subyek studi kasus yaitu dua pasien post sectio caesarea yang dirawat diruang mansinam RSAL. Alat pengumpul data dalam studi kasus ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan periode post natal/nifas. Hasil studi kasus diperoleh tingkat nyeri pasien 1 pada hari pertama penelitian yaitu skala 6 setelah dilakukan teknik relaksasi selama tiga hari skala menurun menjadi 2, dan pasien 2 pada hari pertama penelitian yaitu skala 7 setelah dilakukan teknik relaksasi selama tiga hari skala menurun menjadi 3. Kesimpulan dengan teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien 1 dari kategori sedang menjadi ringan, pada pasien 2 dari kategori berat menjadi ringan.

I. PENDAHULUAN

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Widiastini, 2014). Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal

akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas dkk., 2018). Persalinan dengan sectio caesarea dapat menyebabkan komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, diantaranya seperti sesak napas, nyeri, tidak nafsu makan dan lain-lain. Komplikasi ini dapat menimbulkan beberapa masalah keperawatan diantaranya ketidakefektifan jalan napas, nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidakefektifan memberi ASI, gangguan eliminasi urine, gangguan pola tidur, resiko infeksi, defisit perawatan diri, konstipasi,

resiko syok (hipovolemik), resiko pendarahan, dan defisiensi pengetahuan (Nuratif dan Kusuma, 2015). Masalah yang muncul pada tindakan setelah *sectio caesarea* akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post *sectio caesarea*, hal itu dikarenakan efek dari penggunaan anastesi epidural saat operasi (Pransiska, 2015). Nyeri yang dialami pasien post *sectio caesarea* bersifat akut dan harus segera ditangani. Untuk mengatasi masalah pada pasien maka diperlukan manajemen nyeri (Potter & Perry, 2015). Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Yuliatun, 2008). Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam serta relaksasi distraksi untuk mengurangi rasa nyeri, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, music dan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Kurlinawati, & Astutik, 2017). Salah satu penanganan nyeri nonfarmakologis terutama pada pasien pasca operasi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan cara kognitif yang mampu memberikan penyembuhan fisik dan mental atau mengurangi rasa sakit hingga ambang rasa sakit (Benson & Proctor 2015). Relaksasi nafas dalam yaitu salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk merelaksasi ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi skala nyeri pada ibu pasca operasi caesarea. Hasil penelitian Mardiyana, Yayuk Nuryanti, Ruth Faidiban, dan Ivonne J. Fabanjo (2020) tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi seksio sesarea di Ruang Nifas RSUD Manokwari, didapatkan hasil bahwa masalah-masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi yaitu 1) Nyeri akut ringan 8 (19%), sedang 24 (57%), dan berat 10 (24%). 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh 37 (88%) dan yang tidak terjadi masalah 5 (12%). 3) Hambatan mobilitas 10 (24%), mampu melakukan aktifitas ringan dengan bantuan 27 (64%), dan mampu melakukan aktifitas ringan tanpa bantuan 5 (12%). 4) Resiko infeksi 42 (100%). World Health Organization (WHO). (2019), menetapkan standar rata-rata *sectio*

caesarea di masing-masing negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah 11% dan rumah sakit swasta lebih dari 30%. Peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia. Menurut WHO prevalensi *sectio caesarea* meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa dan Amerika Latin. Data Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 di Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10-54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6%. Data di Papua Barat persalinan pada usia 10-54 tahun mencapai 321% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 11,7% (Risikesdas, 2018). Dengan pelaksanaan studi kasus ini penulis berharap pasien dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri secara mandiri. Harapan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat mampu melaksanakan intervensi mandiri perawat dalam menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi masalah nyeri kepada pasien. Data awal yang diperoleh di Ruang Mansinam RSAL Manokwari periode bulan Januari hingga Maret 2023 pasien post SC jumlah 169 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 April 2023, pada dua pasien post *sectio caesarea*, mereka mengatakan selama dirawat di Rumah Sakit tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri hanya diberi obat lewat infus dan obat minum, tidak diajarkan tindakan relaksasi nafas dalam. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Di ruang Mansinam RSAL Manokwari".

II. METODE

Jenis studi kasus yang di gunakan adalah deskriptif. Dalam studi kasus ini menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di ruang mansinam RSAL Manokwari. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di ruang mansinam RSAL Manokwari yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria penelitian menurut Hidayat (2014), ada 2 macam yaitu :

1. Kriteria inklusi

Ibu post *sectio caesarea* setelah 24 jam di ruang Mansinam RSAL Manokwari, dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Ibu post sectio caesarea yang menderita penyakit penyerta seperti jantung dan pernapasan, dan tidak bersedia menjadi responden.

Metode pengumpulan data didapatkan dengan Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas periode post natal/nifas serta latihan teknik relaksasi berdasarkan SOP pada pasien post sectio caesarea. Data di sajikan secara narasi dalam bentuk asuhan keperawatan yang di sertai dengan data subyek studi kasus sebagai data pendukungnya.

III. HASIL

Hasil pengkajian sesuai dengan studi kasus yang dilakukan pada pasien post sectio caesarea, pada klien 1 di dapatkan DS: pasien mengatakan : sakit pada luka bekas operasi, sakit seperti di iris-iris, skala nyeri 6, sakit yang dirasakan hanya di daerah perut bagian bawah, dan sakit yang dirasakan hilang timbul, lemas. DO: klien nampak : meringis kesakitan, lemah, pucat, bibir kering, terpasang (IVFD RL), terpasang kateter dan terdapat luka jahitan tertutup verban, hasil pengukuran ttv: TD: 140/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36°C, R : 28xmenit.

Pada klien 2 didapatkan DS: pasien mengatakan : sakit pada luka bekas operasi, sakit seperti di iris-iris, skala nyeri 7, sakit yang dirasakan di daerah perut bagian bawah, sakit yang dirasakan hilang timbul, lemas. DO: pasien nampak : meringis kesakitan, lemah, pucat, bibir kering, terpasang (IVFD RL), terpasang kateter, dan terdapat luka jahitan tertutup verban, hasil pengukuran ttv : TD : 116/72 mmHg, N : 89x/menit, S : 36°C, R : 20x/menit.

Diagnosa yang didapatkan pada studi kasus pada ke dua klien post sectio caesarea ini adalah : 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik 2. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis : anestesi 3. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko : efek prosedur invasif.

Perencanaan pada studi kasus ini difokuskan pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam, dilakukan pada 2 klien post sectio caesarea selama 3x24 jam. Teknik relaksasi dilakukan setelah 5 jam pemberian obat analgesik pada klien 1 pemberian obat dilakukan pada jam (08.00, 16.00, 24.00).

Latihan relaksasi nafas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, dan 29 April 2023) diajarkan pada jam (14.00, 14.00, 09.00). Pada klien 2 pemberian obat dilakukan pada jam (10.00, 18.00, 02.00). Latihan relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, dan 29 April 2023) diajarkan pada jam (15.00, 15.00, 09.00). Proses pelaksanaan relaksasi napas dalam yang diajarkan kepada kedua pasien yaitu :

a. Tahap prainteraksi

- 1) Membaca status pasien.
- 2) Mencuci tangan.
- 3) Menyiapkan alat.

b. Tahap orientasi

- 1) Memberikan salam terapeutik.
- 2) Validasi kondisi pasien.
- 3) Menjaga privasi pasien.
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.

c. Tahap kerja

- 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami atau kurang jelas.
- 2) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik.
- 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.
- 4) Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya.
- 5) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit.
- 6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh.
- 7) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya.
- 8) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri.

- d. Tahap terminasi
 - 1) Evaluasi hasil kegiatan.
 - 2) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
 - 3) Akhiri kegiatan dengan baik.
 - 4) Cuci tangan.
- e. Dokumentasi
 - 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan.
 - 2) Catat respons pasien.
 - 3) Paraf dan nama perawat jaga.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan dalam rentang waktu yang sama, yaitu selama tiga hari. Implementasi pada klien 1 latihan relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, 29 April 2023) diajarkan pada jam (14.00, 14.00, 09.00). Pada klien 2 latihan relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, 29 April 2023) diajarkan pada jam (15.00, 15.00, 09.00).

Evaluasi pada studi kasus yang dilakukan selama 3x24 jam klien 1 mengatakan pada hari ketiga skala nyeri menjadi 2. Pada klien 2 mengatakan pada hari ketiga skala nyeri menjadi 3.

IV. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian sesuai dengan studi kasus yang dilakukan pada pasien post sectio caesarea, pada klien 1 di dapatkan DS: pasien mengatakan : sakit pada luka bekas operasi, sakit seperti di iris-iris, skala nyeri 6, sakit yang dirasakan hanya di daerah perut bagian bawah, dan sakit yang dirasakan hilang timbul, lemas. DO: klien nampak : meringis kesakitan, lemah, pucat, bibir kering, terpasang (IVFD RL), terpasang kateter dan terdapat luka jahitan tertutup verban, hasil pengukuran ttv: TD: 140/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36°C, R : 28x/menit. Dan pada klien 2 didapatkan DS: pasien mengatakan : sakit pada luka bekas operasi, sakit seperti di iris-iris, skala nyeri 7, sakit yang dirasakan di daerah perut bagian bawah, sakit yang dirasakan hilang timbul, lemas. DO: pasien nampak : meringis kesakitan, lemah, pucat, bibir kering, terpasang (IVFD RL), terpasang kateter, dan terdapat luka jahitan tertutup verban, hasil pengukuran ttv : TD : 116/72 mmHg, N : 89x/menit, S : 36°C, R : 20x/menit. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian

yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Pengkajian nyeri terdiri atas dua komponen utama, yakni riwayat nyeri untuk mendapatkan data dari pasien dan observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis pasien. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman objektif terhadap pengalaman. Pengkajian nyeri data didapatkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh pasien dengan pendekatan PQRST (Provokatif/Paliatif, yaitu factor yang memengaruhi gawat atau ringannya nyeri; quality, kualitas dari nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat; region yaitu daerah perjalanan nyeri; severity adalah keparahan atau intensitas nyeri; dan time adalah lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri) (Mubarak et al., 2015).

Hasil penelitian ini sesuai teori yaitu data didapatkan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada kedua klien. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri dilakukan dengan pendekatan PQRST. Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 memiliki penyebab, kualitas, lokasi, dan waktu yang sama, tetapi memiliki skala nyeri yang berbeda.

Diagnosa yang didapatkan pada studi kasus pada ke dua klien post sectio caesarea ini adalah : 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik 2. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis : anestesi 3. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko : efek prosedur invasif.

Menurut teori diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC-NOC bahwa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien post sectio caesarea adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencederaan fisik (kondisi pembedahan : tindakan SC).
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek agen farmakologis : Anestesi.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan Faktor risiko : Efek prosedur invasif.
- d. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- e. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak efektif.
- f. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan payudara.

Berdasarkan hasil studi kasus jika di bandingkan dengan teori diagnosa keperawatan yang muncul ada tujuh, dari ketujuh diagnosa keperawatan ini yang muncul hanya tiga karena diagnosa yang lain tidak terdapat data yang mendukung.

Perencanaan pada studi kasus ini difokuskan pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam, dilakukan pada 2 klien post sectio caesarea selama 3x24 jam. Teknik relaksasi dilakukan setelah 5 jam pemberian obat analgesik pada klien 1 pemberian obat dilakukan pada jam (08.00, 16.00, 24.00). Latihan relaksasi nafas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, dan 29 April 2023) diajarkan pada jam (14.00, 14.00, 09.00). Pada klien 2 pemberian obat dilakukan pada jam (10.00, 18.00, 02.00). Latihan relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, dan 29 April 2023) diajarkan pada jam (15.00, 15.00, 09.00). Proses pelaksanaan relaksasi napas dalam yang diajarkan kepada kedua pasien yaitu :

- a. Tahap prainteraksi
 - 1) Membaca status pasien.
 - 2) Mencuci tangan.
 - 3) Menyiapkan alat.
- b. Tahap orientasi
 - 1) Memberikan salam terapeutik.
 - 2) Validasi kondisi pasien.
 - 3) Menjaga privasi pasien.
 - 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.
- c. Tahap kerja
 - 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami atau kurang jelas.
 - 2) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik.
 - 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.
 - 4) Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan

perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya.

- 5) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit.
- 6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh.
- 7) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya.
- 8) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri.
- d. Tahap terminasi
 - 1) Evaluasi hasil kegiatan.
 - 2) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
 - 3) Akhiri kegiatan dengan baik.
 - 4) Cuci tangan.
- e. Dokumentasi
 - 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan.
 - 2) Catat respons pasien.
 - 3) Paraf dan nama perawat jaga.

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi tersebut dapat dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat. Intervensi (perencanaan) adalah kegiatan dalam pengembangan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi pengembangan agar dengan mudah mencapai tujuan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan tindakan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien tersebut. Perencanaan tersebut merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan

menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa yang telah dicapai. Melakukan metode relaksasi napas dalam dapat merespon serabut aferen non-nesiseptor yang menyebabkan rangsangan nyeri menjadi terhambat serta berkurang. Teori two gate control menjelaskan adanya salah satu pintu gerbang di saraf thalamus mengontrol rangsangan nyeri dari saraf trigemius dan menyebabkan rangsangan yang mengarah ke kortek serebi menjadi terhalang sehingga nyeri berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017). Obat analgetik yang diberikan pada kedua klien adalah ketorolac. Ramdhani, A, dkk (2018) menjelaskan ketorolac tromethamine merupakan suatu analgesik non-narkotik. Obat ini merupakan inflamasi nonsteroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan antiinflamasi. Ketorolac tromethamine menghambat sintesis prostaglandin dan dapat dianggap sebagai analgesik yang bekerja perifer karena tidak mempunyai efek terhadap reseptor opiat. Farmakokinetik: ketorolac tromethamine diserap dengan cepat dan lengkap setelah pemberian intramuscular dengan konsentrasi puncak rata-rata dalam plasma sebesar 2,2 mcg/ml setelah 50 menit pemberian dosis tunggal 30mg. Waktu paruh terminal plasma 5 jam pada dewasa muda dan 7 jam pada orang lanjut usia. Kadar steady state plasma dicapai setelah diberikan dosis 6 jam dalam sehari. Dosis ketorolac ampul ditujukan untuk pemberian injeksi intramuscular atau bolus intravena. Dosis untuk bolus intravena harus diberikan selama minimal 15 detik. Ketorolac ampul tidak boleh diberikan secara epidural atau spinal. Mulai timbulnya efek analgesik tercapai dalam 1 hingga 2 jam. Durasi median analgesia umumnya 4 sampai 6 jam.

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai teori yaitu dalam penelitian ini perencanaan yang dilakukan pada kedua klien dengan teknik relaksasi nafas dalam yang di lakukan pada 5 jam setelah pemberian obat analgetik, dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat merespon serabut aferen non-nesiseptor yang menyebabkan rangsangan nyeri menjadi terhambat atau berkurang pada kedua klien.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan dalam rentang waktu yang sama, yaitu selama tiga hari. Implementasi pada klien 1 latihan relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, 29 April 2023) diajarkan pada jam (14.00, 14.00, 09.00). Pada klien 2 latihan

relaksasi napas dalam dilakukan pada tanggal (27 April 2023, 28 April 2023, 29 April 2023) diajarkan pada jam (15.00, 15.00, 09.00).

Implementasi keperawatan adalah kategori dari pelaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Potter&Perry 2016, dalam Haryanto, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 2014, dalam Potter & Perry, 2016). Jadi, implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah ditentukan.

Tindakan relaksasi napas dalam sesuai dengan teori, dimana tindakan dilakukan selama 3 hari dimulai dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, mendampingi, dan mengobservasi klien melakukan secara mandiri teknik relaksasi napas dalam, pada kedua klien sama-sama ada penurunan nyeri sampai dengan hari ketiga.

Evaluasi pada studi kasus yang dilakukan selama 3x24 jam klien 1 mengatakan pada hari ketiga skala nyeri menjadi 2. Pada klien 2 mengatakan pada hari ketiga skala nyeri menjadi 3.

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Potter&Perry, 2019). Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi. Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP yaitu :

S : data subyektif

O : data objektif

A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data objektif.

Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P : planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi (Hidayat, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Lestari, Faridasari, Hikhmat, Kurniasih, Rohmah, 2020. Tentang Teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri post sectio caesarea di Rumah Sakit X kabupaten Purwakarta. Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam terhadap ibu post sectio caesarea yaitu sebesar 60%. Rata-rata nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam terhadap ibu post sectio caesarea yaitu sebesar 40%. Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji t didapat p value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien post sectio caesarea.

Pelaksanaan evaluasi yang dilakukan pada studi kasus sesuai dengan teori Hidayat dengan pendekatan SOAP. Hasil evaluasi yang di dapat pada hari ketiga, kedua pasien mengalami penurunan nyeri. Pada klien 1 masalah teratasi nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 2 dari kategori sedang menjadi ringan, pada klien 2 masalah teratasi nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 3 dari kategori berat menjadi ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan adanya pengaruh teknik relaksasi napas dalam dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diambil dari hasil studi kasus ini yaitu penerapan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Mansinam RSAL Manokwari telah dilakukan selama 3x24 jam.

Hasil evaluasi dilakukan setiap hari, untuk melihat masalah yang terjadi apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah belum teratasi. Hasil evaluasi pada hari ketiga didapatkan klien 1 masalah teratasi nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 2 dari kategori sedang menjadi ringan. Pasien 2 masalah teratasi nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 3 dari kategori berat menjadi ringan.

REFERENCES

- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea: Di Ruang Delima RSUD Kertosono. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan , 6 (2), 30–37. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6>
- Ayuningtyas et I, (2018). Analisa Situasi Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya
- Benson, H & Proctor, W. . (2015). Dasar-Dasar Respons Relaksasi. Bandung: Kaifa.
- Hidayat, A.A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, S, Faridasari, I, Hikhmat, R, Kurniasih, U, Rohmah, A, (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit X kabupaten Purwakarta. Jurnal Kesehatan vol 13 (1), 1-6. <https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.254>
- Mardiyana., Nuryanti, Y., Faidiban, R, H., & Fabanjo, I, J. (2020). Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Seksio Sesarea di Ruang Nifas RSUD Manokwari. <https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/prosiding2020>
- Mubarak, I.W., et al., (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1). Salemba Medika : Jakarta
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion
- Olfah, Yustiana, Ghofur, A. (2016) Dokumentasi Keperawatan. Jakarta Selatan
- Potter & Perry. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik) Edisi 4. Jakarta: EGC
- PPNI (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I, Jakarta: DPP PPNI.
- Pransiska, Y. (2015). Terapi Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea.
- Ramdhani, A. N., Istikarini, I. F., Susiyanti, R., Asih, D. R., Rahayu, M. P., & Hanjari, T. R. (2018). Buku Saku Praktik Klinik Keperawatan Edisi 2. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Widiastini. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir (baiq eka putri Saudia, Ed.). Bogor: in media.