



## **ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN PEMBERIAN TERAPI SUJOK DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD HD KOTA BENGKULU**

**Mela Oktapia<sup>1</sup>, Siska Iskandar<sup>2</sup>, Mercy Nafratilova<sup>3</sup>, Novi Lasmadasari<sup>4</sup>**  
STIKes Sapta Bakti Bengkulu<sup>1 2 3</sup>

\*Email Korespondensi: [melaoktapia19@gmail.com](mailto:melaoktapia19@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus secara utuh dan sehat. Setiap ibu yang menjalani operasi sectio caesarea sering mengeluh nyeri, masalah nyeri pada persalinan hampir terjadi pada setiap wanita melahirkan terutama pada ibu post sectio caesarea nyeri akan terjadi sangatlah hebat karena bekas sayatan pada abdomen. Tujuan penelitian ini melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri akut pada pasien post sectio caesarea dengan pemberian terapi sujok. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan subjek penelitian secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus dengan gangguan nyeri akut pada pasien post sectio caesarea dengan terapi sujok. Berdasarkan hasil dari pemberian terapi sujok yang dilakukan dengan penekanan jari tangan pada base of thumb point (antara tulang ibu jari dan telunjuk) sehingga merangsang nyeri pada base of thumb point tersebut. Adanya rasa nyeri pada base of thumb point menyebabkan pengalihan nyeri sehingga penurunan intensitas skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 2 luka post sectio caesarea yang telah diberikan dengan pemberian terapi sujok.

**Kata kunci** : Sectio caesarea, Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut.

### **ABSTRACT**

*Sectio caesarea is a surgery to deliver the fetus through an incision in the abdominal wall and uterine wall intact and healthy. Every mother who undergoes sectio caesarea surgery often complains of pain, pain problems in childbirth almost occur in every woman giving birth, especially in post sectio caesarea mothers, the pain will be very great because of the incision in the abdomen. This study carried out nursing care to fulfill the need for comfort: acute pain in post sectio caesarea patients by giving sujok therapy. This study uses a case study method with a nursing care approach with descriptive research subjects with a qualitative approach and a case study design with acute pain disorders in post sectio caesarea patients with sujok therapy. Based on the results of giving sujok therapy which is done by pressing the fingers on*

*the base of thumb point (between the bones of the thumb and forefinger) so as to stimulate pain at the base of thumb point. The presence of pain at the base of thumb causes pain diversion so that the intensity of the pain scale decreases from a scale of 4 to a scale of 2 for post sectio caesarea wounds that have been given with sujok therapy.*

**Keywords:** *Sectio caesarea, Nursing Care, Acute Pain.*

## PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan melahirkan bayi yang sempurna. Seperti yang telah diketahui ada dua cara kelahiran yaitu persalinan pervagina yang lebih dikenal persalinan normal dan persalinan dengan *sectio caesarea* lebih dikenal dengan pelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Astutik & Kurlinawati, 2017).

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses melahirkan bagi perempuan terutama bagi yang mengalami kesulitan melahirkan normal sebuah tindakan dengan tujuan menyelamatkan ibu maupun bayi. Setiap pembedahan harus didasarkan atas indikasi, yaitu pertimbangan-pertimbangan yang menentukan bahwa tindakan perlu dilakukan demi kepentingan ibu dan janin (Manuaba, 2016). Adapun bagi perempuan yang memilih persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan adalah untuk meminimalkan komplikasi, rasa sakit saat sebelum dan sesudah persalinan dan trauma pada persalinan normal sebelumnya (Sulistioningsih, et al, 2017 ).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 kejadian *post sectio caesarea* meningkat di negara-negara berkembang. Indikator persalinan *sectio caesarea* 10-15 % untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *sectio caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Persalinan di Indonesia mencapai 79,3% dan 15,3% persalinan dilakukan secara *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan, di rumah sakit pemerintah sebanyak 15% dan rumah sakit swasta sebanyak 18% dari total persalinan. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta 27,2%, Kepulauan Riau 24,7% dan Sumatra Barat 23,1% (Depkes RI, 2018).

Dari hasil data yang diperoleh dari RSUD HD Kota Bengkulu tercatat bahwa angka persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2017 berjumlah 160 kasus, tahun 2018 berjumlah 171 kasus, tahun 2019 berjumlah 182 kasus, tahun 2020 berjumlah 77 kasus dan pada tahun 2021 berjumlah 103 kasus. Dengan indikasi dilakukan *sectio caesarea* antara lain pre-eklamsi berat, gawat janin, letak lintang dan kala II lama (Rekam Medis RSUD HD Kota Bengkulu, 2022). Persalinan *sectio caesarea* memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Penyebab atau masalah yang paling banyak mempengaruhi adalah pengeluaran darah atau perdarahan dan infeksi yang dialami ibu. Infeksi pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* dapat dilihat dengan tanda lochea yang keluar banyak seperti nanah dan berbau busuk, *Uterus* lebih besar dan lembek dari seharusnya dan fundus masih tinggi.

Melahirkan dengan cara operasi memang lebih cepat dan mudah. Namun, bukan berarti dengan operasi *sectio caesarea* ibu akan terbebas dari rasa nyeri. Melahirkan dengan *sectio caesarea* memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/rahim yang lama dari pada persalinan normal. Selama luka belum benar-benar sembuh, rasa nyeri bisa saja timbul pada luka operasi. Bahkan menurut pengakuan para ibu yang melahirkan bayinya dengan menggunakan prosedur operasi, rasa nyeri memang kerap terasa sampai beberapa hari setelah

operasi, sehingga nyeri berpengaruh negatif dan mengganggu kenyamanan individu yang merasakan (Maryunani, 2015).

Pada pembedahan *sectio caesarea* rasa nyeri biasanya dirasakan setelah pasca persalinan, karena pada waktu proses pembedahan *sectio caesarea* dokter telah melakukan pembiusan dan pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 2 jam setelah proses persalinan selesai. Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut. Nyeri pasca bedah akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri agar dapat beradaptasi dengan nyeri *post sectio caesarea* dan mempercepat masa nifas. Perawatan utama yang dapat dilakukan pada pasien *post sectio caesarea* adalah dengan perawatan pasca persalinan adalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) mengidentifikasi dan memberikan asuhan pada pasca persalinan *sectio caesarea* tindakan manajemen nyeri yang terdiri dari observasi, terapeutik, dan edukasi. Sehingga dilakukan pendekatan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, menentukan perencanaan, melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan (Sofiyah, 2014).

Manajemen nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* yaitu dengan cara farmakologi maupun dengan non farmakologi. Salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada *post sectio caesarea* adalah dengan dengan terapi komplementer salah satunya terapi *sujok*. Terapi *sujok* belum pernah dilakukan pada ibu *post sectio caesarea* di rumah sakit kota Bengkulu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi *sujok* dalam mengatasi nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Terapi *sujok* adalah metodologi penyembuhan yang didasarkan pada akupresur pada titik nyeri (*pain point*) jalur meridian tubuh merupakan metode sederhana yang hasilnya sangat efektif. Metode ini menggunakan telapak tangan (*Su*) dan kaki (*Jok*) sebagai media dalam teknik pengobatannya dilakukan dengan merangsang titik-titik tertentu ditangan atau kaki.

Hasilnya titik-titik ini menjadi sangat sensitif dan menyakitkan saat ditekan dilakukan dengan menggunakan warna, pijatan, magnet, dan lainnya maka akan menghasilkan gelombang untuk pengobatan. Gelombang *Cure Electric Wave* (CEW) ini mengirimkan pesan penyembuhan ke organ yang sakit dan penyakitnya bisa disembuhkan. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koodinator dan sebagai advokat. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan yang harus memiliki lisensi sebagai seorang terapis dan perawat yang telah mendapatkan sertifikat terapi *sujok*.

Alasan penelitian mengambil terapi *sujok* ini adalah melalui terapi ini semua orang dapat mendiagnosis masalah dengan mudah menekan titik-titik kunci dan memberikan tekanan ke arah yang benar, penyakit dapat disembuhkan. Dengan ini, seseorang dapat meningkatkan kesehatan, kepercayaan diri, mengembangkan dan memperkaya kemampuan seseorang, memperoleh keberhasilan dalam pendidikan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dimana jumlah penderita hipertensi masih tinggi dan pemberian tindakan akupresur belum dilakukan pada pasien hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Akupresur Dalam Mengurangi Nyeri Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".

## METODE PENELITIAN

Jenis penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien dengan post operasi *sectio caesarea*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang respon pasien agar dapat mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Amru Sofian, 2012). Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan data tentang kesehatan pasien dengan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan. Pada pengkajian responden 1 didapatkan keluhan utama saat ini adalah nyeri karena luka *post* operasi *sectio caesarea*, nyerinya terasa perih seperti tertusuk-tusuk dibagian perut bawah, nyeri di rasakan terus-menerus dan bertambah jika bergerak. Pada responden 2 didapatkan keluhan saat ini adalah nyeri karena luka *post* operasi *sectio caesarea*, nyeri terasa perih seperti berdenyut-denyut dibagian perut bawah, nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, skala nyerinya 6, nyeri dirasakan terus-menerus pasien mengatakan mengeluh sulit bergerak, jika bergerak terasa nyeri.

Pada kedua responden ditemukan skala nyeri sedang (4-6), hal ini sejalan dengan menurut Nugroho (2010) dalam Ramandanty (2019), mengemukakan bahwa teori nyeri yang dirasakan pasien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh *post* operasi *sectio caesarea* yang dilakukan. Pada umumnya pasien *post* operasi *sectio caesarea* mengeluh nyeri hebat 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan. Pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Pada pemeriksaan abdomen responden 1 dan responden 2 ditemukan adanya luka *post* operasi *sectio caesarea*  $\pm$  10 cm diatas simpisis pubis. Menurut Williams (2012), *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi).

Pada pemeriksaan ekstremitas bawah pada responden 1 dan responden 2 ditemukan kelemahan kekuatan otot pada ekstremitas. Hal ini dapat disebabkan oleh efek samping anastesi spinal, yang mana anastesi digunakan sistem saraf parasimpatis karena terjadi peningkatan kontraksi kelemahan pada kaki dan mati rasa yang disebabkan oleh anastesi. Anastesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011).

Pada pemeriksaan psikologis pada responden 1 diketahui pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri pada bagian abdomen, pada responden 2 didapatkan pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan luka operasi pada bagian perut bawah hal ini dikarenakan insisi pasca operasi *sectio caesarea*, respon nyeri pada individu sama tergantung dari pengalaman individu masing-masing dalam mengenai rasa nyeri. Pada hasil pengkajian aktivitas didapatkan data sebelum sakit pasien mengatakan semua aktivitas makan, minum, berpakaian, toileting dilakukan dengan sendiri, sedangkan selama sakit semua aktivitas tersebut dibantu oleh suami, keluarga dan perawat karena pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri sehingga kebutuhan pasien perlu dibantu.

Pengkajian berdasarkan teoritis, dari penjelasan diatas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada pasien Ny. R dan Ny. M kesamaan yang didapatkan ialah pengkajian identitas yang sama dan pada diagnosa yang

pertama memiliki kesamaan yaitu nyeri akut. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan pasien dari diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* (SDKI PPNI, 2017).

Pada diagnosa keperawatan, penulis menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian sebelum menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori penulis terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *post operasi sectio caesarea* yaitu: nyeri melahirkan, gangguan rasa nyaman, resiko infeksi dan menyusui tidak efektif. Berdasarkan hasil pengkajian saat penelitian dapat dirumuskan 1 masalah keperawatan yang sama dengan teori. Diagnosa keperawatan responden 1 dan responden 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

Pada pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada pasien tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana diagnosa yang dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut yaitu nyeri akut, dimana pada pathway yang ada diteori dijelaskan bahwa penyebab terjadinya nyeri pada pasien *sectio caesarea* yaitu karena adanya injuri fisik pembedahan, yang menyebabkan jaringan terputus sehingga merangsang area sensorik kemudian rasa nyaman pasien terganggu akibat nyeri. Diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data pada responden 1 dan responden 2 yaitu pada responden 1 pengkajian pada tanggal 15 februari 2022 didapatkan Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka *post operasi sectio caesarea*, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan terus-menerus dan bertambah jika bergerak. Sedangkan Data Objektif: Tampak luka di abdomen (perut bawah tengah)  $\pm$  10 cm, terdapat nyeri tekan pada daerah luka *post operasi sectio caesarea*, dengan skala nyeri sedang pasien tampak meringis. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/menit dan Suhu: 36,5°C.

Sedangkan pada responden 2 pengkajian pada tanggal 21 februari 2022 didapatkan Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka *post operasi sectio caesarea* dibagian perut bawah, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berdenyut-denyut, dirasakan terus-menerus dan bertambah jika bergerak. Sedangkan Data Ojektif: Tampak luka di abdomen (perut bawah tengah)  $\pm$  10 cm, terdapat nyeri tekan dengan skala sedang dan pasien tampak meringis. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit. RR: 20x/menit dan Suhu: 36,0°C. Dari hasil pengkajian terdapat kesamaan diagnosa keperawatan pada responden 1 dan responden 2 yaitu yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Diagnosa keperawatan yang kedua pada responden 1 yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Namun pada responden 1 diagnosa keperawatan kedua yaitu konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot.

Berdasarkan analisa data faktor yang menyebabkan pada responden 1 didapatkan diagnosa keperawatan kedua yaitu intoleransi aktivitas yang mana pada aktivitas pasien dibantu oleh suami dan keluarganya. Sedangkan pada responden 2 didapatkan diagnosa keperawatan kedua yaitu konstipasi yang mana pasien belum dapat BAB sebelum dan sesudah *post operasi sectio caesarea*. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis tidak menemukan kesulitan atau hambatan. Hal ini karena didukung oleh tersedianya sumber buku diagnosa keperawatan, data-data yang ditunjukkan oleh pasien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan dan keluarga secara terbuka dalam menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga penulis dapat menyimpulkan 4 diagnosa dari 2 responden.

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desian untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Melakukan perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang

menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnosa keperawatan intervensi berisikan tujuan kriteria hasil yang diharapkan serta rasional dan tindakan-tindakan yang dilakukan (Nikmatur, 2012).

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 yaitu nyeri akut dan menyusui efektif, pada responden 2 yaitu nyeri akut dan konstipasi berdasarkan diagnosa keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan rasa nyaman: nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* maka dapat dilakukan tindakan nonfarmakologi dengan pemberian terapi *sujok*. Terapi *sujok* merupakan intervensi terapi komplementer yang difokuskan pada telapak tangan atau kaki yang mengalami nyeri. Manfaat dari terapi *sujok* telah ditunjukkan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. *Sujok* dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi dalam diri individu, yang akan membuat tubuh menjadi lebih tenang. Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan demam secara nonfarmakologi, yaitu terapi *sujok* dimana tujuan terapi ini adalah untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden terdapat perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan yang diambil masing-masing responden, dari diagnosa keperawatan peneliti mengambil rencana tindakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017).

Perencanaan keperawatan yang digunakan dalam tinjauan kasus yang sama seperti rencana asuhan keperawatan yang ada pada teoritis. Penulis tidak menemukan hambatan saat melakukan perencanaan untuk pasien, karena dari semua diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan perencanaan yang akan dilakukan kepada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada responden 1 dan responden 2 dilakukan implementasi mulai tanggal 15 februari 2022 sampai dengan 23 februari 2022. Implementasi nyeri akut intervensi utama manajemen nyeri yang terdiri dari yaitu: 1). Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2). Mengidentifikasi skala nyeri, 3). Mengidentifikasi respons non verbal, 4). Pemberian terapi *sujok* untuk meringankan rasa nyeri, 5). Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Implementasi pertama yaitu manajemen nyeri pemantauan intensitas skala nyeri pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Tujuan manajemen nyeri pemantauan intensitas skala nyeri adalah untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum dan pasien dapat memonitor intensitas skala nyeri yang dilakukan peneliti antara lain, pemberian terapi *sujok* yang dapat menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pemberian terapi *sujok* dengan pemijatan jari ditelapak tangan pasien.

Pada tanggal 15 Februari sampai dengan 23 Februari 2022 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu menurunkan nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Pada responden 1 yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2022 dilakukan pemberian terapi *sujok* dengan skala nyeri sebelum dilakukan 6, setelah dilakukan tindakan terapi *sujok* skala nyeri turun menjadi 4, pada hari ke 2 Ny. R kembali dilakukan pemberian terapi *sujok*, skala nyeri sebelum dilakukan adalah 4 setelah dilakukan skala nyeri turun menjadi 2, kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 17 Februari 2022 pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang, pada jam 13.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan skala nyeri 2.

Pada responden 2 dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 23 Februari 2022, sebelum dilakukan terapi *sujok* pada Ny. M adalah skala nyeri 6, setelah dilakukan terapi *sujok* skala nyeri turun menjadi 4, pada hari ke 2 Ny. M kembali dilakukan pemberian terapi *sujok*, skala nyeri sebelum dilakukan adalah 4 setelah dilakukan skala nyeri turun menjadi 2, kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 23 Februari 2022 pasien mengatakan rasa

nyeri sudah berkurang, pada jam 13.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan skala nyeri 2. Dari hasil implementasi yang dilakukan pada 15 Februari 2022 didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang, hal tersebut dapat terjadi karena pemberian terapi *sujok* dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi dalam diri individu yang akan membuat tubuh menjadi lebih tenang. Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik, hal ini terjadi karena adanya kerjasama dengan pasien serta perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada pasien. Dalam hal ini penulis tidak menemukan hambatan karena pasien sangat kooperatif saat diberikan tindakan asuhan keperawatan selama penelitian dilaksanakan.

Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2022 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. R teratasi, sedangkan pada responden 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 23 Februari 2022 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. M teratasi. Pada data subjektif Ny. R dan Ny. M mengatakan skala nyeri pasien sudah menurun dan tidak lagi nyeri, hal ini ditegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada Ny. R skala nyeri pada hari ke 3 adalah skala nyeri 2 dan hasil pada Ny. M didapatkan hasil skala nyeri pada hari ke 3 adalah skala nyeri 2.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan intensitas skala nyeri dengan menggunakan terapi *sujok* yang dilakukan, yang sesuai dengan manfaat dan tujuan dari terapi *sujok*. Pemberian terapi *sujok* dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi dalam diri individu, yang akan membuat yang akan membuat tubuh menjadi lebih tenang. Diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan asuhan keperawatan kurang lebih mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal. Maka dari itu, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerjasama penulis dengan pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif pada responden 1 Ny. R mengatakan mengeluh nyeri pada bagian abdomen. Data subjektif didapatkan P: Pasien mengatakan nyeri karena luka post operasi sectio caesarea, Q: Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut-denyut, R: Nyeri dirasakan disekitar area bekas luka operasi, S: Skala nyeri yang di rasakan 6, T: Nyeri dirasakan terus-menerus dan bertambah jika bergerak. Sedangkan data subjektif pada responden 2 Ny. M mengatakan mengeluh nyeri pada bagian abdomen. data objektif didapatkan P: Pasien mengatakan nyeri karena luka post operasi sectio caesarea, Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R: Nyeri dirasakan diarea bekas luka operasi, S: Skala nyeri yang dirasakan 6, T: Nyeri dirasakan terus-menerus.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada responden 1 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan kondisi pembedahan, dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Sedangkan pada responden 2 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan kondisi pembedahan, dan Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot. Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden. Pada implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan direncanakan, serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan responden setelah dilakukan asuhan keperawatan. Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil, nyeri akut pada responden 1 dan responden 2 intensitas

skala nyeri menurun. Pada responden 1 skala nyeri setelah dilakukan evaluasi adalah skala nyeri 2, masalah intoleransi aktivitas teratasi Ny. R mampu beraktivitas. Sedangkan pada responden 2 intensitas skala nyeri setelah dilakukan evaluasi adalah skala nyeri 2, masalah konstipasi teratasi Ny. M mampu mengedan.

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang pemberian terapi sujuk yang dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat tentang post operasi sectio caesarea, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ada sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, 2010. *Nursing From Inside-Out: Living and Nursing From The Highest Point Of Your Consciousness*. London (GB): Jones and Bartlett Publishers.
- Astutik. 2017. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruzz Media. Jakarta
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar- Ruzz, Yogyakarta
- Afroh, F., Judha, M & Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. Musrifatul Uliyah. 2016. Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Jurnal Riset Kesehatan , Vol 4(3), 793-797.
- Keliat, Budi, Ana., Windarwati, Heni Dwi., Pawirowiyono, Akemat., & Subu, M. Arsyad. (2015 – 2017). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kurniawati. 2012. Panduan lengkap kehamilan, persalinan dan perawatan bayi, Jogjakarta: Diglossia Media
- Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan penyakit, penyakit kandungan dan keluarga Berencana. Jakarta: EGC
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Nic Noc. 2016. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Edisi Revisi Jilid 2, Mediactive: Jakarta
- Notoatmodjo, 2014. Sugeng dan Weni Kristiyanasari. 2010. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurarif, Kusuma. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Sectio Sesarea yang Kedua. Depok : FIK UI.
- Potter, P. A. dan Peery, A. G. (2010) Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta. EGC
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2016. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1. Jakarta: DPP
- Prasetyo, S. N. (2010) Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ramandanty, Popy Freytisia. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar RSUD A.W Sjahrani Samarinda. Kemenkes RI Poltekkes Kalimantan Timur.
- Silbernagl/Lang, 2016, Pain in Color Atlas of Pathophysiology , Thieme New York. 320-321
- Sulistioningsih, A. R. dan Bantas, K. (2017) Opportunities to Use the Fault Method in Labor in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis.
- Sofian amru, 2012. Fundamental Keperawatan Edisi 7, Buku 2. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Williams, 2012. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM)
- Yuliasuti, C. (2015) Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), Vol 5, No 3 ; 53 – 58.
- Walyani, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru. World



- Health Organization.2016.Global report section caesarea.akkes dari <http://www.who.int/global-report/>.pada tanggal 18 Desember 2019.
- Yagil, Z. Sujok Theraphy Fort the Treatment of Fatigue and Weakness Among Oncologic Patients. Quaderno n. 14. Di AGON (ISSN 2498-9045). 2019
- Nurjannah, I., & Hariyadi, K. Su Jok as A Complementary Theraphy For Reducing Level of pain: Complementary Therapies Clinical in Clinical Practice. 2021
- Ivanov, P. Su-Jok and Moa a Self-Treatment Manual. Bulgaria: Mediks Ltd. 2007