

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL PADA Ny.M
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI POST SECTIO
CAESAREA DI RUANG PERAWATAN SERUNI RSUD PROF.
DR. H. M ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**OLEH :
ANNA NURVADILLA, S.Kep
D.23.11.004**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUROTTAL PADA Ny.M
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI POST SECTIO
CAESAREA DI RUANG PERAWATAN SERUNI RSUD PROF.
DR. H. M ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
ANNA NURVADILLA, S.Kep
D.23.11.004

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Seruni RSUD Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng”

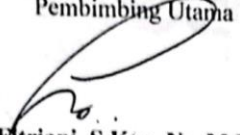
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal Juli 2024

Oleh :

ANNA NURVADILLA, S.Kep

D.23.11.004

Pembimbing Utama


Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0930048701

Pembimbing pendamping


Dr. Asmdar, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0926097701

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Scrini RSUD

Prof. Dr. H. M Anwar Makktutu Bantaeng “

Di Susun Oleh :

ANNA NURVADILLA, S.Kep

D.23.11.004

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji

Pada Tanggal 22 Juli 2024

Dan Dinyatakan Telah Memnuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I

Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep

NIP : 1984033020100120223

(.....)

2. Penguji II

Zulfi Ekawaty, S. Kep, Ns, M. Kep

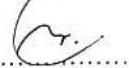
NIP : 197903081998032003

(.....)

3. Pembimbing Utama

Fitriani, S. Kep, Ns, M. Kes

NIDN : 0930048701

(.....)

4. Pembimbing Pendamping

Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes

NIDN : 0926097701

(.....)

Menyetujui

~~Ketua Program Studi~~ Profesi NERS



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

~~NRK~~ 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ANNA NURVADILLA, S.Kep

NIM : D.23.11.004

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Seruni RSUD Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 22 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,



Anna Nurvadilla, S.Kep

Nim : D.23.11.004

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Seruni RSUD Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati,. S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi, yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I dan sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Khususnya kepada orang tua saya, bapak Sagena dan ibu Cia atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Teruntuk diriku sendiri terimakasih masih mampu berjuang kembali sampai saat ini meskipun diawal perjuangan banyak rintangan yang harus dilalui untuk sampai ditahap ini.
9. Teruntuk Monika Adinda Putri, Maryani, Harfiah Murti, Nurhalisa, dan Nur Fadilah terima kasih karena telah membersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.
10. Teruntuk Muhajir terimakasih telah membersamai

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng. Anna Nurvadilla¹, Fitriani², Asnidar³

Latar Belakang: prevalensi persalinan Sectio Caesarea di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7 sedangkan persalinan section caesarea di Provinsi Sulawesi Selatan sekitar 13,6% dari seluruh jumlah persalinan. Pasien pasca operasi caesarea biasanya merasakan berbagai keluhan, salah satunya nyeri, Nyeri yang tidak diobati dapat menjadi stres, sehingga memerlukan cara untuk mengelola nyeri tersebut agar dapat beradaptasi. Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua bagian, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologi meliputi obat pereda nyeri, sedangkan metode non farmakologi meliputi teknik relaksasi, distraksi, pemijatan, dan kompres hangat. Teknik distraksi dapat mengurangi nyeri klien pasca Sectio Caesarea. Salah satu teknik distraksi yang dapat mengurangi nyeri Sectio Caesarea adalah terapi murottal Al-Quran.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Maternitas pada pasien dengan diagnosis Nyeri Akut pada kasus Post Sectio Caesarea dengan intervensi Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil Penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosis keperawatan nyeri akut, maka intervensi yang diberikan adalah terapi murottal, implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa terapi murottal mampu membantu pasien dalam menurunkan intensitas skala nyeri.

Kesimpulan: Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa penerapan terapi murottal membuat Ny.M mampu menurunkan intensitas skala nyeri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal-jurnal terkait.

Kata Kunci: Nyeri Post Sectio Caesarea, Terapi Murottal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	4
1. Manfaat untuk mahasiswa	4
2. Manfaat untuk lahan praktek	4
3. Manfaat untuk institusi pendidikan.....	4
4. Manfaat untuk profesi keperawatan	4
E. Metode Penulisan.....	4
F. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori Sectio Caesaria	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasi	8
4. Manifestasi klinis	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Komplikasi	10
7. Pemeriksaan Diagnostik	10
8. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Nyeri	12

1. Definisi Nyeri	12
2. Penyebab Nyeri	12
3. Tanda Dan Gejala Nyeri	12
4. Klasifikasi Nyeri	13
5. Pengukuran Skala Nyeri	13
6. Dampak Nyeri Pada Sectio Caesarea.....	15
C. Konsep Terapi Murottal	15
1. Definisi.....	15
2. Tujuan Terapi murottal	16
3. Indikasi.....	16
4. Kontraindikasi	16
D. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal	16
E. Konsep Asuhan Keperawatan	17
a. Pengkajian	17
b. Diagnosis Keperawatan	21
c. Rencana Asuhan Keperawatan.....	22
d. Implementasi Keperawatan	25
e. Evaluasi Keperawatan.....	25
F. Artikel Terkait.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	32
A. Data Demografi Pasien.....	32
B. Riwayat Persalinan Saat Ini.....	32
C. Status Kesehatan	32
D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan).....	33
1. Diagnosis Keperawatan	33
2. Intervensi Keperawatan	34
3. Implementasi Keperawatan	35
4. Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB V PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan.....	38

B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	42
DOKUMENTASI.....	42
ASUHAN KEPERAWATAN	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah metode memacu hasil konsepsi (ketuban, janin, dan plasenta) keluar dari dalam rahim melewati vagina (jalan lahir) atau melewati jalan lain. Terdapat dua cara metode persalinan yang dapat dilakukan yaitu secara pervaginam dan Sectio Caesarea (SC). Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Bd. Vitrilina Hutabarat dkk., 2022).

Masalah keperawatan pasien pasca operasi caesarea adalah berkurangnya mobilitas, risiko infeksi, risiko perdarahan. Ketidaknyamanan pasca melahirkan. Salah satu dampak pasca tindakan pembedahan adalah nyeri, nyeri diakibatkan oleh terlepasnya reseptor nyeri akibat terganggunya kontinuitas jaringan akibat proses sayatan pembedahan. Nyeri ini juga dapat mengganggu aktivitas ibu (Salsabila dkk., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020, jumlah persalinan caesarea di seluruh dunia meningkat dan melampaui batas rekomendasi WHO yaitu 10-15 persen. Wilayah Karibia dan Amerika Latin merupakan wilayah terbesar (40,5%), diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Menurut statistik, terdapat 3509 kasus KS, indikasi SC adalah disproporsi panggul janin 21%, gawat janin 14%, plasenta anterior 11%, sc anterior 11%, kelainan posisi janin 10%, preeklamsia dan hipertensi 7%(Sudarsih, 2023).

Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Survei pada 64 RS di Jakarta mendapatkan data bahwa persalinan Sectio Caesarea 35,7 sampai 55,3 persen dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 persen karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat

perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang, (Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data tersebut, jumlah persalinan sectio caesarea di Provinsi Sulawesi Selatan sekitar 13,6% dari seluruh jumlah persalinan (Nurhidayah dkk., 2024). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, jumlah persalinan Sectio Caesarea (SC) selama 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana prevalensi pada tahun 2023 sebanyak 1.570 kasus.

Operasi caesar dilakukan karena faktor risiko. Indikator patologi SC antara lain ketuban pecah dini 13,4%, preeklampsia 5,49%, perdarahan 5,14%, jalan lahir tertutup 4,40% dan ruptur uteri 2,3%. Indikasi non patologis antara lain gejala sosial, keyakinan masyarakat bahwa operasi caesar pada hari tertentu akan membawa kehidupan yang lebih bahagia dan lebih baik (Komarijah & Waroh, t.t.).

Pasien pasca operasi caesar biasanya merasakan berbagai keluhan, salah satunya nyeri. Ketidaknyamanan, seperti nyeri akibat sayatan perut dan efek samping anestesi (Endah & Nikmatul, 2021). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial. Sekitar 60% pasien menderita nyeri berat, 25% sedang, dan 15% ringan. Nyeri yang tidak diobati dapat menjadi stres, sehingga memerlukan cara untuk mengelola nyeri tersebut agar dapat beradaptasi (Kep dkk., 2023).

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua bagian, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologi meliputi obat pereda nyeri, sedangkan metode nonfarmakologi meliputi teknik relaksasi, distraksi, pemijatan, dan kompres hangat. Teknik distraksi dapat mengurangi nyeri klien pasca SC (Eny dkk., 2019). Salah satu teknik distraksi yang dapat mengurangi nyeri SC adalah terapi murottal Al-Quran.

Terapi murottal memberikan dampak psikologis yang positif, karena apa yang didengar akan diteruskan ke otak untuk diamati, dan dengan terapi murottal kualitas kesadaran akan Tuhan meningkat dan mengarah pada penyerahan diri seutuhnya kepada Allah SWT. Dalam keadaan seperti itu,

gelombang otak berada pada frekuensi 7-12 Hz yang merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menghilangkan stres (Risnawati dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian terkait dengan terapi murottal pada pasien post sc yang mengalami nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh (Endah & Nikmatul, 2021) menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 4 setelah terapi murottal. Hal ini terjadi karena dapat memproduksi zat endorfin dan bekerja pada sistem limbik diantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri dkk., 2023) menunjukkan bahwa perkembangan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal selama 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal terhadap nyeri post sectio caesaria mengalami penurunan setiap harinya dari kategori skala nyeri sedang hingga tidak merasa nyeri.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Penerapan Terapi Murottal Pada Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Seruni RSUD Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan penerapan terapi murottal yang dapat mengatasi nyeri pada ibu yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea di ruang perawatan seruni RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.M yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.M yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.M yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.

- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.M yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.M yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi murottal pada Ny.M yang mengalami nyeri post SC.

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Post Operasi Sectio Caesarea Pada Ny. M Dengan Nyeri Akut Di Ruang Perawatan Seruni Di Rsud Prof. Dr. H. M.Anwar Makkatutu Bantaeng.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada ibu yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai asuhan keperawatan pada ibu yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea di ruang perawatan seruni RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi murottal dalam mengatasi nyeri pada ibu yang mengalami nyeri post Sectio Caesarea .

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi murottal terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri post SC.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan tentang sectio caesarea, nyeri, terapi muottal, standar prosedur operasional (SOP) terapi muottal untuk pasien nyeri post sectio caesarea dan artikel terkait SOP yang dipilih.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Sectio Caesaria

1. Definisi

Sectio caesarea (SC) berasal dari bahasa latin *cedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding abdomen dan rahim ibu (Sitorus, 2021).

Sectio caesarea merupakan suatu proses tindakan pembedahan untuk membantu persalinan untuk mengeluarkan janin dengan membuka dinding abdomen serta dinding rahim (Supami, 2020).

Sectio caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut maupun vagina, atau bisa juga disebut histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Morita dkk., 2020).

2. Etiologi

Indikasi *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain pre eklamsia berat, plasenta previa, ketuban pecah dini, uteri iminen. Sedangkan indikasi dari janin diantaranya fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

a. Pre Eklamsia Berat (PEB)

Pre eklamsia adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat

vasospasme dan aktivasi endotel ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD), *edema*, dan proteinuria. pre eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi (Aprina & Puri, 2022).

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioikarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Aprina & Puri, 2022).

c. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan *secara Caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal (Aprina & Puri, 2022).

d. Partus Tak Maju

Partus tak maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi,

infeksi, kelelahan, serta asfiksia dan kematian dalam kandungan (Aprina & Puri, 2022).

e. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. dikenal beberapa jenis sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Aprina & Puri, 2022)

f. Kelainan Letak Lintang

Letak lintang ialah jika letak anak di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi Rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut 90°) jarang terjadi (Aprina & Puri, 2022).

3. Klasifikasi

a. Sectio caesarea klasik

Sectio caesarea klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini (Komarijah & Waroh, t.t.).

b. Sectio caesarea trabsperitonel

Sectio caesarea transperitonel profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim (Komarijah & Waroh, t.t.).

c. Sectio caesarea histerektomi

Sectio caesarea histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim (Komarijah & Waroh, t.t.).

d. Sectio caesarea

Ekstraperitoneal Sectio caesarea ekstraperitoneal, yaitu sectio caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan 11 insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum (Komarijah & Waroh, t.t.).

4. Manifestasi klinis

Berikut adalah manifestasi klinis sectio caesarea (Supami, 2020)

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- b. Terpasang DC (urine kateter), urin berwarna jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Tidak ada bising usus
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan banyak.

5. Patofisiologi

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 diatas 500 gram. Tindakan *Sectio Caesarea* menginsisi pada bagian abdomen dan dinding uterus. Setelah kavum uteri terbuka selaput ketuban dipecahkan. Setelah janin dan plasenta dilahirkan kemudian lapisan endometrium, miometrium, dan perimetrium di jahit kembali. Penyebab dilakukannya tindakan ini indikasi dari ibu yaitu panggul sempit absolut, tumor jalan lahir, stenosis serviks, disproporsi sefalopelvis, ruptur uteri, riwayat observasi yang jelek, riwayat dasar klasik, infeksi herpes virus tipe II dan preeklamsi. Sedangkan indikasi dari janin yaitu kelainan letak janin dan gawat janin. Kelainan letak janin dan gawat janin menyebabkan janin tidak bisa lahir melalui jalan lahir sehingga harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (Bd. Vitrilina Hutabarat dkk., 2022).

Setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik secara psikologis maupun fisiologis. Adaptasi post partum secara psikologis akan terjadi penambahan anggota keluarga baru sehingga terdapat tuntutan anggota baru misalnya pada saat bayi menangis. Pada saat bayi menangis akan menimbulkan masalah gangguan pola tidur. Sedangkan adaptasi post partum secara fisiologis akan terdapat proses laktasi. Pada saat proses laktasi prolaktin akan meningkat sehingga produksi ASI juga meningkat. Meningkatnya produksi ASI dapat mengakibatkan nyeri payudara sehingga dapat menimbulkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI (Nurarif, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada ibu *sectio caesarea* menurut (Bd. Vitrilina Hutabarat dkk., 2022) diantaranya Infeksi puerperal (ringan, sedang dan berat), perdarahan yang diakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, perdarahan pada plasenta, serta luka kandung kemih, emboli paru-paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi. Masalah yang biasa terjadi setelah dilakukannya operasi antara lain: terjadinya aspirasi, emboli pulmonari, perdarahan infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada luka, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

a. Hemoglobin atau haematocrit

(Hb/Ht) untuk menguji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan. Pada pasien post SC mengalami penurunan kadar Hb dan Ht. Hb memiliki nilai normal 12,3-15,3 g/dL sedangkan Ht memiliki nilai normal 36,0-45,0%

b. Leukosit (WBC)

Mengidentifikasi adanya infeksi, pada ibu dengan *Post Sectio caesarea* biasanya mengalami resiko peningkatan kadar leukosit dalam darah, nilai normal leukosit yaitu 3.600-10.600 uL.

c. Urinalisis

Menentukan kadar albumin/glukosa, pada ibu post Sc biasanya mengalami penurunan kadar albumin, nilai normal kadar albumin yaitu 3,2-4,6 g/dL

d. Kultur

Mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II

e. Pemeriksaan elektrolit

Memastikan status uterus dan biasanya pada ibu post SC mengalami kekurangan elektrolit yang bisa menyebabkan hipovolemi (Jitowiyono et al., 2017).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis (Jitowiyono dkk., 2017).

a. Analgetik

- 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali
- 2) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- 3) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg merepidin.
- 4) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian cairan RL terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

c. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah operasi hematokrit tersebut harus di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

d. Vesika urinaris dan usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan 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 (PPNI, 2017).

2. Penyebab Nyeri

Menurut (PPNI, 2017), penyebab dari nyeri antara lain:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis.inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis.terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Tanda Dan Gejala Nyeri

a. Tanda dan gejala mayor

1) Data subjektif:

a) Mengeluh nyeri

b. Data objektif:

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (seperti: waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

c. Tanda dan gejala minor

1) Data objektif:

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola nafas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berfikir terganggu

- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya, adapun klasifikasi nyeri menurut (Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, 2019) yaitu:

- a. Berdasarkan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya

5. Pengukuran Skala Nyeri

Ada beberapa cara yang digunakan untuk menggambarkan nyeri diantaranya menggunakan skala verbal atau Visual Analog Scale (VAS), skala intensitas nyeri numeric atau numeric Rating Scale (NRS) dan menggunakan skala Faces Pain Rating Scale (FPRS).

a. Visual Analog Scale (VAS)

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm. ujung kiri skala mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Pada skala ini, garis dibuat memanjang tanpa ada suatu tanda angka, kecuali 0 dan angka 10. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :

0 = tidak ada nyeri

1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10= nyeri buruk sampai tidak tertahankan.

b. Numeric Rating Scale (NRS)

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian Numeric Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Kep dkk., 2023).

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)

4-6 : Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7 – 9 : Nyeri Hebat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat Hebat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

c. Faces Pain Rating Scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri dengan model gambar kartun dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka dari 0 sampai dengan 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak. Adapun pendeskripsian skala tersebut adalah sebagai berikut :

0 = tidak menyakitkan

1= sedikit sakit

2= lebih menyakitkan

3= lebih menyakitkan lagi

4= jauh lebih menyakitkan lagi

5= benar-benar menyakitkan

6. Dampak Nyeri Pada Sectio Caesarea

Persalinan secara section caesarea memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding Rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilitas terbatas, bounding attachment (ikatan kasih sayang) tergantung atau tidak terpenuhi, Activity of daily Living (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian asi sejak awal, selain itu juga mempengaruhi inisiasi menyusui dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara sectio caesarea (Bd. Vitrilina Hutabarat dkk., 2022).

C. Konsep Terapi Murottal

1. Definisi

Terapi Murottal merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien memberikan perlakuan terapi dengan memperdengarkan ayat-ayat suci Al Quran, terapi murottal Al Quran adalah terapi bacaan Al Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Eny dkk., 2019).

Terapi murottal adalah menggunakan media Al-Quran (Baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (Endah & Nikmatul, 2021).

Terapi Murottal Al-Qur'an akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptida ketika diperdengarkan. Molekul tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman dan rileks. Hal tersebut akan menyebabkan nadi dan denyut jantung mengalami penurunan denyut jantung mengalami penurunan (Nurhidayah dkk., 2024).

2. Tujuan Terapi murottal

Terapi murottal Al-Qur'an memberikan dampak psikologis kearah positif, memberikan respon relaksasi, ketenangan, kesadaran dan kedamaian. Ketika seseorang mendengarkan murottal Al-Qur'an maka akan diterjemahkan oleh otak. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, terapi murottal melalui terapi pembacaan Al Quran memberikan manfaat dan obat yang mujarab bagi seseorang yang mengalami kegundahan hati, keputusasaan, kecemasan, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Supami, 2020).

3. Indikasi

Beberapa situasi dan keadaan dilakukannya terapi murottal yaitu klien yang mengalami nyeri, tingkat kecemasan yang tinggi dll. Perawat perlu melakukan pengkajian yang tepat terkhususnya dalam pengukuran tingkat nyeri dalam memberikan intervensi keperawatan pada klien (Hasibuan & Prihati, 2019).

4. Kontraindikasi

Beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan intervensi ini yaitu kondisi klien yang bisa mengalami perubahan kapanpun maka akan bisa menghambat pelaksanaan terapi ini, alat yang digunakan seperti handphone dan headphone mengalami kehabisan baterai dan kerusakan juga akan menghambat pelaksanaan terapi ini (Hasibuan & Prihati, 2019).

D. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

1. Pengertian

Terapi murottal adalah rekaman surat Al Quran yang dilagukan oleh seorang qori (Pembaca Al-Quran), lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia.

2. Tujuan

- a. Untuk menurunkan nyeri pada pasien post sectio caesarea
 - b. Untuk pengetahuan bagi ibu post sectio caesarea
 - c. Meningkatkan kadar endorphen
 - d. Menurunkan hormon –hormon stress
 - e. Meningkatkan perasaan rileks
3. Peralatan
- a. Mp3/tablet, handphone berisikan murottal (Ar-Rahman)
4. Persiapan Perawat
- a. Menyiapkan alat dan mendekatkan kearah pasien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Persiapan lingkungan
 - d. Menutup sampiran
 - e. Memastikan privasi pasien terjaga
5. Pelaksanaan
- a. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
 - b. Mencuci tangan
 - c. Mendekatkan alat ke samping klien
 - d. Ukur tingkat nyeri klien menggunakan *Numerik Rate Scale* (NRS) dan pastikan klien berada yang nyaman dan rileks
 - e. Dengarkan murottal (Ar-Rahman) dengan durasi waktu 15-20 menit
 - f. Kaji kembali tingkat nyeri klien menggunakan *Numerik Rate Scale* (NRS)
 - g. Rapikan kembali alat
 - h. Lakukan dokumentasi

E. Konsep Asuhan Keperawatan

- a. Pengkajian
 - 1) Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS, diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Pada umumnya pasien post sectio caesar mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri biasanya bertambah parah jika pasien bergerak.

3) Riwayat kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan, data yang dikaji adalah riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga. Dalam mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi sectio caesarea seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, terlilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia dan giant baby, seperti diabetes dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

4) Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

5) Riwayat obstetric

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.

6) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.

7) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

8) Pola-pola fungsi kesehatan

Setiap pola fungsi kesehatan pasien terbentuk atas interaksi antara pasien dan lingkungan kemudian menjadi suatu rangkaian perilaku membantu perawat untuk mengumpulkan, mengorganisasikan, dan memilah-milah data. Pengkajian pola fungsi kesehatan terdiri dari pola nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya.

Pola aktifitas biasanya pada pasien post sectio caesarea mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8 jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan. Pra eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena pasien post sectio caesarea takut untuk melakukan BAB. Pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan. Pola reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit.

Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post partum.

Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, konjungtiva, cornea, ketajaman penglihatan. Pada ibu post sectio caesarea biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan.

Pada pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada secret, sumbatan jalan nafas, apakah ada perdarahan atau tidak, apakah ada polip dan purulent.

Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan dan ketajaman pendengaran.

Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trakea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu post partum biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses meneran yang salah.

Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil. Pada pemeriksaan thorak meliputi inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian voal fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula kebawah pada setiap spasiem intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan).

Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit.

Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (bunyi jantung).

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltic usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).

Pada pemeriksaan genetalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa lochea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya).

Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan kateterisasi.

Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak. Pada pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi.

Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patella, reflek Babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan human sign.

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi klien, proses berpikir, kemauan atau motivasi serta persepsi.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan factor budaya
- 3) Gangguan mobilisasi berhubungan dengan program pembatasan gerak

- 4) Menyusui efektif berhubungan dengan putting menonjol
 - 5) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
 - 6) Risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan pembedahan
- c. Rencana Asuhan Keperawatan

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

Pada diagnosis keperawatan nyeri akut diberikan intervensi utama manajemen nyeri. Pemberian intervensi tersebut berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music/murottal, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Pada diagnosis keperawatan ketidaknyamanan pasca partum diberikan intervensi utama terapi relaksasi. Pemberian intervensi tersebut berupa identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang menggunakan kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan,

periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika perlu, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, murottal, meditasi, napas dalam), jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

Pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas diberikan intervensi utama dukungan mobilitas. Pemberian intervensi tersebut berupa identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitas, monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas, fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas, anjurkan melakukan mobilitas dini, ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pada diagnosis keperawatan menyusui efektif diberikan intervensi utama promosi ASI eksklusif. Pemberian intervensi tersebut berupa identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan postnatal, fasilitasi ibu menjelaskan IMD (inisiasi menyusui dini), fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau rooming in, gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bias menyusui, dukung ibu menyusui

dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung, diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif, siapkan kelas menyusui pada masa prenatal minimal 2 kali dan periode pascapartum minimal 4 kali, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI, jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI, jelaskan manfaat rawat gabung, anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan, anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi, anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah.

Pada diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif diberikan intervensi utama edukasi menyusui. Pemberian intervensi tersebut berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan system pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat, berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, ajarkan perawatan payudara postpartum.

Pada diagnosis keperawatan risiko infeksi diberikan intervensi utama pencegahan infeksi. Pemberian intervensi tersebut berupa monitor tanda dan gejala infeksi local dan iskemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan etika batuk, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi,

anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. 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. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru.

F. Artikel Terkait

1. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Endarwati dkk., 2024) yang berjudul “*Terapi Murottal Untuk Mengatasi Nyeri Post Sectio Caesaria*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan two group pre test dan post test. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat perubahan tingkat nyeri setelah pemberian terapi murottal pada pasien post SC di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dari semula mayoritas nyeri sedang (76,67%) menjadi mayoritas nyeri ringan (60%).

2. Artikel 2

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Endah & Nikmatul, 2021) yang berjudul “*Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan dua subjek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek yang digunakan dua orang dengan diagnosa medis post sectio caesaria dan masalah keperawatan gangguan rasa nyeri. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 4 setelah terapi murottal. Hal ini terjadi karena dapat memproduksi zat endorphen dan bekerja pada sistim limbik dihantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang.

3. Artikel 3

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Eny dkk., 2019) yang berjudul “*Terapi Murottal Al-Quran Menurunkan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode quasi experiment dengan pendekatan penelitian pre dan post design. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri post sectio caesarea sebelum terapi murottal Al-Qur’an rata-rata adalah 6,60 dengan standar deviasi 0,737. Intensitas nyeri paling rendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 8 dan intensitas nyeri post sectio caesarea sesudah terapi murottal Al-Qur’an rata-rata adalah 3,27 dengan standar deviasi 0,594. Intensitas nyeri paling rendah adalah 2 dan nyeri tertinggi adalah 4. Penelitian menunjukkan penurunan rasa nyeri sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur’an. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi napas mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

4. Artikel 4

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Risnah dkk., 2021) yang berjudul “*Evidence Based Nursing Terapi Murottal Pada Klien Preeklampsia Post Sectio Caesaria*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan EBN ini didapatkan pada saat hari pertama klien mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu skala nyeri 7 ke skala nyeri 6 (NRS), kemudian pada hari kedua yaitu skala nyeri 6 turun hingga skala nyeri 4 (NRS) dan hari ketiga skala nyeri klien berada pada angka 3(NRS).

5. Artikel 5

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurhidayah dkk., 2024) yang berjudul “*Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Nyeri Akut Operasi Sectio Caesaria Dengan Pemberian Terapi Murottal Di RSUP Wahidin Sudirohusodo*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi dan evaluasi keperawatan dengan terapi murottal terjadi penurunan Intensitas nyeri pada kedua pasien yang menjadi responden, pada pasien pertama nyeri yang di rasakan awalnya skala 6. Pada hari pertama skala nyeri 5, Evaluasi hari kedua yakni skala nyeri 4. Adapun evaluasi hari ketiga didapatkan hasil nyeri pasien menurun menjadi skala 2. Pada pasien kedua didapatkan hasil nyeri yang di rasakan awalnya skala 6. Pada hari pertama skala nyeri 4, hari kedua turun menjadi skala nyeri 3. Adapun evaluasi hari ketiga didapatkan hasil nyeri pasien menurun menjadi skala 2.

6. Artikel 6

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Safitri dkk., 2023) yang berjudul “*Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Bangsal Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan skala nyeri sebelum

dan sesudah pemberian terapi murottal selama 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal terhadap nyeri post sectio caesaria mengalami penurunan setiap harinya dari kategori skala nyeri sedang hingga tidak merasa nyeri.

7. Artikel 7

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Uswatun Insani & Sagita Dwi Lutfa Ramdhani, 2022) yang berjudul “*Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud Kardinah Kota Tegal*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur’an memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Terjadi penurunan intensitas nyeri pada kedua subjek penelitian yaitu skala nyeri pada pasien 1 tingkat nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur’an skala nyeri 6 (nyeri sedang) setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an selama 3 hari skala nyeri menjadi 1 (nyeri ringan) dan pada pasien 2 tingkat nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur’an skala nyeri 4 (nyeri sedang) setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an selama 3 hari skala nyeri menjadi 1 (nyeri ringan).

8. Artikel 8

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Fadholi & Mustofa, 2020) yang berjudul “*Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode quasi experiment. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murottal AlQuran terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Perawatan seruni RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi sectio caesarea yang mengalami nyeri yang ada di Ruang perawatan seruni RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut. Fokus studi yang dibahas adalah pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut, berusia 26 tahun yang diberikan terapi muromtal.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan seruni RSUD Prof. Dr.H.Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 November sampai 2 Desember tahun 2023.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 November 2023 pukul 09.15 WITA. Di dapatkan data Ny.M berjenis kelamin perempuan, saat ini berusia 26 tahun, beralamat jeneponto, status pernikahan menikah, pekerjaan IRT, pendidikan terakhir SMA. Ny.M diantar ke RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng pada tanggal 28 November 2023 pukul 22.57 WITA. Penanggung jawab yaitu suami pasien yang bernama Tn. A berusia 38 tahun beralamat jeneponto, pekerjaan PNS dan pendidikan terakhir S1. status obstetrik Ny. M yaitu G2P2A0.

B. Riwayat Persalinan Saat Ini

Jenis persalinan saat ini yaitu operasi *sectio caesarea* yang dilakukan pada tanggal 29 November 2023 pukul 07: 35 WITA, dengan anastesi spinal, luka operasi di abdomen bagian bawah berbentuk horizontal, jenis kelamin laki-laki, BB lahir 2,800 gram dan panjang 47 cm, tidak ada masalah persalinan.

C. Status Kesehatan

Kondisi pasien saat ini yaitu mengeluh nyeri saat bergerak pada perut bawah yang terdapat luka post operasi *sectio caesarea* terbungkus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, intensitas nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien tampak meringis, pasien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri, mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering, pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak menurun, pasien merasa cemas saat bergerak, keadaan umum lemah, bayi rawat gabung, gerakan terbatas, kesadaran composmentis GCS 15 (E: 4 V:5 M:6), BB: 50 kg, TD: 130/90 mmHg, nadi: 98x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu 36°C, hemoglobin: 10,5gr%, leukosit: 8.420/mm³, GDS: 135 mg/dl.

D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosis yang didapatkan dalam kasus Ny.M dengan data yang didapatkan pada kasus, peneliti menetapkan 3 diagnosis keperawatan yaitu diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

DS: pasien mengeluh nyeri saat bergerak pada perut bawah yang terdapat luka post operasi *sectio caesarea* terbungkus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, intensitas nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri.

DO: pasien tampak meringis, mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering, TD: 130/90 mmHg, nadi: 98x/menit, pernapasan: 22x/menit.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

DS: Pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pasien merasa cemas saat bergerak.

DO: rentang gerak menurun, gerakan terbatas, keadaan umum lemah.

- c. Risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan

Faktor risiko: terdapat luka post operasi *sectio caesarea* pada perut bawah, leukosit: 8.420/mm³.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) adalah manajemen nyeri.

a. Terapi Murottal

Definisi : terapi murottal adalah rekaman surah Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Quran), lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia.

Tujuan :

- 1) Untuk menurunkan nyeri pada pasien post sectio caearea
- 2) Untuk pengetahuan bagi ibu post sectio caesarea
- 3) Meningkatkan kadar endorphen
- 4) Menurunkan hormon-hormon stress
- 5) Meningkatkan perasaan rileks

Peralatan :

- 1) Mp3/tablet, handphone berisikan murottal (Ar-Rahman)

Persiapan Perawat :

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Persiapan lingkungan
- 4) Menutup sampiran
- 5) Memastikan privasi pasien terjaga

Pelaksanaan :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mendekatkan alat ke samping pasien

- 4) Ukur tingkat nyeri pasien menggunakan Numerik Rate Skale (NRS) dan pastikan pasien berada pada posisi yang nyaman dan rileks
- 5) Dengarkan murottal (Ar-Rahman) dengan durasi waktu 15-20 menit
- 6) Kaji kembali tingkat nyeri pasien menggunakan Numerik Rating Skale (NRS)
- 7) Rapikan kembali alat
- 8) Lakukan dokumentasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Uswatun Insani & Sagita Dwi Lutfa Ramdhani, 2022) mengatakan bahwa terapi murottal ini sangat efektif untuk menurunkan skala nyeri karena gelombang suara dapat mengalihkan perhatian dan sebagai hypnosis. Pada keadaan ini otak dapat menghasilkan hormone endorfin dan serotonin yang membuat seseorang merasa bahagia, nyaman dan tenang. Kondisi tenang dan nyaman ini merangsang pengeluaran endorphin sehingga mengurangi rasa nyeri. Hasil penerapan setelah dilakukan penerapan terapi murottal selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan skala nyeri.

3. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan kondisi pasien yang mengeluh nyeri yang hilang timbul pada perut bawah seperti tertusuk-tusuk hal ini pasien rasakan pada saat bergerak dengan skala nyeri 6. Pasien mengeluh sulit tidur karena merasakan nyeri, pasien tampak meringis, mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering. Peneliti memberikan terapi murottal dengan tujuan untuk mengurangi skala nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Endah & Nikmatul, 2021) menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri setelah pemberian terapi murottal.

Pada pemberian intervensi yaitu terapi murottal diperdengarkan selama 3 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama hari Kamis 30 November 2023 pukul:09.30 WITA pada saat pemberian intervensi pasien mengeluh nyeri dengan skala 6 dan tampak meringis serta

pasien mengatakan tampak ragu untuk melakukan terapi murottal karena dalam keadaan merasakan nyeri. Setelah menjelaskan tujuan pemberian terapi murottal pasien menyetujui dan mau mencoba untuk melakukan terapi murottal. Saat pemberian terapi murottal di menit ke10 pasien sudah tampak tenang dan mengatakan nyeri nya sudah sedikit berkurang.

Pada pertemuan kedua hari jumat 1 Desember 2023 pukul:10.00 WITA pada saat pemberian intervensi pasien masih mengeluh nyeri dengan skala 5 dan setelah diperdengarkan terapi murottal selama 15 menit pasien tampak tenang, merasa ingin tidur dan mengatakan nyeri nya berkurang. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk melakukan terapi murottal secara mandiri pada saat merasakan nyeri.

Pada pertemuan ketiga hari sabtu 2 Desember 2023 pukul:15.30 WITA pada saat sebelum pemberian intervensi pasien mengatakan memiliki hambatan untuk melakukan terapi murottal secara mandiri karena bayinya terkadang menangis. Pada saat pemberian terapi murottal di hari ketiga ini pasien masih mengeluh nyeri dengan skala 4 dan setelah diperdengarkan terapi murottal selama 15 menit pasien tampak tenang dan mengatakan skala nyeri yang dirasakan berkurang.

Penelitian dari (Risnah dkk., 2021) mengatakan bahwa terapi murottal dapat menurunkan intensitas skala nyeri yaitu pada saat pada hari pertama pasien mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu skala nyeri 7 ke skala nyeri 6 (NRS), kemudian pada hari kedua yaitu skala nyeri 6 turun hingga skala nyeri 4 (NRS) dan hari ketiga skala nyeri klien berada pada angka 3(NRS). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Eny dkk., 2019) Penelitian menunjukkan penurunan rasa nyeri sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi napas mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

Setelah melakukan terapi murottal selama 3 hari, peneliti berasumsi bahwa terapi murottal dapat menurunkan intensitas skala

nyeri pada pasien post partum sectio caesarea hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memberikan dampak psikologis kearah positif, memberikan respon relaksasi, ketenangan, kesadaran dan kedamaian. Ketika seseorang mendengarkan murottal Al-Qur'an maka akan diterjemahkan oleh otak (Morita dkk., 2020).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari di dapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pasien dari skala 6 ke skala 3. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu menganjurkan kepada pasien untuk melakukan terapi murottal pada saat merasakan nyeri.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang mengatakan terapi murottal merupakan salah satu terapi yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Dengan pemberian terapi music ini, suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Supami, 2020). Hal ini juga sejalan dengan jurnal yang menjelaskan bahwa terapi murottal dapat membantu menurunkan skala nyala pada pasien yang mengalami nyeri post sc (Nurhidayah dkk., 2024).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 November 2023 di ruang perawatan seruni RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng ditemukan Ny. M berusia 26 tahun mengeluh nyeri saat bergerak pada perut bawah yang terdapat luka post operasi *sectio caesarea* terbungkus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, intensitas nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. BB: 50 kg, TD: 130/90 mmHg, nadi: 98x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu 36°C, status obstetrik: G2P2A0.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan pada saat pengkajian pada Ny. M maka di dapatkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal untuk menurunkan intensitas skala nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 30 November sampai 2 Desember 2023. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi keberhasilan pemberian terapi murottal dalam menurunkan intensitas skala nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada pasien post sc.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik

antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada pasien nyeri post sc.

2. Bagi institusi pendidikan diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.
3. Bagi pasien dan keluarga diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A., & Puri, A. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
- Bd. Vitrilina Hutabarat, S. S. T. M. K., Bd. Stefani Anastasia Sitepu, S. S. T. M. T. K., Sherly Jeniawaty, S. S. T. M. K., Niken Bayu Argaheni, S. S. T. M. K., Uswatun Kasanah, S. S. T. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=zJSsEAAAQBAJ>
- Endah, W., & Nikmatul, K. (2021). *Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria*.
- Endarwati, S., Dewi, I. M., & Marsiyah, M. M. (2024). *TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGATASI NYERI POST SECTIO CAESARIA*. 16(1).
- Eny, P., Machmudah, & Nikmatul, K. (2019). *Terapi Murottal Al-Quran Menurunkan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*.
- Fadholi, K., & Mustofa, A. (2020). The Effectiveness Of Murottal Al-Qur'an Therapy And Virtual Reality To Reduce Pain Intensity In Post Operating Patients. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 74. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.74-81>
- Hasibuan, A. F., & Prihati, D. R. (2019). PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AYAT KURSI UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN KOPING PADA PASIEN CA MAMAE. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.52>
- Jitowiyono, Sugeng, & Kristiyanasari, W. (2017). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.
- Kep, N. W. R. N. M. T., Notesya A. Amanupunnyo, S. K. N. M. K., Iyam Manueke, S. S. T. M. K., Yusni Ainurrahmah, S. K. N. M. S., Despita Pramesti, S. K. N. M. K., Kep, N. Y. S. K. M., Rahmi Dwi Yanti, S. K. N. M. K., Maya Ardilla Siregar, S. K. N. M. K., Erni Samutri, S. K. N. M. K., & Afina Muharani Syaftriani, M. K. (2023). *BUNGA RAMPAI MANAJEMEN NYERI*. CV Pena Persada. <https://books.google.co.id/books?id=P2DQEAAAQBAJ>
- Kesehatan RI, R. (2020). *Prevalensi Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia*.
- Komarajah, N., & Waroh, Y. K. (t.t.). *Determinan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Syamrabu Bangkalan*.

- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, R. A. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*. kementrian kesehatan RI.
- Nurarif, H. K. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Mediaction publishing.
- Nurhidayah, Fira, A., Abianingsih, & Risnah. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Nyeri Akut Operasi Sectio Caesaria Dengan Pemberian Terapi Murottal Di RSUP Wahidin Sudirohusodo*.
- PPNI. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Risnah, Eva, Y., & Andryana, A. (2021). *Evidence Based Nursing Terapi Murottal Pada Klien Preeklampsia Post Sectio Caesaria*.
- Safitri, H., Nurrohmah, A., & Widodo, P. (2023). *PENERAPAN TERAPI MUROTTA TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESARE DI BANGSAL ADAS MANIS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI*. 3.
- Salsabila, Y., Rochma, L. N., Husna, R., & Ratna, D. (2024). *Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Nyeri: Studi Kasus*. 1.
- Sitorus, S. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihann Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis*. Kita Menulis.
- Sudarsih, I. (2023). *Volume 5 Nomor 4, November 2023 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757*
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>. 5(4).
- Supami. (2020). *Studi Kasus pada Ibu Post Partum SC (Sectio Caesarea) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rs Panti Waluya Malang*.
- Uswatun Insani & Sagita Dwi Lutfa Ramdhani. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 191–198. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.2605>

LAMPIRAN

DOKUMENTASI



ASUHAN KEPERAWATAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M POST SECTIO CAESAREA DI RUANG PERAWATAN SERUNI RSUD PROF. DR. H. M ANWAR MAKKATUTU BANTAENG



OLEH :

ANNA NURVADILLA, S.Kep

D.23.11.004

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2023/2024**

PENGKAJIAN POST PARTUM

No. RM : 194393

Tanggal : 30 November 2023

Ruangan : Seruni

A. DATA UMUM KLIEN

- Inisial klien : Ny.M Inisial Suami : Tn.A
- Usia : 26 Tahun Usia : 38 Tahun
- Status perkawinan : Menikah Status perkawinan : Menikah
- Pekerjaan : IRT Pekerjaan : PNS
- Pendidikan terakhir : SMA Pendidikan terakhir : S1

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis kelamin	BB lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2021	Sectio Caesarea	Dokter	Laki-laki	3.000 gram	Sehat	Tidak ada masalah

Pengalaman menyusui eksklusif: ya/tidak

berapa lama :

2. Riwayat Kehamilan saat ini

- Berapa kali pemeriksaan kehamilan: 6 kali pemeriksaan selama kehamilan
- Masalah kehamilan : tidak ada masalah

3. Riwayat Persalinan

- a. Jenis persalinan : spontan (letkep/letsu)/Tindakan (EV,EF)
SC Tgl: 29 November 2023 jam : 07.35 WITA
- b. Jenis kelamin bayi : L/P, BB/PB 2,800.gram/47cm,
- c. Pengeluaran darah per vaginam : ± 300 cc
- d. Masalah dalam persalinan: tidak ada

4. Riwayat Ginekologi

- a. Masalah ginekologi : tidak ada
- b. Riwayat KB: Suntik 3 bulan

B. DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI

1. Status obstetrik : P2 A0 NH0 Bayi Rawat Gabung : **Ya**/tidak
Jika tidak, alasan :
2. Keadaan umum : tampak lemah Kesadaran : composmentis BB: 50Kg
3. Tanda Vital:
 - Tekanan Darah : 130/90 mmHg

- Nadi : 98x/menit
- Suhu : 36C
- Pernapasan : 22x/menit

4. Kepala Leher

- Kepala : tidak ditemukan adanya lesi, bentuk simetris, rambut bersih
- Mata : sklera tidak ekterik dan konjungtiva tidak anemis
- Hidung : tidak ada sekret, bentuk simetris
- Mulut : mukosa bibir kering dan pucat
- Telinga : simetris, bersih dan tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Masalah Khusus : tidak ada

5. Dada

- Jantung : rimte jantung normal
- Paru : dada simetris, tidak ada nyeri tekan
- Payudara : payudara kanan lebih bedar dan tidak ada lesi
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran ASI : ASI sudah ada keluar sedikit
- Masalah Khusus : tidak ada

6. Abdomen

- Involusi Uterus: tidak dikaji
- Kandung kemih: tidak ada masalah
- Fungsi pencernaan : klien belum BAB selama post operasi
- Masalah Khusus : tidak ada

7. Perineum dan Genital

- Vagina : terdapat darah nifas berwarna merah dengan jumlah $\pm$ 300cc
- Perineum : **Utuh**/episiotomi/ruptur Tanda REEDA
 - R : Kemerahan : ya/**tidak**
 - E : Edema : ya/**tidak**
 - E : Ekimosis : ya/**tidak**
 - D : Dischargeserum/pus/darah/**tidak ada**
 - A : Approximate : baik/tidak
- Kebersihan : terjaga dengan klien rajin mengganti pembalut
- Lokia : terdapat perdarahan pasca persalinan
- Jumlah : $\pm$ 300cc Jenis/warna : darah segar Konsistensi : cair dan sedikit gumpalan
- Hemorrhoid : tidak ada

8. Ekstremitas

- Ekstremitas Atas:

Edema : ya/**tidak**

Varises : ya/**tidak**

- Ekstremitas Bawah:

Edema : ya/**tidak**

Varises : ya/**tidak**

- Tanda Homan : +/-
- Masalah khusus : tidak ada

9. Eliminasi

- Urin : kebiasaan BAK 6-8x sehari
- BAK saat ini 2 kali nyeri/**tidak**
- Fekal : kebiasaan BAB 1x1
BAB saat ini belum pernah konstipasi/**tidak** :
- Masalah Khusus : tidak ada

10. Istirahat dan Kenyamanan

- Pola tidur : kebiasaan tidur, lama 6-8 jam
- Pola tidur saat ini susah tidur karena mengalami nyeri
- Keluhan ketidaknyamanan : **ya/tidak**, lokasi perut bawah
Sifat tertusuk-tusuk intensitas hilang timbul

11. Mobilisasi dan Latihan

- Tingkat mobilisasi : membutuhkan bantuan orang lain
- Latihan/senam : latihan untuk sering bergerak

12. Nutrisi dan Cairan

- Asupan nutrisi : baik nafsu makan : **baik**/kurang/tidak ada
- Asupan cairan : **cukup**/kurang

13. Keadaan Mental

- Adaptasi psikologis : tidak ada
- Penerimaan terhadap bayi : baik

14. Kemampuan menyusui: ASI sudah keluar sedikit

15. Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini : ketorolac, ranitidine

16. Hasil pemeriksaan penunjang :

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	10.5	gr%	12.0-16
2.	Leukosit	8.420	/mm ³	4000-10000
3.	Eritrosit	4.620.000	/mm ³	150.000-450.000
4.	Trombosit	353.000	/mm ³	37.0-48.0
5.	Hematokrit	36.6	%	80-97

6.	GDS	135	mg/dl	<140
7.	HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

DATA FOKUS

Nama / umur : NY.M/26 Tahun

Ruang / kamar : Seruni

No.	Data Fokus
	Kondisi pasien saat ini yaitu mengeluh nyeri P : mengeluh nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bawah yang terdapat luka post operasi sectio caesarea terbungkus S : skala nyeri 6 T : nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul Pasien mengatakan badannya terasa lemas Pasien tampak meringis Pasien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Rentang gerak menurun Pasien merasa cemas saat bergerak Keadaan umum lemah Bayi rawat gabung Gerakan terbatas Kesadaran composmentis gcs 15 (e: 4 v:5 m:6), Bb: 50 kg TD: 130/90 mmhg, nadi: 98x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu 36°C Hemoglobin: 10,5gr%, leukosit: 8.420/mm³, gds: 135 mg/dl

ANALISA DATA

Nama / umur : NY.M/26 Tahun

Ruang / kamar: Seruni

Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
Data Subjektif : Kondisi pasien saat ini yaitu mengeluh nyeri P : mengeluh nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bawah yang terdapat luka post operasi sectio caesarea terbungkus S : skala nyeri 6 T : nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul Pasien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri Data Objektif : Pasien tampak meringis Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering TD: 130/90 mmhg, nadi: 98x/menit, pernapasan: 22x/menit suhu 36°C	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
Data Subjektif : Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Pasien merasa cemas saat bergerak Pasien mengatakan badannya terasa lemas Data Objektif :	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

Rentang gerak menurun Keadaan umum lemah Gerakan terbatas Faktor Risiko : Terdapat luka post operasi sectio caesarea pada perut bawah leukosit: 8.420/mm ³	Tindakan pembedahan	Risiko infeksi
---	---------------------	----------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : NY.M/26 Tahun

Ruang / kamar : Seruni

Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	30 November 2023	
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	30 November 2023	
Risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan	30 November 2023	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : NY.M/26 Tahun

Ruangan : Seruni

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
			Ekspektasi :								
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri Meringis Frekuensi nadi Kesulitan tidur						• identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • identifikasi skala nyeri, • identifikasi respons nyeri non verbal, • identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, •	• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis,akupresur, terapi music/murottal, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), • kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), • fasilitasi istirahat dan tidur, • pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi	• jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredakan nyeri • anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri	Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

										meredakan nyeri		
	<u>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</u>	<u>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilitasi meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas Kekuatan otot Rentang gerak (ROM)</u>						• identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, • monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, • monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	• fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) • fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, • libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	• jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, • anjurkan melakukan mobilisasi dini, • ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)		
	<u>Risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan</u>	<u>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat</u>						• monitor tanda dan gejala infeksi local dan iskemik	• batasi jumlah pengunjung, • berikan perawatan kulit pada area edema, • cuci tangan sebelum dan sesudah kontak	• jelaskan tanda dan gejala infeksi • ajarkan etika batuk, • ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, • ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka		

		<u>infeksi</u> <u>menurun</u> <u>dengan</u> <u>kriteria hasil</u> <u>Nyeri</u> <u>Kemerahan</u> <u>Kadar sel</u> <u>darah putih</u>							dengan pasien dan lingkungan pasien,	operasi,	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : NY.M /26 Tahun

Ruangan : Seruni

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Kamis 30 november 2023	09.30 WITA	mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil P : mengeluh nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bawah yang terdapat luka post operasi sectio caesarea terbungkus S : skala nyeri 6 • T : nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul • mengidentifikasi skala nyeri mengidentifikasi respons nyeri non verbal, dengan hasil skala nyeri 6 • mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, dengan hasil pasien mengeluh nyeri saat bergerak • memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music/murottal, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) dengan hasil pasien diberikan terapi murottal • mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,

				pencahayaannya, kebisingan) dengan hasil dan mengatur suhu dan cahaya ruangan • memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil membatasi jumlah pengunjung • jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil memberikan terapi murottal • anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dengan hasil pemberian terapi murottal
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	Kamis november 2023	30 10.00 WITA	• mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil pasien mengeluh nyeri pada perut bawah • memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dengan hasil TD:130/90 mmHg dan nadi 98x/menit • memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil pasien tampak lemah • memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) dengan hasil pasien berpengangan pada ujung tempat tidur • melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan hasil suami pasien ikut membantu dalam mobilisasi pasien • menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan hasil pasien dan keluarga telah dijelaskan tentang mobilisasi • menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan hasil pasien mau untuk melakukan mobilisasi dini • mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) dengan hasil pasien diajarkan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi

3.	Risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan	Kamis 30 november 2023	15-30 WITA	• memonitor tanda dan gejala infeksi local dan iskemik dengan hasil tidak ada tanda dan gejala infeksi • membatasi jumlah pengunjung dengan hasil pasien hanya boleh dijaga oleh 2 orang • mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien dengan hasil telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien dan keluarga telah dijelaskan mengenai tanda dan gejala infeksi • mengajarkan etika batuk dengan hasil telah diajarkan etika batuk efektif • mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar dengan hasil telah diajarkan cuci tangan 6 langkah • mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi dengan hasil telah diajarkan untuk mengecek tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi
----	--	------------------------	------------	---

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : NY.M/26 Tahun

Ruang / kamar: seruni

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Kamis 30 november 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	S : pasien masih mengeluh nyeri O : pasien tampak meringis A: nyeri akut P : Lanjutkan intervensi • identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, • identifikasi skala nyeri, • identifikasi respons nyeri non verbal, • identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, • monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music/murottal, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), • control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,

2.	Kamis 30 november 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	kebisingan) • fasilitasi istirahat dan tidur • mempertahankan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan S : Pasien masih mengeluh takut untuk bergerak O : pasien tampak lemah A : gangguan mobilitas fisik P : lanjutkan intervensi • identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, • identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, • monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan • mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) • libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • anjurkan melakukan mobilisasi dini • ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
----	---------------------------	--	--

3.	Kamis 30 november 2023	Risiko infeksi ditandai dengan tindakan pembedahan	S : pasien mengatakan tidak merasakan tanda dan gejala infeksi seperti panas, gatal pada luka post operasi O : terdapat luka post operasi sectio caesarea A : risiko infeksi P : lanjutkan intervensi • monitor tanda dan gejala infeksi local dan iskemik, • batasi jumlah pengunjung • cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, • ajarkan etika batuk, • ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
----	---------------------------	---	---