



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
MASALAH NYERI AKUT POST SECTIO CAESAREA DI RUANG
RAHMAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh:

**SAEFUL HARYANTO, S.Kep
A31600968**

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Saeful Haryanto, S.Kep

NIM : A31600968

Tanda Tangan

: 45CDDAEF654384278

Tanggal

: 23 Agustus 2017

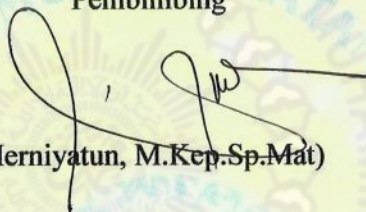


HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RAHMAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 23 Agustus 2017

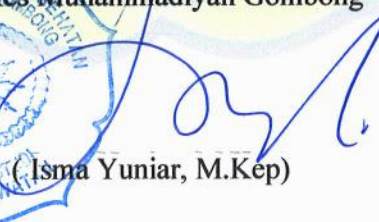
Pembimbing



(Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong



(Isma Yuniar, M.Kep)



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Saeful Haryanto

NIM : A31600968

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Sectio caesarea di ruang Rahmah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat

: (.....)

2. Mustikaningsih, S.Kep.Ners

: (.....)

Ditetapkan di

: Gombong , Kebumen

Tanggal

: 23 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saeful Haryanto
NIM : A31600968
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

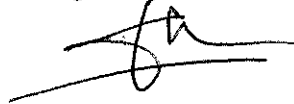
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
NYERI AKUT POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RAHMAH
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 23 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Saeful Haryanto, S.Kep)

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2017
Saeful Haryanto¹⁾, Herniyatun²⁾

Abstrak

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST SECTIO CAESAREA DI RUANG RAHMAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) (WHO) diperoleh angka kejadian *sectio caesarea* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia pada tahun 2012 adalah 606.797 dari 4.902.585 jumlah seluruh persalinan atau sekitar 12,4 % (Depkes RI, 2012). Komplikasi yang timbul setelah dilakukan *sectio caesarea* salah satunya adalah nyeri pada daerah insisi. Dampak nyeri post SC pada ibu jika tidak ditangani yaitu mobilisasi terbatas, *bonding attachment* terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu. Tujuan pada karya tulis ini yaitu menjelaskan asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi *genggam jari* pada ibu *post sectio caesarea*. Hasil asuhan keperawatan diperoleh dari pengkajian nyeri, klien mengatakan nyeri saat akan bergerak, seperti disayat dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan sering timbul. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Intervensi yang telah dilakukan yaitu dengan pemberian terapi relaksasi *genggam jari*. Setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi *genggam jari* terjadi penurunan skala nyeri. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi *genggam jari* efektif untuk membantu mengontrol nyeri.

Kata kunci : *sectio caesarea*, nyeri akut, relaksasi *genggam jari*.

Professional Studies Program Ners
Muhammadiyah Gombong Health Sciences College
Final Scientific Paper Ners, August 2017
Saeful Haryanto¹⁾, Herniyatun²⁾

Abstract

ANALYSIS OF NURSING ASSURANCE IN CLIENTS WITH ACUTE PAIN PROBLEMS POST SECTIO CAESAREA IN THE RAHMAH ROOM HOSPITAL OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

According to the World Health Organization (WHO, 2011) (WHO) figures obtained section caesarea incidence increased 5 times compared to previous years. The incidence of section caesarea in Indonesia in 2012 was 606 797 of the total labor 4,902,585 or approximately 12.4% (MOH, 2012). Complications that arise after done section caesarea one of which is pain in the incision area. The impact of post SC pain if left untreated in women is limited mobilization, bonding attachment interrupted / is not met, Activity of Daily Living (ADL) is disturbed. The purpose of this paper is to explain the nursing care of hand-held relaxation therapy on post-section caesarea mother. The results obtained from the assessment of nursing care of pain, pain when the client says will move, as was slashed with a pain scale 7, pain is often raised. Nursing problems that arise are acute pain. Interventions that have been done that is with the provision of hand-held finger relaxation therapy. After hand-held relaxation therapy fingers decreased the scale of pain. It can be concluded that effective hand-held relaxation therapy to help control pain.

Keywords: section caesarea, acute pain, hand-held finger relaxation

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Sectio caesarea di Ruang Rahmah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Selubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong sekaligus pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
2. Dadi Santoso, S.Kep.Ns selaku Ketua Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Mustikaningsih, S.Kep.Ns selaku pembimbing lahan yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
4. Seluruh dosen dan staff Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong
5. Istri dan anaku tercinta yang selalu mendukung dan memberi semangat
6. Teman-teman satu angkatan Profesi Ners 2017

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua.Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6
1. Pengertian Nyeri	6
2. Tanda dan gejala Nyeri	6
3. Patofisiologi	14
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	19
1. Fokus Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan	21
3. Intervensi	22
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	25
A. Profil Lahan praktek	25
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	54
A. Analisis Karakteristik Klien	54
B. Analisis Masalah Keperawatan	56

C. Analisis Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan hasil penelitian terkini	57
D. Inovasi tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian terkini.....	59
BAB V PENUTUP.....	62
A. Simpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif (Mutaqqin, 2008). Salah satu kondisi yang merupakan pencetus sensasi nyeri adalah operasi, karena setelah pelaksanaan operasi, jaringan akan mengalami cedera. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamine, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Berham, 2007). Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tak dapat dihindari tetapi ini merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien. Nyeri pasca operasi harus dapat ditangani dengan baik karena bebas nyeri selama periode pasca operasi dapat mengurangi komplikasi pasca bedah (Meti, 2010).

Menurut Solehati & Rustina (2013), 75% dari 5 pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi sakit. Dewasa ini banyak sekali terjadi kasus *sectio caesare*. Dampak nyeri post SC pada ibu jika tidak ditangani yaitu mobilisasi terbatas, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *Inisiasi Menyusu Dini* (IMD) tidak dapat terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

Upaya - upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu post *sectio caesarea* adalah dengan menggunakan farmakologis dan nonfarmakologis. Penalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskuler. Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian

obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007). Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75 - 100 mg atau dengan morfinsulfat 10 - 15 mg, penggunaan analgesik yang secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat (Cunningham et al, 2006). Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2007).

Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan nonfarmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Prasetyo, 2010). Sedangkan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi massage, akupressur, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Yusrizal, 2012). Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik menggenggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan,

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007). Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Menurut Liana, 2008 dalam Pinandita *et al* (2012), mengemukakan bahwa relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam-dalam

dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada *meridian* (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi nyeri (Yuliastuti, 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pinandita (2012) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, hasil penelitian tersebut yaitu ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. (WHO) tahun 2011 diperoleh angka kejadian *sectio caesarea* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11% sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%, jumlah tindakan *sectio caesarea* di Inggris sekitar 29.1% per 100 kelahiran pada tahun 2010. Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Hasmirah Mira, 2012). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia pada tahun 2012 adalah 606.797 dari 4.902.585 jumlah seluruh persalinan atau sekitar 12,4 % (Depkes RI, 2012). Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan *sectio caesarea* sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta sebesar 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3%.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut

Post Sectio caesarea di Ruang Rahmah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong sebagai judul untuk penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ada 2 macam yaitu :

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut, dengan pemberian terapi relaksasi *genggam jari*

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien dengan masalah nyeri akut
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah nyeri akut
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri akut
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri akut.
- f. Memaparkan evakuasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri akut
- g. Memaparkan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi *genggam jari* untuk mengurangi nyeri.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ners ini dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan maternitas dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas untuk melatih kemandirian ibu post *sectio caesarea*.

2. Manfaat Aplikatif

Karya ilmiah ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan maternitas kedepannya. Terutama pada kemampuan ibu post *sectio caesarea* dalam mengontrol nyerinya. Hal ini dapat digunakan

sebagai dasar dalam membuat perencanaan pada keluarga terutama ibu untuk lebih berfokus pada perannya sebagai ibu.

3. Manfaat Metodologis

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih keterampilan penulis dalam membuat suatu karya ilmiah.



DAFTAR PUSTAKA

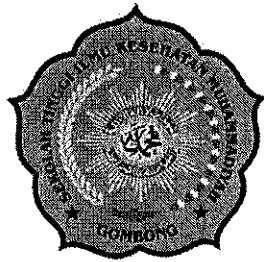
- Aprianto. (2012). *Perbedaan Imajinasi Terpimpin dengan mendengarkan Musik keroncong terhadap penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi hernia di RSUD Wilayah kabupaten Pekalongan*. [http://www.eskripsi.stkesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream-pdf & fid=228&bid=276](http://www.eskripsi.stkesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=228&bid=276) Diakses 26 Agustus 2016
- Andarmoyo, Sulisty. (2013). *Konsep dan Proses keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : AR-RUZZ Media
- Anggaini, Yetti. (2010) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Cane, PM. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. Alih Bahasa: Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC
- Carpenito R.N., M.S.N. (2009). *Rencana Asuhan Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Cunningham, F G,Dkk., (2005). *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta:EGC
- Depkes RI. (2010). *Medical Surgical Nursing: Total Pasien Care, Ninth. Edition*. St.Louis: Mosby Year's Book
- Depkes RI. (2012). *Angka kejadian Sectio caesarea di Indonesia*. Jakarta
- Desi, Natalia (2017) *Terapi Relaksasi Genngam Jari Terhadap penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia*. Jurnal.STIKes RS Baptis.Kediri.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Doenges, M.E., Moorhouse Dan M.F., Geissler A.C., (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan .Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Hakimi, Muhammad. (2010). *Human and Birth*. Yogyakarta. Andi
- Hardianti, Meilia. 2014. *Tanda Infeksi Jahitan Operasi Caesar*. [Http://Www.Vemale.Com](http://Www.Vemale.Com)
- Herdman,T.H. Dan Kamitsuru, S . (2015). *Nanda Internasional Nursing Diagnoses: Definitions Dan Classification, 2015-1017. 10 nd ed*. Oxford:Wilwy Blackwell

- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Keperawatan Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean, Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Judha, M, Sudarti & Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta Nuha Medika
- Kozier.Erb, Berman.Snyder. (2008). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik, Volume: 1* Edisi :7, Jakarta: EGC
- Linatu, Atun & Indri (2014) *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap perubahan Skala Nyeri pada pasien Post operasi Sectio caesarea di RSUD Prof.DR.Margono Soekardjo.Purwokerto*.Jurnal. Stikes Harapan Bangsa Purwokerto
- Notoadmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pinandita, et all. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi*. Jurnal. <http://www.ejournal.Stikesmuhgombong.ac.id>, diakses tanggal 26 Agustus 2016
- Potter Dan Perry. (2009). *Fundamental of Nursing*. 7th. Edisition. Singapore: Elsevier Pte.Ltd
- Potter Dan Perry. (2010). *Pundamental Keperawatan Buku 3*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyo, SN. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Prawiroharjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2009). *Asuhan kebidanan 2 persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Sarwono.(2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktek, edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Siti, Maryarini & Siti (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Nyeri Post Sectio caesarea di RSUD Ajibarang*. Jurnal.Stikes Harapan Bangsa Purwokerto.
- Solehati, & Rustina. (2013). *The Effect of Benson Relaxation on Reduction of Pain Level Among Post caesarea Sectio Mother at Cibabat Hospital Indonesia*. GSTF International Journal of Nursing and Health Care (JNHC), 1
- Smeltzer Et Al, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tamsuri, A (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wilkinson, J. (2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Wilkinson, Judith M Dan Ahern, Nancy R. (2011). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic Noc*. Jakarta: EGC
- Wilknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wong, M. Ferry. (2011). *Hipnopuntur*. Jakarta: Penebar Plus
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Yuliasuti, C. (2015). *Effect of Handheld Finger Relaxation on reduction of Pain Intensity in Patients With Post- Appendectomy at Inpatients Ward, RSUD Sidoarjo*. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), vol 5, no 3; 53-58
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relasasi nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien pasca Apendiktomi di Ruangan Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*. <http://repository.unand.ac.id/17872/1/YUSRIZAL.pdf>. Diakses 26 Agustus 2016

LAMPIRAN





TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI

PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
	Pengertian	Teknik relaksasi genggam jari (<i>finger hold</i>) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh		
	Tujuan	1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 5. Melancarkan aliran dalam darah		
	Indikasi	Ibu bersalin post SC		
	Persiapan Pasien	1. Berikan posisi pasien senyaman mungkin. 2. Pasien dalam kondisi sadar 3. Pasien tidak mengalami sesak dan nyeri berat		
	Pelaksanaan	1. Duduk atau berbaring dengan tenang 2. Peganglah jari tangan di mulai dari ibu jari selama 2-3menit, bisa menggunakan tangan mana saja 3. Tarik nafas yang dalam dengan lembut 4. Hembuskan nafas secara perlahan dan teratur 5. Ketika menarik nafas, hiruplah bersama perasaan		

		tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan 6. Ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran 7. Lakukan selama 5-10 menit
--	--	---



LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Saeful Haryanto, S.Kep

NIM : A31600968

Pembimbing : Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat

No	Tanggal	Konsulan	Saran / Refisi	Paraf pembimbing
1	4-8-2017	Bab 1-2	Tambahkan teori	hr
2	10-8-2017	Bab 1-3	- Refisi BAB 1-3	hr
3	14-8-17	Bab 1-5	perbaiki inovasi intervensi dan implementasi	hr
4	16-8-17	Bab 1-5	Refisi 1x logi	hr
5	19-8-17	Bab 1-5	ACC maju	hr
6	30-8-17	Bab 1-5	Refisi - perbaiki sop pelaksanaan genggam jari	hr
7	31-8-17	Bab 1-5	KFA sudah direvisi	hr

Mengetahui

Ketua Program Studi

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny. H DENGAN
POST OP SC H 0 DI RUANG RAHMAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



Disusun oleh :
Saeful Haryanto

**PROGRAM PROFESI NERS REG B
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

Tanggal Pengkajian : 31 - 8 - 2016
Nama Pengkaji : Saeful Haryanto
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 13.30 wib

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. H
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jatijajar Rt. 2/Rw.1
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMK
Agama : Islam
No. Rm : 317441
Dx : G1P1A0 H (39⁺³) minggu dg Kala II Lama

B. IDENTITAS PENAGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 34 tahun
Alamat : Jatijajar Rt. 2/Rw.1
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Status perkawinan : kawin
Pendidikan terakhir : SD
Suku Bangsa : Jawa /Indonesia

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (post operasi SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien datang ke IGD RSUD PKU Muhammadiyah Gombong tanggal 30/8/2016 jam 14.00 WIB, dengan G1P0A0 hamil 39+3 minggu dengan kala II lama. Setelah dari IGD dipindah ke ruang VK Annisa untuk



: bayi



: garis pernikahan



: Pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 6-7 hari
4. Jumlah : sehari ganti pembalut 2 x
5. Warna : merah
6. keluhan : tidak ada
7. Riwayat keputihan : Ya, kadang2 kalo habis menstruasi (jenis:encer, warna; putih, sifat: gatal, bau: amis, jumlah : sedikit)
8. Usia pernikahan : 2 tahun, pernikahan yang pertama.

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan tidak KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAHULU

Pasien belum pernah hamil

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 1 – 12 – 2015

Taksiran Partus : 8 –9 – 2016

BB Sebelum Hamil : 55 kg

TB Sebelum Hamil : 152 cm

dilahirkan secara spontan tetapi tidak ada kemajuan dan disarankan untuk operasi sectio caesarea

Dilakukan operasi sectio caesarea pada tanggal 31 Agustus 2016 pukul 07.00 WIB. Kondisi saat ini tanggal 31-8-2016 jam 13.30 WIB pasien P1A0 post SC hari ke-0 pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi (P:nyeri bertambah bila bergerak dan berkurang saat diam berbaring, Q: seperti tersayat-sayat, R: pada bagian perut bawah pusat, S: skala nyeri 7, T: nyeri terus menerus), pasien tampak meringis menahan nyeri, saat ditanya hanya menjawab seperlunya saja, pasien tampak tegang, terdapat luka bekas operasi hari ke-0 tertutup perban. Pasien terpasang infuse RL 20 tpm, TTV TD : 120/70 mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S: 36C

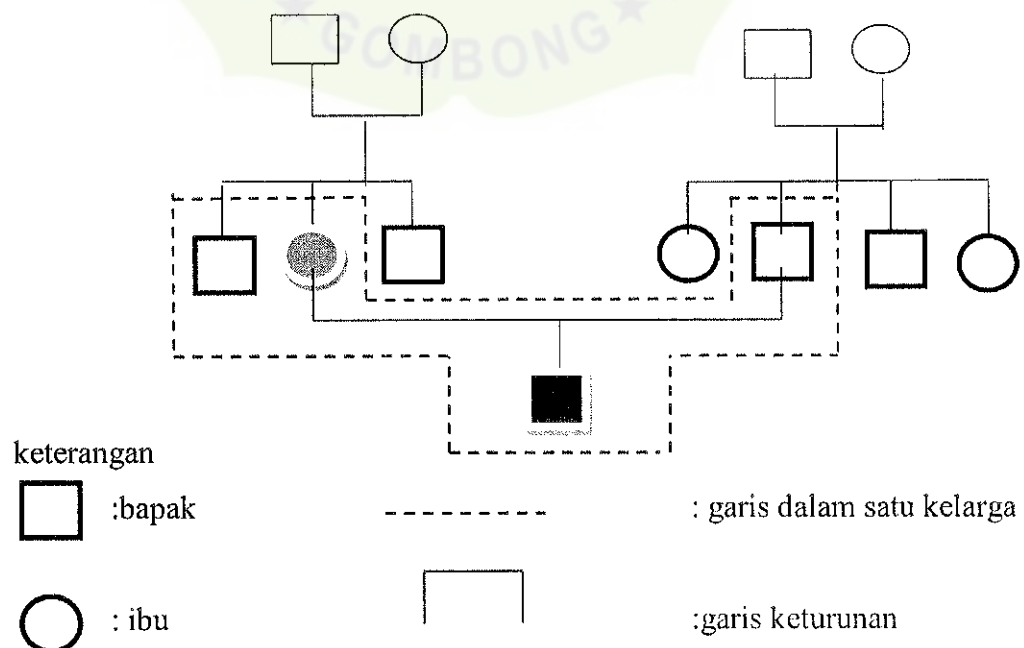
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS. Klien mengatakan baru pertama kali melahirkan. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit menular maupun keturunan

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, TBC dan lain – lain.

G. GENOGRAM



TD	BB/TD	TFU	Letak/ Presentasi Janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data Lain
120/80 mmHg	72 kg / 152cm	34cm	Preskep	142	39+3	Kala II Lama	

I. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan mental : pasien masih berorientasi pada dirinya sendiri

Adaptasi psikologis : pasien sudah mulai bisa berinteraksi dengan anaknya

Penerimaan terhadap kehamilan : pasien menerima kehamilan

Masalah khusus : pasien mengatakan tidak ada masalah

J. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan kurang memahami cara melakukan perawatan bayi

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapat informasi tentang perawatan bayi dari petugas kesehatan

2. Pola Nutrisi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan makan 3x sehari, minum 8/9 gelas sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan menghabiskan porsi makan 1/2 dr RS

3. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 4 – 5 sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB, BAK memakai DC

4. Pola Latihan -Aktivitas

Sebelum dirawat : Klien mengatakan aktivitas biasa

Saat dikaji : Klien mengatakan istirahat di tempat tidur dan masih takut miring kanan miring kiri, hanya menggerakkan tangan dan kaki

5. Pola Kognitif – Perseptual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin melahirkan normal

Saat dikaji : Klien mengatakan lega anaknya telah lahir walaupun dengan operasi

6. Pola Istirahat tidur

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidur 6 –7 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 4 – 5 jam sehari, terbangun karena nyeri

7. Pola Konsep diri Persepsi Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak

Saat dikaji : Klien mengatakan bersyukur atas kelahiran anaknya

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam orang terdekat

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa senang dengan peran sebagai orang tua

9. Pola Reprduksi / Seksual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan Seksual

Saat dikaji : Klien mengatakan masih dalam masa nifas

10. Pola Pertahan Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suami

Saat dikaji : Klien selalu berdiskusi dengan suami

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dirawat : Klien mengatakan beragama islam,

Saat dikaji : Klien merasa bersyukur dan senang atas kelahiran anaknya

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1 P1 A0

Keadaan umum : baik

1. kesadaran : compos mentis

2. BB/TB : 72kg/152cm

3. TTV TD : 170/80mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S: 36 °C.

1. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, bentuk simetris tidak ada gangguan penglihatan.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas normal, tidak terdapat kelainan fungsi penciuman.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

Dada/paru : Tidak ada retraksi dada, pola nafas vesikuler, bentuk simetris.

Jantung : Ritme teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Payudara : Dibantu oleh bidan
Keadaan umum : payudara membesar dan menonjol
Puting susu : menonjol
Pengeluaran ASI : sedikit

Abdomen : terdapat luka post OP SC dibawah pusat ± 12 cm

Genetalia : Dibantu oleh bidan

Ekstremitas :
Ekstremitas atas : tidak ada edema
Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tgl 30/8/2016

Darah Rutin	Hasil	Satuan	Nilai Normal
CBC			
Leukosit	H.15.74	$10^3/\text{UL}$	4.80 – 10.80
Eritrosit	4.24	$10^3/\text{UL}$	4.20 – 5.00
Hb	12.5	g/dl	12.0 – 16.0
HCT	L 39	%	37.0 – 43
MCH	28.5	pg	27.0 – 31.0
MCHC	34.5	g/dl	33.0 – 37.0
Trombosit	281	$10^3/\text{UL}$	150 – 450
Hitung Jenis			
Basofil	01	%	0.0 – 1.0
Limfosit	L 20.4	%	25.0 – 40.0
Monosit	4.7	%	2.0 – 8.0
Imunologi			
HbsAg	Negatif		

M. PROGRAM TERAPI

Tanggal	Injeksi	Infus	
31/8/16	Ceftriaxone 2 x 1 gr Tramadol 3x1 ampl/drip	RL 20 tpm	Metronidazol 3 x 500mg Asmef 3 x 500 mg Metil P 3 x 4 mg

N. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	problem	Etiologi	Paraf
31-8-16 16.00	DS : Pasien mengatakkn nyeri pada daerah perut. P : nyeri post SC,nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R :perut bawah pusat S : 7 T : jika bergerak DO : Pasien tampak menahan nyeri Pasien hanya terbaring ditempat tidur Terdapat luka bekas operasi kira-kira 12 cm	Nyeri akut	Agen cidera fisik	
31-8-16 16.15	DS : pasien mengatakan belum berani bergerak, kalau bergerak sakitnya kambuh DO : posisi pasien	Hambatan mobilitas fisik	ansietas	

	tiduran, posisi tidak berubah,berhati2 dlm bergerak. Terpasang infus RL 20 TPM (makro) dilengan kiri			
--	---	--	--	--

O. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut bd agen cedera fisik
2. Hambatan mobilitas fisik bd ancietas

P. INTERVENSI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
31-8-16 13.30	1	NOC: ❖ Comfort level ❖ Pain control ❖ Pain level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam nyeri akut pasien berkurang dengan kriteria hasil: ❖ Tidak ada gangguan tidur ❖ Tidak ada gangguan konsentrasi ❖ Tidak ada gangguan hubungan interpersonal ❖ Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal ❖ Tidak ada tegangan otot	NIC : Pain Manajemen - Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri - Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat - Jelaskan pada pasien penyebab nyeri - Lakukan tehnik nonfarmakologis: relaksasi genggam jari - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Kolaborasi medis pemberian analgetik	
31-8-16 13.40	2	NOC : ❖ Join movement: active mobility level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien masalah hambatan	NIC ❖ Exercise therapy ambulation. • Kaji kemampuan pasien dalam	

		mobilitas fisik tidak terjadi dengan kriteria hasil: ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mampu berpindah ❖ Mampu meningkatkan kekuatan ❖ Mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan	mobilisasi • Bantu pasien dalam mempercepat mobilisasi • Ajarkan pasien dalam merubah posisi tubuh • Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs sesuai kemampuan • Evaluasi kemampuan mobilisasi pasien	
--	--	---	--	--



Q. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan kriteria	respon	Paraf
31 – 8 - 2016 14.00	1	1. Mengkaji TTV 2. mengkaji skala nyeri 3. memposisikan klien senyaman mungkin 4. mengajarkan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 120/80mmhg - N: 80 x/mnit - RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat - Q : nyeri seperti tersayat – sayat - R : Abdomen - S : 7 - T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmev 500 mg	
31 – 8 - 2016 14.30	2	1. mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien dalam merubah posisi 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani mika/miki - Klien mau melakukan - TD : 130/80 mmHg - Nadi : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - ADLs masih dibantu keluarga - Klien mau berlatih mika/miki	

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
1 -9 - 2016 14.00	1	1. Mengkaji TTV 2. Mengkaji skala nyeri 3. Memposisikan klien senyaman mungkin 4. menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 120/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R : Abdomen S : 5 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmev 500 mg	
1 -9 - 2016 15.30	2	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien dalam merubah posisi 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani duduk - Klien mau melakukan - TD :120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - ADLs sebagian dibantu keluarga - Klien mau berlatih duduk	

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
2 -9 - 2016 14.00	1	1. Mengkaji TTV 2. Mengkaji skala nyeri 3. Memposisikan klien senyaman mungkin 4. menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 120/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti dicubit R : Abdomen S : 3 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmef 500 mg	
2 -9 - 2016 14.30	2	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien belajar berjalan 3. Memonitor TTV 4. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani belajar berjalan - Klien mau melakukan - TD :120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - Klien mau berlatih berjalan	

R. EVALUASI

Tgl/Jam	No.D	Evaluasi	Paraf
31/8/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 7 menjadi skala 5 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan - TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,3⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi memberikan analgetik sesuai advis	
31/8/2016 16.30	2.	S : klien mengatakan sudah berani miring kanan-miring kiri O : pasien tampak sudah miring kanan A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

Tgl/Jam	No.D x	Evaluasi	Paraf
1/9/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan sakit saat duduk - TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi memberikan analgetik sesuai advis	
1/9/2016 16.30	2.	S : klien mengatakan sudah mau duduk O : pasien tampak sudah duduk A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

Tgl/Jam	No.D x	Evaluasi	Paraf
2/9/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 O : - klien sudah tampak tenang - Tampak kesakitan jika berjalan - TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi memberikan analgetik sesuai advise	
21/9/2016 17.00	2.	S : klien mengatakan sudah mau belajar berjalan O : pasien tampak sudah belajar berjalan A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny. I DENGAN
POST OP SC H 0 DI RUANG RAHMAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



Disusun oleh :
Saeful Haryanto

**PROGRAM PROFESI NERS REG B
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

Tanggal Pengkajian : 31 - 8 - 2016
Nama Pengkaji : Saeful Haryanto
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 12.00 wib

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. I
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Karang kembang, Alian
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMK
Agama : Islam
No. Rm : 317438
Dx : G1P0A0 H 40⁺³ minggu dg Kala I lama, PER

B. IDENTITAS PENAGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 30 tahun
Alamat : Karang kembang, Alian
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Status perkawinan : kawin
Pendidikan terakhir : SLTP
Suku Bangsa : Jawa /Indonesia

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (post operasi SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien datang ke IGD RSU PKU Muhammadiyah Gombong tanggal
30 September 2016 jam 13.00 WIB, dengan G1P0A0 hamil 40 +3

dengan kala I lama, preeklamsi ringan. Setelah dari IGD dipindah ke ruang VK Annisa untuk dilahirkan secara spontan tetapi tidak ada kemajuan dan disarankan untuk operasi sectio caesarea. Dilakukan operasi sectio caesarea pada tanggal 31 Agustus 2016 pukul 06.30 WIB. Kondisi saat ini tanggal 31-8-2016 jam 12.00 WIB pasien P1A0 post SC hari ke-0 pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi (P: nyeri bertambah bila bergerak dan berkurang saat diam berbaring, Q: seperti tersayat-sayat, R: pada bagian perut bawah pusat, S: skala nyeri 7, T: nyeri terus menerus), pasien tampak meringis menahan nyeri, saat ditanya hanya menjawab seperlunya saja, pasien tampak tegang, terdapat luka bekas operasi hari ke-0 tertutup perban. Pasien terpasang infuse RL 20 tpm, TTV TD : 140/90 mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,8C

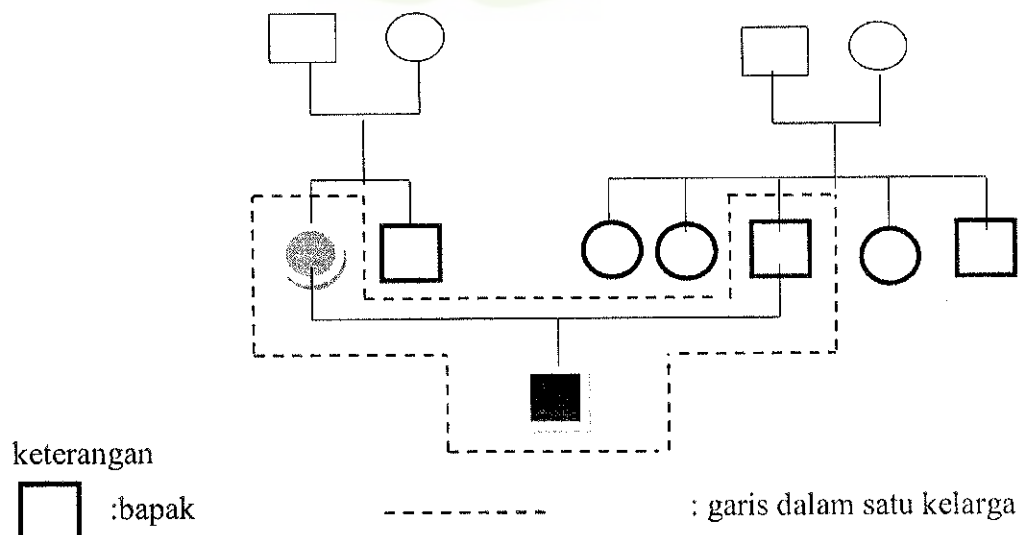
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS. Klien mengatakan baru pertama kali melahirkan. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti DM, TBC dan lain – lain.

G. GENOGRAM





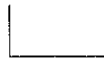
: ibu



: garis keturunan



: bayi



: garis pernikahan



: Pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 7 hari
4. Jumlah : sehari ganti pembalut 2 x
5. Warna : merah
6. keluhan : tidak ada
7. Riwayat keputihan : Ya, kadang2 kalo habis menstruasi (jenis:encer, warna; putih, sifat: gatal, bau: amis, jumlah : sedikit)
8. Usia pernikahan : 1 tahun, pernikahan yang pertama.

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan tidak KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAHULU

Pasien belum pernah hamil

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 20 – 11 – 2015

Taksiran Partus : 27 –8 – 2016

BB Sebelum Hamil : 55 kg

TB Sebelum Hamil : 155 cm

TD	BB/TD	TFU	Letak/ Presentasi Janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data Lain
140/90 mmHg	75 kg / 155cm	34cm	Preskep	138	40+3	Kala I Lama	

I. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan mental : pasien masih berorientasi pada dirinya sendiri

Adaptasi psikologis : pasien sudah mulai bisa berinteraksi dengan anaknya

Penerimaan terhadap kehamilan : pasien menerima kehamilan

Masalah khusus : pasien mengatakan tidak ada masalah

J. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Perspsi Managemen Kesehatan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan kurang memahami cara melakukan perawatan bayi

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapat informasi tentang perawatan bayi dari petugas kesehatan

2. Pola Nutrisi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan makan 3x sehari, minum 8/9 gelas sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan menghabiskan porsi makan 1/2 dr RS

3. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 4 – 5 sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB, BAK memakai DC

4. Pola Latihan -Aktivitas

Sebelum dirawat : Klien mengatakan aktivitas biasa

Saat dikaji : Klien mengatakan istirahat di tempat tidur dan masih takut miring kanan miring kiri, hanya menggerakan tangan dan kaki

5. Pola Kgnitif – Perseptual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin melahirkan normal

Saat dikaji : Klien mengatakan lega anaknya telah lahir walaupun dengan operasi

6. Pola Istirahat tidur

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 5 – 6 jam sehari, terbangun karena nyeri

7. Pola Konsep diri Persepsi Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak

Saat dikaji : Klien mengatakan bersyukur atas kelahiran anaknya

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam orang terdekat

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa senang dengan peran sebagai orang tua

9. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan Seksual

Saat dikaji : Klien mengatakan masih dalam masa nifas

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suami

Saat dikaji : Klien selalu berdiskusi dengan suami

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dirawat : Klien mengatakan beragama islam,

Saat dikaji : Klien merasa bersyukur dan senang atas kelahiran anaknya

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1 P1 A0

Keadaan umum : baik

1. kesadaran : compos mentis

2. BB/TB : 75kg/155cm

3. TTV TD : 140/90mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,⁸C.

1. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, bentuk simetrik tidak ada gangguan penglihatan.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas normal, tidak terdapat kelainan fungsi penciuman.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

Dada/paru : Tidak ada retraksi dada, pola nafas vesikuler, bentuk simetris.

Jantung : Ritme teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Payudara : Dibantu oleh bidan

Keadaan umum : payudara membesar dan menonjol

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : sedikit

Abdomen : terdapat luka post OP SC dibawah pusat $\pm$ 12 cm

Genetalia : Dibantu oleh bidan

Ekstremitas :

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tgl 30/8/2016

Darah Rutin	Hasil	Satuan	Nilai Normal
CBC			
Leukosit	H.19.83	$10^3/\text{UL}$	4.80 – 10.80
Eritrosit	4.54	$10^3/\text{UL}$	4.20 – 5.00
Hb	11.7	g/dl	12.0 – 16.0
HCT	L 38	%	37.0 – 43
MCH	29.5	pg	27.0 – 31.0
MCHC	35.5	g/dl	33.0 – 37.0
Trombosit	221	$10^3/\text{UL}$	150 – 450
Hitung Jenis			
Basofil	01	%	0.0 – 1.0
Limfosit	L 11.4	%	25.0 – 40.0
Monosit	5.1	%	2.0 – 8.0
Imunologi			
HbsAg	Negatif		

M. PROGRAM TERAPI

Tanggal	Injeksi	Infus	Oral
31/8/16	Ceftriaxone 2 x 1 gr Alinamin-F 1 x 1 Ampl	RL 20 tpm	Metronidazol 3 x 500mg Asmef 3 x 500 mg Metil P 3 x 4 mg

N. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	problem	Etiologi	Paraf
31-8-16 12.00	DS : Pasien memngatakan nyeri pada daerah perut. P : nyeri post SC,nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R :perut bawah pusat S : 6 T : jika bergerak DO : pasien tampak menahan nyeri Pasien hanya terbaring ditempat tidur Terdapat luka bekas operasi kira-kira 20cm	Nyeri akut	Agen cidera fisik	
31-8-16 12.30	DS : pasien mengatakan belum berani bergerak2, kalau bergerak sakitnya kambuh DO : posisi pasien	Hambatan mobilitas fisik	ansietas	

	tiduran, posisi tidak berubah,berhati2 dlm bergerak. Terpasang infus RL 20 TPM (makro) dilengan kiri			
--	---	--	--	--

O. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut bd agen cedera fisik
2. Hambatan mobilitas fisik bd ancietas

P. INTERVENSI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
31-8-16 12.30	1	NOC: ❖ Comfort level ❖ Pain control ❖ Pain level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam nyeri akut pasien berkurang dengan kriteria hasil: ❖ Tidak ada gangguan tidur ❖ Tidak ada gangguan konsentrasi ❖ Tidak ada gangguan hubungan interpersonal ❖ Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal ❖ Tidak ada tegangan otot	NIC : Pain Manajemen - Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri - Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat - Jelaskan pada pasien penyebab nyeri - Lakukan tehnik nonfarmakologis: relaksasi genggam jari - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Kolaborasi medis pemberian analgetik	
31-8-16 13.00	2	NOC : ❖ Join movement: active mobility level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien tidak mengalami	NIC ❖ Exercise therapy ambulation. • Kaji kemampuan pasien dalam	

		infeksi dengan kriteria hasil: ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mampu berpindah ❖ Mampu meningkatkan kekuatan ❖ Mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan	mobilisasi • Bantu pasien dalam mempercepat mobilisasi • Ajarkan pasien dalam merubah posisi tubuh • Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs sesuai kemampuan • Evaluasi kemampuan mobilisasi pasien	
--	--	--	---	--



Q. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
31 – 8 - 2016 14.00	1	1. Mengkaji TTV 2. mengkaji skala nyeri 3. memposisikan klien senyaman mungkin 4. mengajarkan tehnik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 130/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R : Abdomen S : 7 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Injeksi tramadol 1 ampul/drip	
31 – 8 - 2016 14.30	2	1. mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien dalam merubah posisi 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani mika/miki - Klien mau melakukan - TD : 130/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - ADLs masih dibantu keluarga - Klien mau berlatih mika/miki	

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
1 -9 - 2016 08.30	1	1. Mengkaji TTV 2. Mengkaji skala nyeri 3. Memposisikan klien senyaman mungkin 4. menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 130/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tertekan R : Abdomen S : 5 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmef 500 mg	
1 -9 - 2016 09.30	2	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien duduk 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani duduk - Klien mau melakukan - TD :130/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - ADLs sebagian dibantu keluarga - Klien mau berlatih duduk	

R. EVALUASI

Tgl/Jam	No.D	Evaluasi	Paraf
31/8/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 7 menjadi skala 5 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan - TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,3⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi - Berikan analgetik sesuai advis - Anjurkan melatih teknik relaksasi genggam jari	
31/8/2016 16.30	2.	S : klien mengatakan sudah berani miring kanan-miring kiri O : pasien tampak sudah miring kanan A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
1/9/2016 14.00	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan sakit saat duduk - TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi memberikan analgetik sesuai advis	
1/9/2016 14.15	2.	S : klien mengatakan sudah mau duduk O : pasien tampak sudah duduk A : Masalah hambatan mobilitasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM
PADANY. U DENGAN POST OP. SE H.U DIRUANG RAHMAH
RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

DISUSUN OLEH :
SAEFUL HARJANTO, S. KEP.

PROGRAM PROFESI NERS REGULER B
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Pengkajian post Partum.

Tgl Pengkajian: 14-9-2016
Nama Pengkaji: Saeful Haryanto
Ruangan / RS: Rahmah.
Waktu Pengkajian: 14.00

A Identitas klien:

Nama : Ny. U
Umur : 23
Jenis Kelamin : Wanita
Alamat : Karangpetir 4/2, Tambak.
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Gurur TK
Tanggal Masuk RS : 13-9-2016
No. R M : 31800
Diagnosa Medika: G1 Po Ao H 39⁺3 Minggu.

B Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn I
Umur : 26
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Bulurejo 1/1 Ayah.
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Karyawan Swasta

C Keluhan utama

Nyeri seperti diiris - iris pada lula post operasi SC
Stala nyeri 7.

D Riwayat Kesehatan Sekarang.

Pasien datang ke PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal
13-September 2016 jam 07.30 diriman dan keluhan utama
hempasan bunda gombong dengan G1 Po Ao H 39⁺3 minggu dengan letak
lintang. Masuk Bangsal Rahmah jam 10.30. Jam 15.30 ditakukan
operasi Sekio Caesarid.
Saat ditakukan pengkajian di bangsal rahmah pasien mengatakan
P. Nyeri jika bergerak
D. Seperti di sayat - sayat.

R: pada perut bagian bawah (leher bekas post op).

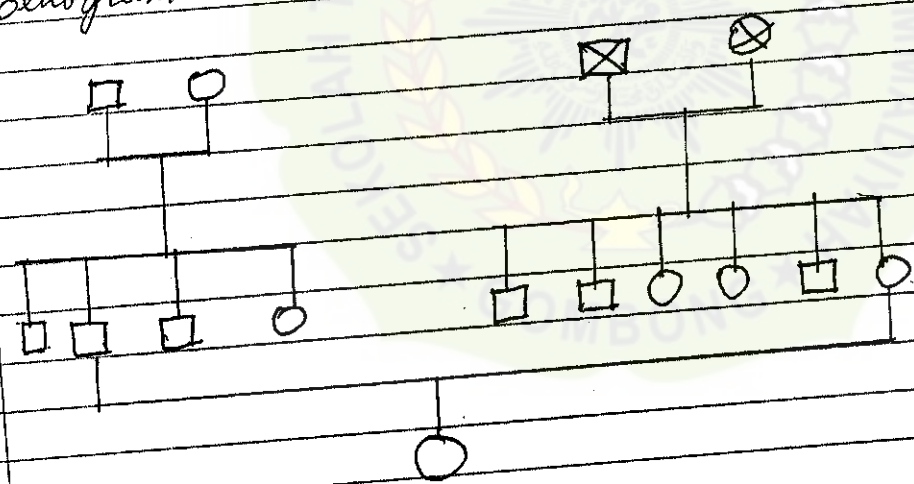
S: Skala nyeri 7

T: Sering merasa tiap kali gerak, selaki muncul 3-5 menit.
Pasien mengatakan masih sulit bergerak-gerak.

E Riwayat kesehatan dahulu
Sebelumnya pasien pernah dirawat bidan di rumah bidan IX, di rumah
dipulihkan IX karena hiperemesis gravidarum. pasien mengatakan
tidak ada penyakit berat dan memular seperti TBC, HT, jantung
hepatitis dan lain-lain. Jika sakit di bawa ke bidan atau pun
puskesmas.

F Riwayat kesehatan keluarga.
Klien mengatakan bapak ibunya sudah meninggal, bapaknya
menderita liver, ibunya menderita liver dan komplikasi.

5 Genogram.



Keterangan:

- : orang tua.
- : Anak.
- : laki-laki.
- : perempuan.
- X : Meninggal.
- : Tinggal Serumah.

H Riwayat Ginekologi

Menarche : 15 tahun.

Siklus : 27 hari

Lama : 7 hari

Jumlah : ganti pembalut sehari 2x

Warna : Merah.

Keluhan :

Riwayat keputihan : ya kadang - kadang kalo habis menstruasi.

Jenis : ~~keputihan~~

Bau : amis.

- Warna : putih.

Jumlah : sedikit.

- Sifat : gatal.

I. Riwayat KB

Klien belum pernah KB

J Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.

- Klien belum pernah hamil sebelumnya, ini adalah kehamilan pertama.

K. Riwayat kehamilan saat ini

1. Berapa kali periksa saat hamil.

- Periksa ke bidan : 13x

- periksa ke dokter wati : 2x

- periksa ke dokter rahmat : 1x

- USG : 3x

2. Masalah Kehamilan

di usg kehamilan 2 bulan hiperemesis gravidarum dirangsang di bidan
di usg kehamilan 8 bulan hiperemesis gravidarum dirangsang di puskesmas

L Riwayat persalinan.

1. Jenis persalinan : kepala lintan. / Tindakan SC tg 13-9-2016
Jam 15.30.

2. Jenis kelamin bayi : laki - laki

Tinggi badan : 48.

berat badan :

3. Perdarahan: ± 150 cc

4. Masalah dalam persalinan.
- tidak ada masalah

M Pola Fungsional - Menurut Gordon.

1. Pola persepsi Manajemen kesehatan.

Sebelum dirawat: klien mengatakan belum memahami makanan yang baik untuk ibu menyusui

Saat ditaji: klien mengatakan belum mendapat informasi tentang makanan yang baik untuk ibu menyusui

2. Pola nutrisi - Metabolik

Sebelum dirawat: klien mengatakan makan 3x sehari, minum 6 gelas sehari

Saat ditaji: klien mengatakan menghabiskan porsi makan $\frac{3}{4}$ dan porsi $\frac{1}{2}$

3. Pola eliminasi:

Sebelum dirawat: klien mengatakan BAB 1x/hari, BAK 4-5/hari

Saat ditaji: klien mengatakan:

4. Pola aktivitas / istirahat.

Sebelum dirawat: klien mengatakan aktifitas biasa.

Saat ditaji: klien mengatakan istirahat di tempat tidur dan lebih banyak.

5. Pola kognitif - persepsi

Sebelum dirawat: klien mengatakan ingin melahirkan normal.

Saat ditaji: klien mengatakan lega anaknya telah lahir. Walaupun dengan operasi.

6. Pola istirahat tidur.

Sebelum dirawat: klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari

Saat ditaji: klien mengatakan tidur 5-6 jam sehari, terbangun karena nyeri

7. Pola konsep diri - persepsi diri

Sebelum dirawat: klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak

Saat ditaji: klien mengatakan bersyukur atas kelahiran anaknya.

8. Pola peran dan hubungan.

Sebelum dirawat: klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungannya dengan orang terdekat.

Saat ditaji: klien mengatakan senang dengan peran sebagai orang tua.

9. Pola reproduksi / seksual.

Sebelum dirawat: klien mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan seksual

Saat diteliti: klien mengatakan masih dalam masa nifas.

10. Pola pertahanan diri (Coping - Toleransi Stress).

Sebelum dirawat: klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suami

saat diteliti: klien mengatakan selalu berdiskusi dengan suami

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum dirawat: klien mengatakan beragama Islam.

saat diteliti: klien merasa bersyukur dan senang atas kelahiran anaknya

N Pemeriksaan Fisik.

Status Obstetrik: N H 1 P 1 A 0. Bayi dirawat gabung: Ya / tidak

Keadaan umum: Baik.

Kesadaran: Compos mentis.

BB/TB: 70 Kg / 150 CM.

TTV: TD: 110/70 mmHg. N: 88 X/mnt. S: 36,7°C. RR: 20 X/mnt.

Kepala leher:

Kepala: bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

Mata: konjungtiva tidak. Anemis, sklera tidak ikterik, bentuk simetris tidak ada gangguan penglihatan

Hidung: tidak ada pernafasan Cuping hidung, pola nafas normal tidak terdapat kelainan fungsi pernafasan

Telinga: bersih tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

Dada/paru: tidak ada retraksi dada

Leher: tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar Masalah. Karies: tidak ada.

Dada:

Jantung: S₁ - S₂ reguler.

Paru: Vesikuler; tidak ada suara tambahan.

Payudara: simetris.

Puting susu: menonjol

Pengeluaran ASI: ASI sudah keluar sedikit.

Masalah karies: tidak ada.

Abdomen:

Terdapat luka post Op.

Gonofobia.

Vagina : terpasang PC.

Hemoroid : tidak ada.

Ektimema:

Ektimema atas: tidak ada edema

Ektimema bawah: tidak ada edema, tidak ada varises.

Masalah seksus: tidak ada masalah.

① Keadaan Mental:

Adaptasi psikologis: bagus, tidak ada gangguan.

Penerimaan terhadap bayi: klien sangat berkecenderungan atas kelahiran bayinya

Masalah klinis: tidak ada masalah.

P. Kemampuan menyusui

Kemampuan klien menyusui sangat cukup bagus.

Q obat - obatan.

Pasien selama hamil minum obat dari bidan, dan setelah dari dokter. Spesialis kandungan.

R Hasil pemeriksaan panjang

Daerah Rutin.	Hasil.	Satuan.	Nilai Normal.
CBC			
Leukosit	H. 10.96	$10^3/\mu l$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L 3.96	$10^6/\mu l$	4.20 - 5.40
Hemoglobin	L 9.6	g/dl.	12.0 - 16.0
Hematokrit	L 30	%	37 - 43
MCV	L 75.8	fL	79.0 - 99.0
MCH	L 24.2	pg	27.0 - 31.0
MCHC	L 32.0	g/dl	33.0 - 37.0
trombosit	219	$10^3/\mu l$	150 - 450

S Program Terapi
 Ceftriaxone 1 gr 2x1
 Tramadol 1 ampul drip 3x1

Analisa Data:

Tgl Jam	NO	Data	Problem	Etiologi	TTD
14/9-2016 J. 1400	1	DS: Pasien mengatakan "P. Nyeri di bagian bawah. Q: seperti disayat-sayat. R: pada perut bagian bawah. I luka bekas post OP". R: Suka Nyeri T: sekali muncul 3-5 menit DO: - TD: 110/70 mmHg, N: 88x/mnt, S: 36.7°C RR: 20x/mnt - pasien tampak fatisma bergerak. - pasien tampak lelah	Nyeri Akut	Agen Imun Fisik (luka post OP SC)	f Saiful H.
14/9-2016 J. 1400	2	DS: pasien mengatakan: belum berani bergerak, sudah bergerak sedikitnya lambung. Pasien sudah belajar jalan-jalan. DO: pasien pasien tiduran, tidak berubah posisi. Muntah - muntah. Lm. Bergejala belum belajar duduk, terpasang infus RI 20pm ditangan - kiri	Hambaran Mobilitas Fisik	Nyeri postop	f Saiful.
14/9-2016 J. 1400	3	DS: pasien mengatakan kurang pemahaman makanan yang baik untuk ibu menyusui DO: - Pendidikan SMU. - tidak bisa menyebutkan gizi yang baik pada ibu menyusui	Kurang pengetahuan tentang gizi pada ibu menyusui	Kurangnya lingkungan mencari informasi	f Saiful.

Prioritas Diagnosa Keperawatan.
 Hari, tanggal : Rabu 14-9-2016.

1. Nyeri Abdom b/d Agen Infeksi Fisik (Luka post op SC)
2. Hambatan Mobilitas Fisik b/d nyeri post op
3. Kurang pengetahuan tentang gizi pada ibu menyusui b/d kurangnya keinginan mencari informasi

Intensi Keperawatan.

Nama : Ny. U

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	NO	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / kriteria Hasil.	Intensi	RP/ Nama
14/9-2016 J. 1430	I	NOC: * Comfort level * Pain Control * Pain level. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri tidak pasien berkurang dengan kriteria Hasil: * tidak ada gangguan tidur. * tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal - Menyatakan rasa nyaman, istirahat beristirahat	NIC Pain Management - Monitor keluhan pasien terhadap manajemen nyeri - Tingkatkan perhatian dan fidur yang adekuat. - kelola anti analgetik sesuai farmakol. - jelaskan pada pasien penyebab nyeri, - lakukan teknik nonfarmakologi nafas dalam, relaksasi, distraksi	fa Safid
14/9/16 J. 1430	2.	NOC: * Pain Management * active Mobili * level. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hambatan	NIC * Exercise terapi ambulasi. - kaji kemampuan pasien dalam mobilitasi - bantu pasien dalam mempercepat mobilitasi - Anjurkan pasien dalam pindah posisi tubuh	fa Safid

tgl / jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi	TTH
		Mobilitas fisik dapat tercapai dg kriteria hasil: - klien meningkat dalam aktivitas b2h - Mampu meningkatkan kemampuan - Mampu berpindah - Mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan.	- latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLS sesuai kemampuan. - Evaluasi kemampuan mobilitasi pasien.	Nam Sae
14/9/15 2.14.30	3.	NOC * Knowledge: gizi ibu menyusui Setelah ditanyakan tindakan keperawatan selama 1x30 menit. pasien menunjukkan pengetahuan tentang gizi ibu menyusui dengan kriteria/hasil: * pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang gizi ibu menyusui * pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat (tm kesehatan lainnya)	NIC - kaji tingkat pengetahuan pasien. - jelaskan gizi yang baik bagi ibu menyusui - jelaskan makanan yang harus dihindari oleh ibu menyusui - Beri materi penyuntikan makanan yang baik bagi ibu menyusui (misalnya leaflet). - Diskusikan kebutuhan nutrisi dan persepsi pasien pengasuh diet yang direkomendasikan. - Bantu pasien untuk mencatat makanan yang biasanya dimakan dalam waktu 24 jam - Sediakan konsultasi / rujukan dengan anggota kesehatan lain, sesuai kebutuhan	Sae

Implementasi

Nama "Klien": Ny. U.

Umur : 23 th.

Tgl / jam	NO DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD Nama
14/9/17 14.30	I	- mengaji TV - Mengaji Shala nyeri - Mengapalkan per banyaman mengaji - mengaji kelenik pukukosi gangguan jan.	- TD: 110/80 N: 80 PR: 20 - Shala nyeri 7 - pasien tidur - per kooperatif - per mau melakukan kelenik relasi ± 10 menit - kelenik berakutik nuka	efi f ipul
14/9/17 14.50	II	- mengaji kemampuan pasien dan motivasi - mengaji pasien untuk nuka - nuka - mengaji kemampuan motivasi pasien	- kelenik - kelenik mau nuka - nuka - kelenik mau berakutik nuka & nuka kelenik dpt nuka & nuka	il =
14/9/17 15.00	III	- mengaji pengetahuan ibu tentang gizi untuk ibu menyusu - Mengaji kontak walibu - mengaji melakukan penelus. tentang gizi tentang ibu menyusu - mengaji pengetahuan	- ibu mengaji belum ada tentang gizi ibu menyusu - kelenik & pasien - kelenik & pasien mau mendengar - per sudah bisa menjawab.	l f ipul

Implementasi

Tgl/jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon	
14/9/17 14.30	III	- Mengkaji ITU - mengkaji skala nyeri - memposisikan pasien secara nyaman - menganjurkan pasien mengulang fleksi relaksasi genggam jari	- TD: 110/80 N: 80 RR: 20 - Skala nyeri 5 - pasien nyaman - pasien melakukan fleksi relaksasi genggam jari ± 15 menit	f sukses?
15/9/17 14.50	II	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitasi - menganjurkan pasien berlatih duduk - mengobservasi kemampuan mobilitasi pasien	- pasien bisa duduk mandiri tapi belum bisa duduk - pasien mau berlatih duduk - pasien bisa duduk	f sukses
16/9/17 14.00	I	- mengulangi ITU - Mengkaji skala nyeri - Memberi posisi yang nyaman - Menganjurkan pasien mengulang fleksi relaksasi genggam jari	- TD: 110/80 N: 80/mnt - S: 36,4 RR: 20 X/mnt - Skala nyeri 3 - pasien nyaman - pasien melakukan fleksi relaksasi genggam jari ± 15 menit	f sukses
16/9/17 15.00	II	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitasi - menganjurkan pasien berlatih berjalan - Mengevaluasi kemampuan mobilitasi pasien	- pasien sudah berlatih berjalan - pasien mau berlatih berjalan - pasien dapat berlatih berjalan	f sukses

R. Evaluasi

tgl/jam	No DX	Evaluasi	Paraf
15/9/16 16:30	I	S: pasien mengatakan nyeriinya berlumang dari skala 7 mjd 5 O: - klien masih tampak memegang perut & meninges kepalatan, saat pasien duduk - TD: 110/80 mmHg . N: 80X/mnt S: 36,5°C A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi keperawatan. - Dorong klien melakukan teknik relaksasi gangguan jari	f Saiful
15/9/16	II	S: psn mengatakan sudah bisa duduk. O: psn terlihat duduk. A: masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi lrp. - Ajarkan pasien belajar berjalan.	f Saiful
15/9/16	III	S: psn mengatakan sudah mengalami kutang gizi bu memangsa O: psn dpt menjawab pertanyaan perawat. A: masalah sudah teratasi P: Hentikan intervensi	f Saiful
16/9/16	I	S: psn mengatakan skala nyeriinya berlumang dri 5 mjd 3 O: psn tampak lebih tenang, Cerna kadang agak kesulitan kalo duduk TD: 110/80 mmHg . N: 80X/mnt S: 36,4°C RR: 20X A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi keperawatan. - Dorong klien fokus melatih teknik relaksasi gangguan jari	f Saiful
16/9/16	II	S: psn mengatakan belum berani belajar berjalan O: psn tampak duduk. A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi keperawatan - Dorong klien untuk belajar berjalan.	f Saiful

ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny.F.
DENGAN POST OP SC HO DI RUANG RAHMAT.
RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

DISUSUN OLEH:

SAEFUL HARYANTO, S. KEP

[illegible]

PROGRAM PROFESI NERS REGULER B.
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016.

Tanggal Pengkajian : 20-09-2016
Nama Pengkaji : Saeful Haryanto
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 14.30 WIB.

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. F.
Umur : 34 Th.
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Watu Lelir, Arah.
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
No. RM : 00249766
Dx : G3P2A0 H 39 minggu dg plasenta letak rendah.

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 39 Thn.
Alamat : Watu Lelir, Arah.
Pekerjaan : SWasta
pendidikan terakhir : SLTP
Suku Bangsa : Jawa

C. KELUHAN UTAMA

- Nyeri

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 19 September 2016 jam 18.30, dengan G3P2A0 hamil 39 minggu dengan plasenta letak rendah. Setelah dari IGD di pindah ke Ruang 1 BS untuk melahirkan secara Secto Caesarea. Dilakukan operasi SC pada tanggal 20 September 2016 pukul 06.30 WIB. Kondisi saat ini tanggal 20 September 2016 jam 14.30 WIB. pasien mengeluh nyeri dada, luka post operasi. S C C P: Nyeri bertambah saat bergerak & berbaring, saat diam berbaring, Q seperti sesak - sesak, R: pada bagian perut bawah pusat, S: Skala nyeri 6; T: Nyeriigus - neperus), pasien sampai meringis menahan nyeri, pasien sampai tegang, frekwensi luka post operasi hari ke 0 ditutup perban. Pasien terpasang infus RL 20 fpm, TTV $\rightarrow$ TD: 120/70 mmHg N: 84x/mnt. RR: 20x/mnt. S: 36.5°C

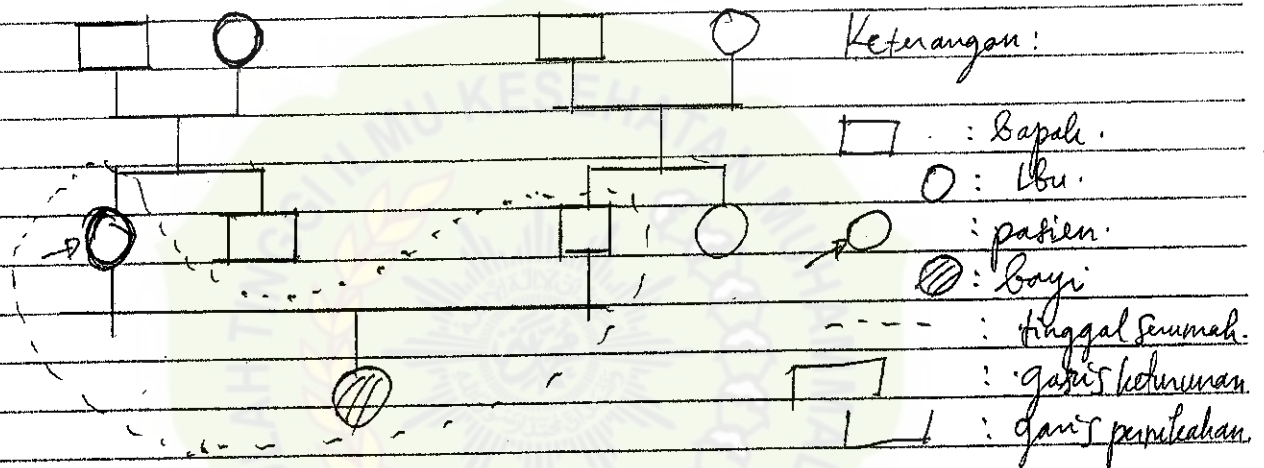
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Sebelumnya klien belum pernah dirawat di RS, klien mengatakan tidak pernah melahirkan normal, pasien belum pernah operasi seko caesarea. Pasien tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, juga tidak ada riwayat penyakit menular seperti Hepatitis maupun TBC.

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 12 tahun.
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 7 hari
4. Jumlah : sehari ganti pembalut 2x.
5. Warna : Merah
6. Keluhan : tidak ada.
7. Riwayat kehamilan : ya, kadang = kalo habis menstruasi.
8. Usia pernikahan : 9 tahun, pernikahan yang pertama.

I RIWAYAT KB / Kontrasepsi

Klien mengatakan pernah KB suntik.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAHULU

Klien mengatakan pernah hamil 2x.

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 22-12-2015

Tahsiran Partus : 29-9-2016

BB sebelum hamil : 50 kg

TB sebelum hamil : 155 cm

TD:	BB/TB	T/U	Letak/Presentasi Janin	DJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data lain
120/70 mm Hg	75 kg/ 155 cm	31 CM	Preskep	144	39 minggu	plasenta kefak rendah	-

L. Riwayat Psikososial.

Keadaan mental : pasien masih berorientasi pada dirinya sendiri

Adaptasi psikologis : pasien sudah mulai bisa berinteraksi dengan anaknya.

Penerimaan terhadap kehamilan : pasien menerima kehamilannya.

Masalah khusus : pasien mengatakan tidak ada masalah.

M. Pola Fungsional Menurut Gordon.

1. Pola persepsi Manajemen kesehatan.

Sebelum dirawat : klien mengatakan kurang memahami cara merawat bayi

Saat dikaji : klien mengatakan mendapat informasi tentang perawatan bayi dari petugas kesehatan

2. Pola Nutrisi

Sebelum dirawat : klien mengatakan makan 3x sehari, minum 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan menghabiskan porsi makan 1/2 dan RS, minum 5 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat : klien BAB 1x sehari, BAK 4-5 sehari

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB, BAK mencapai 10.

4. Pola latihan - Aktivitas.

Sebelum dirawat : klien mengatakan aktivitas biasa.

Saat dikaji : klien mengatakan istirahat di tempat tidur dan masih belum bangun. Miring kiri, hanya mengerjakan

- Tangan dan kaki saja
5. Pola Kognitif-perseptual.
Sebelum dirawat: klien mengatakan ingin melahirkan normal
Saat dikaji: klien mengatakan lega anaknya telah lahir.
Walaupun dengan operasi
6. Pola istirahat tidur.
Sebelum dirawat: klien mengatakan tidur 7-8 jam sehari
Saat dikaji: klien mengatakan tidur 5 jam sehari, terbangun karena nyeri
7. Pola konsep diri persepsi diri
Sebelum dirawat: klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak.
Saat dikaji: klien mengatakan bersyukur atas kelahiran anaknya
8. Pola peran & hubungan.
Sebelum dirawat: klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga
Saat dikaji: klien mengatakan merasa senang dengan peran sebagai orang tua.
9. Pola reproduksi / seksual.
Sebelum dirawat: klien mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan seksual.
Saat dikaji: klien mengatakan masih dalam masa Nifas
10. Pola pertahanan diri
Sebelum dirawat: klien mengatakan dalam menghadapi masalah tidak berdiskusi dengan suami
Saat dikaji: klien selalu berdiskusi dengan suaminya.
11. Pola pengetahuan dan nilai
Sebelum dirawat: klien mengatakan beragama Islam
Saat dikaji: klien merasa bersyukur dan senang atas kelahiran anaknya.

K. Pementasan: F11k
Status obstetrik: G3 P2 A0
Kedua Anam: baik.
- Keadaan: Compas Mentis.
- BB: 75 kg.
- TB: 155 cm
- TTU TD: 120/70 mm Hg
N: 84 X/menit
RR: 20 X/menit

S: 36,5°C.

I. Pemeriksaan Fisik.

- Kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih tidak ada lesi.
- Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, bentuk simetris tidak ada gangguan penglihatan.
- Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas normal tidak terdapat kelainan fungsi pernafasan.
- Telinga : Perikhi tidak ada serumen, bentuk simetris tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- Dada/paru : Tidak ada retraksi dada, pola nafas vesikuler, bentuk simetris.
- Jantung : Ritme teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- Payudara : Dibantu oleh bidan
Keadaan umum : payudara membesar dan menonjol
Puting susu : Menonjol
Keluasan ASI : sedikit
- Abdomen : Terdapat luka post OP SC di bawah pusat ± 12 cm tertutup perban
- Cerebralia : dibantu oleh bidan, dalam batas normal.
- Ektremitas :
- Ektremitas atas : tidak ada edema.
- Ektremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises.

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG.

tgl 19-5-2016.

Daerah Rutin	Hasil	Satuan	Nilai Normal
CBC			
Leukosit	4.739	$10^3/\mu l$	4.80 - 10.80
Eritrosit	3.6210	$10^3/\mu l$	4.20 - 5.00
HB	13.2	g/dl.	12.0 - 16.0
HCT	1.37	%	37.0 - 43.
MCH	29.6	pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.7	g/dl.	33.0 - 37.0
Trombosit	155.000	$10^3/\mu l$	150-450
Basofil	0/	%	0.0 - 1.0
Limfosit	11.4	%	25.0 - 40.
Monosit	4.1	%	2.0 - 8.0
HBSAG	Negatif		Negatif.

M. PROGRAM TERAPI

Tanggal	Injeksi	Infus	Oral
20-9-16	Ceftriaxone 2X1 gr Kal neli 3X1 ampul	Pl 20pm	Kalbigen Supp 1-4libra. Amesf .3x500 mg. Mehl pa 3x4 mg.

Di. Analisa data

tgl/jam	Data	Problem	Etiologi	paraf
20-9-16 14:00	DS: psn mengalami nyeri pada bekas operasi DO P: nyeri bertambah saat bergerak & belum banyak saat istirahat Q: nyeri jika disayat < R: prut bawah pusuk S: 6 T: Nyeri frus-menems) DO: pasien tampak meningis ketakutan. - tampak gelisah - menahan nyeri - tidak dapat tidur berkat operasi I rca.	Nyeri akut	Agan cidera fisik	paraf f
20-9-16 14:00	DS: pasien mengalami nyeri pada luka post operasi, belum sembuh Miring kuman / miki DO: - postif pasien fiduan postif fidale berubah 3, berhati - hati dan bergerak - Terpasang infus Pl 20 tpm dengan liri	Hambatan mobilitas fisik	ansietas.	

O. Prioritas Diagnosa.

1. Nyeri akut b/d agen cidera fisik
2. Hambatan Mobilitas fisik b/d ketidaklambatan

P. INTERVENSI

Tgl / jam	No Rx	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
20/9/17 14:30	1	NOC. • Comfort level • Pain Control • Pain level. Sekolah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut dapat berkurang. dg KH: - tidak ada gangguan tidur. - tidak ada depresi maupun nyeri dan ungkapan secara verbal. - tidak ada. tegangan otot.	NIC: Pain Manajemen - Monitor kemampuan pasien terhadap manajemen nyeri - tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat - jelaskan pada pasien penyebab nyeri - lakukan teknik non farmakologis : Genggam jari - evaluasi keefektifan kontrol nyeri - kolaborasi medis pemberian analgesik	✓ mul
20-9-17 14:40	2	NOC Joint Movement: Active Mobility level. Sekolah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hambatan Mobilitas fisik teratasi dg KH: - pasien meningkat dalam aktivitas fisik - Mampu berpindah. - Mampu meningkatkan kemampuan. - Mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan	NIC. - Terapkan terapi ambulation - berikan kemampuan pasien dalam mobilitas - bantu pasien dalam mempercepat mobilitasi - berikan pasien ilmu tentang posisi tubuh. - latih pasien dan pemenuhan kebutuhan ADRS sesuai kemampuan - Evaluasi kemampuan mobilitas pasien.	✓ mul

9. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	NO DX	Implementasi	Respon	paraf.
20-9-16 15.00	I	- Mengkaji: TTV - Mengkaji skala nyeri - Mempertahankan letak sengaman punggung - Mengajarkan teknik relaksasi genggam jari - Memberikan analgesik sesuai program	- TD: 120/80 mm Hg N: 80 X/mnt RR: 20 X/mnt - Skala nyeri 6. - Posti fiduran. - Pasien mau berlatih teknik relaksasi genggam jari ± 10 mnt. - Halofan 50 mg mnt	f Iptel
20-9-16 15.50	II	- Mengkaji kemampuan posisi dan mobilitasi - Mengajarkan letak menubuh postif Mila / nilai - Memonitor TTV - Melatih pos dan pem- erahan ADLs - Mengevaluasi kemampuan mobilitasi pasien	- Pasien belum berani nilai - nilai - Pasien mau belajar nilai - nilai - TD: 120/80 mm Hg N: 80 X/mnt RR: 20 X/mnt - ADLs masih dibantu keluarga. - Pasien mau belajar nilai - nilai	f Iptel
21/9/16 15.00	I	- Mengkaji: TTV - Mengkaji skala nyeri - Mengajarkan pasien relaksasi kembali teknik relaksasi genggam jari - Memberikan analgesik sesuai program 500mg	- TD: 120/80 mm Hg S: 36,3°C N: 80 X/mnt RR: 20 X/mnt - Skala nyeri 4. - Pasien fiduran. - asup 500mg. mnt	f Iptel
21/9/16 15.00	II	- Mengkaji kemampuan mobilitasi pasien - Mengajarkan cara pasien duduk - Memonitor TTV - Melatih pasien dalam penempatan ADLs	- Pasien belum berani belajar duduk - Pasien mau berlatih duduk - TD: 120/80 mm Hg N: 80 X/mnt S: 36,3°C RR: 20 X/mnt - Pasien masih dibantu keluarga	f Iptel

		mengafikasi kemampuan mobilisasi pasien	- klien mau belajar berdiri	
22-9-16 14.00	I	- mengaji TV - mengaji skala nyeri - repositioning pasien. - pemberian mobilisasi - penginjektan klien untuk kelainan ulahsari ganggang jari - Memberikan alagelhi; Asam mefunamat 500 mg	- TD: 120/80 mm Hg - N: 80x/mnt pp: 20x/mnt - porsi ptm tiduran - klien melakukan belum ulahsari - Ganggang jari ± 15 mm - Asam mefunamat 500 mg mobil.	f
24/9/16 14.30	II	- mengaji kemampuan klien dan mobilisasi - mengajarkan klien belajar berdiri - mengafikasi kemampuan klien dan mobilisasi	- klien belum belajar berdiri - klien kooperatif - klien mau belajar berdiri	g p

R. Evaluasi

tgl/jam	No Dx	Evaluasi	Prof.
20/9/16 16.30	I	S: pasien mengatakan nyeri nya belum berkurang skala 6 - menjadi 4. O: klien masih sampai memegang perut dan menangis menahan sakit TD: 120/80 mm Hg S: 36,5°C N: 80 X/mnt RR: 20 X/mnt A: masalah belum teratasi P: pertahankan intervensi - Anjuran berlatih relaksasi gangguan jiwa	Prof. A ipul.
20/9/16 16.50	II	S: klien mengatakan sudah beres miring kanan - miring kiri O: pn sampai sudah miring kanan A: masih hambatan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi - latih klien untuk tahap mobilitasi selanjutnya	Prof. 6 ipul
21/9/16 16.50	I	S: pn mengatakan nyeri nya belum rang dan skala 6 menjadi skala 3 O: klien masih sampai memegang perut saat duduk. TD: 120/80 mm Hg N: 80 X/mnt S: 36,5°C RR: 20 X/mnt A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjuran berlatih relaksasi gangguan jiwa	Prof. f ipul
21/9/16 17.00	II	S: klien mengatakan sudah mau duduk. O: pn sampai duduk di bed A: masih belum teratasi P: lanjutkan intervensi - latih klien untuk tahap mobilitasi selanjutnya	Prof. A ipul.

22/9/16
16:50

I

Si. psn mengalami skola nyeri ~~yang~~
masuk keap 3

O: - klien tampak memegang perut saat duduk

T: 120/80 mmHg N: 84 x/mnt S: 36,2 RR: 22/mnt

A: msh belum fraksi

P: lanjutkan infusensi

- anjurkan klien untuk melatih relaksasi gangguan pri

/

cpul

22/9/16
16:50

II

Si. psn mengalami sudah belajar bedir

O: klien tampak belajar bedir

A: msh terakasi

P: hentikan infusensi

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny. N DENGAN
POST OP SC H I DI RUANG RAHMAH RSU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



Disusun oleh :
Saeful Haryanto

**PROGRAM PROFESI NERS REG B
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

Tanggal Pengkajian : 22 - 9 – 2016
Nama Pengkaji : Saeful Haryanto
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 14.00 wib

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. N
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cirangrang Babakan
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMK
Agama : Islam
No. Rm : 318539
Dx : G3P1A1 H 37+6mggu dg KPD

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. J
Umur : 29 tahun
Alamat : Cirangrang, Babakan
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Status perkawinan : kawin
Pendidikan terakhir : SLTA
Suku Bangsa : Jawa /Indonesia

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RSU PKU Muhammadiyah Gombong tanggal
21 September 2016 jam 09.30 WIB, dengan G3P1A1 hamil 37 +6

dengan Ketuban pecah dini, Setelah dari IGD dipindah ke ruang operasi untuk operasi sectio caesarea. Dilakukan operasi sectio caesarea pada tanggal 21 September 2016 pukul 18.00 WIB. Kondisi saat ini tanggal 22 September 2016 jam 14.30 WIB pasien P2A1 post SC hari ke-1 pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi (P:nyeri bertambah bila bergerak dan berkurang saat diam berbaring,

Q: seperti tersayat-sayat, R: pada bagian perut bawah pusat, S: skala nyeri 6, T: nyeri terus menerus), pasien tampak meringis menahan nyeri, saat ditanya hanya menjawab seperlunya saja, pasien tampak tegang, terdapat luka bekas operasi hari ke-1 tertutup perban. Pasien terpasang infuse RL 20 tpm, TTV TD : 120/80 mmhg N: 84 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,3C

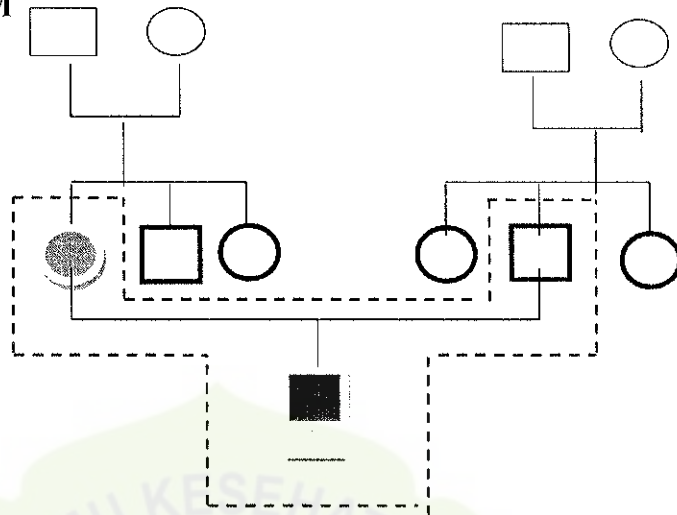
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan sudah pernah melahirkan normal, pasien belum operasi sectio caesarea. Pasien pernah keguguran sekali, dan dilakukan curettage di Rumah Sakit 2 tahun yang lalu. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, dan di dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti penyakit hipertensi maupun penyakit DM.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti DM, hipertensi dan lain – lain.

G. GENOGRAM



keterangan



:bapak



: ibu



: bayi



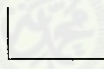
: Pasien



: garis dalam satu keluarga



:garis keturunan



:garis pernikahan

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 7 hari
4. Jumlah : sehari ganti pembalut 2 x
5. Warna : merah
6. keluhan : tidak ada
7. Riwayat keputihan : Ya, kadang2 kalo habis menstruasi (jenis:encer, warna; putih, sifat: gatal, bau: amis, jumlah : sedikit)
8. Usia pernikahan : 10 tahun, pernikahan yang pertama.

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan KB suntik

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAHULU

Pasien belum pernah hamil

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 20 – 1 – 2015

Taksiran Partus : 27 –10 – 2016

BB Sebelum Hamil : 55 kg

TB Sebelum Hamil : 150 cm

TD	BB/TD	TFU	Letak/ Presentasi Janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data Lain
120/80 mmHg	69 kg / 150cm	34cm	Preskep	142	37+6	KPD	

I. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan mental : pasien masih berorientasi pada dirinya sendiri

Adaptasi psikologis : pasien sudah mulai bisa berinteraksi dengan anaknya

Penerimaan terhadap kehamilan : pasien menerima kehamilan

Masalah khusus : pasien mengatakan tidak ada masalah

J. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan kurang memahami cara melakukan perawatan bayi

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapat informasi tentang perawatan bayi dari petugas kesehatan

2. Pola Nutrisi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan makan 3x sehari, minum 8/9 gelas sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan menghabiskan porsi makan 1/2 dr RS

3. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat : Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 6– 7 sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB, BAK memakai DC

4. Pola Latihan -Aktivitas

Sebelum dirawat : Klien mengatakan aktivitas biasa

Saat dikaji : Klien mengatakan istirahat di tempat tidur dan masih takut miring kanan miring kiri, hanya menggerakkan tangan dan kaki

5. Pola Kgnitif – Perseptual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin melahirkan normal

Saat dikaji : Klien mengatakan lega anaknya telah lahir walaupun dengan operasi

6. Pola Istirahat tidur

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakantidur 5 – 6 jam sehari, terbangun karena nyeri

7. Pola Konsep diri Persepsi Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak

Saat dikaji : Klien mengatakan bersyukur atas kelahiran anaknya

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam orang terdekat

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa senang dengan peran sebagai orang tua

9. Pola Reprduksi / Seksual

Sebelum dirawat : Klien mengatakan tidak ada masalah pada kebutuhan Seksual

Saat dikaji : Klien mengatakan masih dalam masa nifas

10. Pola Pertahan Diri

Sebelum dirawat : Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suami

Saat dikaji : Klien selalu berdiskusi dengan suami

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dirawat : Klien mengatakan beragama islam,

Saat dikaji : Klien merasa bersyukur dan senang atas kelahiran anaknya

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1 P1 A0

Keadaan umum : baik

1. kesadaran : compos mentis
2. BB/TB : 69kg/150cm
3. TTV TD : 120/80mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,⁸C.

1. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, bentuk simetrik tidak ada gangguan penglihatan.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas normal, tidak terdapat kelainan fungsi penciuman.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

Dada/paru : Tidak ada retraksi dada, pola nafas vesikuler, bentuk simetris.

Jantung : Ritme teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Payudara : Dibantu oleh bidan

Keadaan umum : payudara membesar dan menonjol

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : sedikit

Abdomen : terdapat luka post OP SC dibawah pusat $\pm$ 12 cm
 Genetalia : Dibantu oleh bidan
 Ekstremitas :
 Ekstremitas atas : tidak ada edema
 Ekstremitas bawah : tidak ada edema,tidak ada varises

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tgl 30/8/2016

Darah Rutin	Hasil	Satuan	Nilai Normal
CBC			
Leukosit	H.7,92	$10^3/UL$	4.80 – 10.80
Eritrosit	4,62	$10^3/UL$	4.20 – 5.00
Hb	L 11,2	g/dl	12.0 – 16.0
HCT	37.1	%	37.0 – 43
MCH	35.5	pg	27.0 – 31.0
MCHC	221	g/dl	33.0 – 37.0
Trombosit	185	$10^3/UL$	150 – 450
Hitung Jenis	01		
Basofil	L 11.4	%	0.0 – 1.0
Limfosit	5.1	%	25.0 – 40.0
Monosit		%	2.0 – 8.0
Imunologi	Negatif		
HbsAg			

M. PROGRAM TERAPI

Tanggal	Injeksi	Infus	Oral
22/9/16	Ceftriaxone 2 x 1 gr	RL 20 tpm	Metronidazol 3 x 500mg Asmef 3 x 500 mg Metil P 3 x 4 mg

N. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	problem	Etiologi	Paraf
22-9-16 14.00	DS : Pasien mengatakn nyeri pada daerah perut. P : nyeri post SC,nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R :perut bawah pusat S : 6 T : jika bergerak DO : pasien tampak menahan nyeri	Nyeri akut	Agen cidera fisik	

		Pasien hanya terbaring ditempat tidur Terdapat luka bekas operasi kira-kira 12 cm		
22-9-16 14.00	DS : pasien mengatakan belum berani bergerak ² , kalau bergerak sakitnya kambuh DO : posisi pasien tiduran, posisi tidak berubah, berhati ² dlm bergerak. Terpasang infus RL 20 TPM (makro) dilengan kiri	Hambatan mobilitas fisik	ansietas	

O. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut b/d agen cedera fisik
2. Hambatan mobilitas fisik b/d ansietas

P. INTERVENSI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
22-9-16	1	NOC: ❖ Comfort level ❖ Pain control ❖ Pain level Setelah dilakukan tindakan keperawatan	NIC : Pain Manajemen - Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri	

14.00		selama 3 X 24 jam nyeri akut pasien berkurang dengan kriteria hasil: ❖ Tidak ada gangguan tidur ❖ Tidak ada gangguan konsentrasi ❖ Tidak ada gangguan hubungan interpersonal ❖ Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal ❖ Tidak ada tegangan otot	- Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat - Jelaskan pada pasien penyebab nyeri - Lakukan tehnik nonfarmakologis: relaksasi genggam jari - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Kolaborasi medis pemberian analgetik	
22-9-16 14.10	2	NOC : ❖ Join movement: active mobility level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil: ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mampu berpindah ❖ Mampu meningkatkan kekuatan ❖ Mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan	NIC ❖ Exercise therapy ambulation. • Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi • Bantu pasien dalam mempercepat mobilisasi • Ajarkan pasien dalam merubah posisi tubuh • Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs sesuai kemampuan • Evaluasi kemampuan mobilisasi pasien	

Q. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
22 – 9 - 2016 14.30	1	1. Mengkaji TTV 2. mengkaji skala nyeri 3. memposisikan klien senyaman mungkin 4. mengajarkan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 130/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R : Abdomen S : 7 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmef 500 mg	
22 – 9 - 2016 15.30	2	1. mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien dalam merubah posisi 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani mika/miki - Klien mau melakukan - TD :130/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - ADLs masih dibantu keluarga - Klien mau berlatih mika/miki	

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
23 -9 - 2016 14.00	1	1. Mengkaji TTV 2. Mengkaji skala nyeri 3. Memposisikan klien senyaman mungkin 4. menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 120/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti tersayat – sayat R : Abdomen S : 5 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmev 500 mg	
23-9 - 2016 15.00	2	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. mengajarkan pasien dalam merubah posisi 3. Memonitor TTV 4. Melatih pasien dlm pemenuhan ADLs 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien belum berani duduk - Klien mau melakukan - TD :130/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - ADLs sebagian dibantu keluarga - Klien mau berlatih duduk	

Tgl/jam	No DX	Tujuan dan criteria	respon	Paraf
24-9-2016 13.30	1	2. Mengkaji TTV 2. Mengkaji skala nyeri 3. Memposisikan klien senyaman mungkin 4. menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari 5. memberikan analgetik	- TD : 120/80mmhg N: 80 x/mnit RR : 20 x/menit - P : nyeri post SC, bertambah saat bergerak & berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditekan R : Abdomen S : 3 T : Kadang kadang - Pasien tiduran - Klien mau berlatih - Asmev 500 mg	
24-9-2016 14.30	2	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. menganjurkan pasien terus berlatih berjalan 3. Memonitor TTV 4. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	- Klien sudah berani berlatih berjalan - Klien mau melakukan - TD :130/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit - Klien sudah bisa berjalan	

R. EVALUASI

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
22/9/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 6 menjadi skala 5 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan - TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,3⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi - berikan analgetik sesuai advis - anjurkan pasien melatih relaksasi nafas dalam	
22/9/2016 16.50	2.	S : klien mengatakan sudah berani miring kanan-miring kiri O : pasien tampak sudah miring kanan A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
23/9/2016 16.30	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 O : - klien masih tampak memegang perut dan meringis menahan sakit saat duduk - TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi - memberikan analgetik sesuai advis - anjurkan melatih relaksasi genggam jari	
23/9/2016 16.30	2.	S : klien mengatakan sudah mau duduk O : pasien tampak sudah duduk A : Masalah hambatan mobilisasi belum teratasi P : Pertahankan intervensi - ajarkan berjalan	

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
24/9/2016 16.00	1.	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 O : - klien masih tampak lebih tenang - TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4⁰ C RR : 20 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi -anjurkan melatih relaksasi genggam jari	
24/9/2016 16.30	2.	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan O : pasien tampak sudah berjalan A : Masalah hambatan mobilisasi teratasi P : Pertahankan intervensi	

**TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
NYERI SENDI PADA LANSIA*****THERAPY RELAXATION YOUR MOBILE FINGER T TO DECREASE JOIN
PAIN IN ELDERLY*****Desi Natalia Trijayanti Idris, Kili Astarani**

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470

Email: idrisdede@ymail.com

ABSTRAK

Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal lansia sering mengalami nyeri sendi. Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Tujuan penelitian ini menganalisis Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Design*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang mengalami Nyeri Sendi dengan jumlah sampel yaitu sebesar 45 responden, pengambilan data menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data untuk pengukuran nyeri sendi menggunakan *Numerical Rating Scale*. Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik Paired T-test. Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan nilai $t = 0,000$. Karena hasil data adalah $< \alpha$ yang berarti H_0 diterima (Terapi Relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri), maka dapat diambil kesimpulan bahwa skala nyeri pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Terapi Relaksasi genggam jari mengalami perubahan yang signifikan.

Kata Kunci: Nyeri Sendi, Lansia, Terapi Relaksasi Genggam jari**ABSTRACT**

All systems in the body of the elderly suffered setbacks, including the musculoskeletal system of the elderly often experience joint pain. Joint pain is an inflammation of the joints characterized by joint swelling, redness, heat, pain and the occurrence of movement disorders. The purpose of this study to analyze Effect of Relaxation Techniques To Decrease Handheld Finger Joint Pain in the Elderly at RW 1

and 2 Village Ward Kediri. The study design used is Pre Experiment Design of Pre-Post Test Design. The population is all the elderly who experience joint pain by the number of samples in the amount of 45 respondents, data retrieval using random sampling techniques. The collection of data for the measurement of pain sendia using Numerical Rating Scale. This study data analysis using statistical test Paired t-tests. There are differences in pain scale before and after finger handheld relaxation techniques with the value $p = 0.000$. Because the results of the data is $p < \alpha$ which means H_a accepted (Relaxation Therapy handheld finger affect the decline in Joint Pain in the Elderly at RW 1 and 2 Village ward of Kediri), it can be concluded that the pain scale in the Elderly at RW 1 and 2 Village Ward Kediri city before and after treatment Relaxation Therapy finger handheld undergone significant changes.

Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 3. (1) Januari 2017

ISSN. 2407-7232

Keywords: Joint Pain, Elderly, Handheld Relaxation Therapy finger

Pendahuluan

Proses menua (lansia) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Nugroho, 2008). Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal lansia sering mengalami nyeri sendi (Maryam, 2008). Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Pada keadaan ini lansia sangat terganggu, apabila lebih dari satu sendi yang terserang (Santoso, 2009).

Tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,43% (Maryam, 2008). Kalau pada tahun 1990 jumlahnya hanya sekitar 10 juta maka pada tahun 2020 jumlah itu di perkirakan akan meningkat menjadi sekitar 29 juta, dengan peningkatan 5,5% menjadi 11,5% dari total populasi penduduk Indonesia (Bustan, 2007). Menurut Nugroho (2008) hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan pada sendinya, terutama linu, pegal dan kadang-kadang terasa sangat nyeri. Bagian yang terkena

biasanya adalah persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi penahan berat tubuh (lutut dan panggul). Berdasarkan hasil observasi pada saat dilakukan Posyandu pada RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri, lansia banyak yang mengeluh mengalami nyeri sendi. Saat ditanya apakah pernah melakukan terapi untuk mengurangi nyeri sendi sebagaiian memberikan jawaban sudah tetapi tidak dapat dilakukan dengan sendiri harus memerlukan bantuan orang lain.

Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama. Penyakit pada sendi yang sering menyebabkan gejala nyeri adalah akibat degenerasi atau kerusakan pada permukaan sendi tulang yang banyak ditemukan pada lanjut usia, terutama yang gemuk (Nugroho, 2008). Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan jaringan ikat sekitar sendi, ligament dan kartilago mengalami penurunan elastisitas karena terjadi degenerasi, erosi dan kalsifikasi sehingga kehilangan fleksibilitasnya (Pudjiastuti, 2003). Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena nyeri dapat menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Zulaik, 2008).

Salah satu tugas keperawatan lansia dalam meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan mengatasi gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002). Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Prasetyo, 2010). Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, massage, akupresur, terapi panas/dingin, Hal: 23-32

hypnobirthing, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Yusrizal, 2012). Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik mengenggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi 2 seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tujuan penelitian ini Menganalisis Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri.

Metodologi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Pra Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Design*. Populasi penelitian adalah Lansia dengan Nyeri Sendi yang ada di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jenis *Random Sampling* dengan besar sampel 44 responden. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu independen dan dependen. Variabel independennya adalah terapi relaksasi genggam jari dan variabel dependennya adalah nyeri sendi lansia. Data dikumpulkan dengan pengukuran nyeri sendi pada lansia dengan *Numerical Rating Scale, (NRS)* dan menuliskan. Teknik Relaksasi Genggam Jari dilakukan setiap hari (dalam 1 minggu) selama 30 menit setiap kali perlakuan. Kemudian di hari terakhir dilakukan *post test* untuk mengetahui tingkat nyeri sendi pada lansia dengan *Numerical Rating Scale, (NRS)*. Data yang telah disunting kemudian diolah untuk menguji hipotesis penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah uji Paired T-test dengan *software* komputer. Hasilnya akan dibandingkan antara sebelum dan sesudah perlakuan untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Kesimpulan diambil : H_1 diterima (efektif) jika tingkat signifikansi $\alpha \leq 0.05$ dan bila angka kemaknaan (p) yang diperoleh $p \leq 0,05$.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Nyeri pada Lansia dengan Nyeri Sendi di RW 01 dan RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari tanggal 6 April – 31 Mei 2016. (n=44)

Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari	Frekuensi	%
Skala 4	7	15,9
Skala 5	13	29,5
Skala 6	10	22,7
Skala 7	11	25
Skala 8	3	6,8
Total	44	100
Mean : 5,77 SD : 1,19 Min : 4 Max : 8		

Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 3. (1) Januari 2017

ISSN. 2407-7232

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa Lansia dengan Nyeri Sendi sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari mengalami nyeri antara skala nyeri 4 sampai dengan 8 dengan rerata nyeri pada skala 5,7

Tabel 2. Nyeri Pada Lansia dengan Nyeri Sendi di RW 01 dan RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari tanggal 6 April – 31 Mei 2016. (n=44)

Skala Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari	Frekuensi	%
Skala 1	1	2,3
Skala 2	9	20,5
Skala 3	14	31,8
Skala 4	11	25
Skala 5	6	13,6
Skala 6	3	6,8
Total	44	100
Mean : 3,48 SD : 1,22 Min : 1 Max : 6		

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa Lansia dengan Nyeri Sendi sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari mengalami

penurunan nyeri antara skala nyeri 1 sampai dengan skala nyeri 6 dengan rerata nyeri pada skala 3,48.

Tabel 3. Analisa Perubahan Skala Nyeri pada Lansia dengan Nyeri Sendi di RW 01 dan RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari tanggal 6 April – 31 Mei 2016. (n=44)

Kategori Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Skala 1	0	0	1	2,3
Skala 2	0	0	9	20,5
Skala 3	0	0	14	31,8
Skala 4	7	15,9	11	25
Skala 5	13	29,5	6	13,6
Skala 6	10	22,7	3	6,8

Skala 7	11	25	0	0
Skala 8	3	6,8	0	0
Total	44	100	20	100

Berdasarkan tabel 3 dari 44 responden dapat diketahui bahwa analisis Perubahan Skala Nyeri pada Lansia dengan Nyeri Sendi di RW 01

dan RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari dengan rerata mean -2,3.

Tabel 4. Uji Normalitas Pengaruh Terapi Relaksasi genggam jari Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkalaNyeSb	.195	44	.000	.908	44	.002
SkalaNyeSt	.197	44	.000	.927	44	.008

a. Lilliefors Significance Correction

Hal: 23-32 Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia

Berdasarkan tabel 4 data menunjukkan uji normalitas dengan Shapiro-Wilk baik skala nyeri sebelum dan sesudah yaitu 0,002 dan 0,004 yang artinya data tidak normal dan untuk uji statistik tidak menggunakan uji uji Paired T-test melainkan menggunakan uji statistik wilcoxon.

Tabel 5. Uji Statistik dengan Menggunakan *Software* Komputer Berdasarkan uji statistik wilcoxon Mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi genggam jari Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri.

Descriptive Statistics								
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
SkalaNyeSb	44	5.77	1.198	4	8	5.00	6.00	7.00
SkalaNyeSt	44	3.48	1.229	1	6	3.00	3.00	4.00

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkalaNyeSt - SkalaNyeSb	Negative Ranks	39 ^a	20.00	780.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	44		

a. SkalaNyeSt < SkalaNyeSb

b. SkalaNyeSt > SkalaNyeSb

c. SkalaNyeSt = SkalaNyeSb

Test Statistics ^b	
SkalaNyeSt - SkalaNyeSb	
Z	-5.503 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkalaNyeSt - SkalaNyeSb	Negative Ranks	39 ^a	20.00	780.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	44		

a. SkalaNyeSt < SkalaNyeSb

b. SkalaNyeSt > SkalaNyeSb

c. SkalaNyeSt = SkalaNyeSb

Test Statistics ^b	
	SkalaNyeSt - SkalaNyeSb
Z	-5.503 ^a

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan Tabel 5.10 Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji statistic Wilcoxon* dengan signifikansi yang ditetapkan adalah $\alpha \leq 0,05$ Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari didapatkan nilai = 0,000. Karena hasil data adalah $< \alpha$ yang berarti H_a diterima (Terapi Relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri), maka dapat diambil kesimpulan bahwa skala nyeri pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Terapi Relaksasi genggam jari mengalami perubahan yang signifikan dengan rata-rata atau penurunan skala nyeri yaitu -2,3.

Pengaruh Terapi Relaksasi genggam jari Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia

Berdasarkan pengolahan hasil penelitian dengan menggunakan *Descriptive Statistic Frequency* didapatkan skala nyeri pada Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari dapat diketahui Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi sebelum dilakukan terapi imajinasi terbimbing mengalami nyeri antara skala nyeri 4 sampai dengan skala nyeri 8 dengan rerata nyeri pada skala 5,77, SD : 1,19, min : 4 dan max : 8.

Nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindra, serta merupakan suatu emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan atau cedera (Potter-Perry, 2010). Selain itu, Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri,

2007). Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI; 2004). Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal lansia sering mengalami rematik, penyakit gout, nyeri sendi dan lumbago (Maryam, 2008). Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Pada keadaan ini lansia sangat terganggu, apabila lebih dari satu sendi yang terserang (Santoso, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari dengan hasil skala nyeri sedang (skala 4 – 6) sampai skala berat (skala 7 dan 8). Faktanya ditemukan bahwa dapat diketahui Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari mengalami skala nyeri 4 sampai dengan skala nyeri 8 dengan rerata nyeri pada skala 5,7. Semakin bertambahnya usia pada seseorang maka, seseorang akan kehilangan massa tulang pada laki-laki sebesar 20-30% dan pada wanita sebesar 40-50%. Lansia cenderung mengalami penurunan pada fungsi

muskuloskeletal. Fungsi kartilago sendi mengalami penurunan sehingga, kartilago akan menipis dan mengakibatkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi apabila tidak segera ditangani maka dapat mengganggu mobilitas fisik pada lansia. Secara umum lansia sering kali mengalami nyeri pada persendian, ini disebabkan karena proses degeneratif dari sel-sel pada semua. Rasa nyeri yang sering lansia rasakan ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari karena rasa nyeri yang sangat mengganggu seringkali lansia mencari pengobatan sendiri. Lansia di RW 1 dan RW 2 sebagian besar yang mengalami nyeri sendi memiliki usia 65-74 tahun yaitu 31 responden (70,4%) dan lebih dari 50% Lansia dengan Nyeri Sendi di RW 01 dan RW 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri memiliki karakteristik berdasarkan lama keluhan nyeri > 1 – 5 tahun yaitu sebanyak 22 responden (50%).

Berdasarkan pengolahan hasil penelitian dengan menggunakan *Descriptive Statistic Frequency* didapatkan skala nyeri pada Lansia yang

Hal: 23-32

Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan

mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari dapat diketahui Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing selama 1 minggu (satu kali perlakuan dengan peneliti dan selanjutnya lansia melakukan sendiri selama 1 minggu dan dievaluasi hari terakhir) mengalami nyeri antara skala nyeri 1 sampai dengan skala nyeri 6 dengan rerata nyeri pada skala 3,48 SD : 1,19, min : 1 dan max : 6.

WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia tahun

2020 mendatang mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, yang menyebabkan Indonesia termasuk negara dengan jumlah penduduk lanjut usia tertinggi setelah RRC, India dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun (Nugroho, 2008). Berdasarkan data dari BPPS tahun 2009, dari seluruh Provinsi di Indonesia, ada 10 Provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7% yaitu Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Selatan. Bali merupakan Provinsi dengan presentase lansia tertinggi nomor 4 yaitu 11,02% setelah Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,16%) dan Jawa Timur (11,14%). Jumlah lansia di Bali laki-laki 164.900 jiwa dan perempuan 184.100 jiwa. Diperkirakan tahun 2021 jumlah lansia mencapai laki-laki 181.100 jiwa dan perempuan mencapai 204.700 jiwa (BPS, 2009). Salah satu penyakit yang sering dikeluhkan lansia adalah penyakit sendi (52,3%) terutama peradangan sendi dan tulang. Nyeri pada persendian yang membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas. Penanganan nyeri sendi yang dapat dilakukan diantaranya dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Grainger dan Cicutino, 2004). Intervensi non farmakologis mencakup perilaku kognitif dan pendekatan secara fisik. Tujuan dari intervensi perilaku kognitif adalah untuk mengubah persepsi klien terhadap nyeri dan untuk mengajari klien agar memiliki rasa kontrol terhadap nyeri yang lebih baik seperti distraksi, relaksasi, terapi musik, biofeedback. Pendekatan secara fisik memiliki tujuan untuk memberikan penanganan nyeri agar

nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan imobilisasi terkait nyeri, seperti pemberian terapi massase atau pijatan, akupunktur, akupressur (Potter dan Perry, 2010). Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik menuju otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Puhawang, 2011). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Cane, 2013). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Aprianto, 2012).

Hasil penelitian pada Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sesudah diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari dengan hasil skala nyeri ringan (skala 1– 3) sampai skala sedang (skala 7 dan 8) didapatkan bahwa pasien mengalami nyeri ringan

(skala 1- 3) sampai nyeri sedang (skala 4 dan 5) tetapi masih ada juga yang setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari memiliki skala nyeri berat yaitu skala

Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 3. (1) Januari 2015

berat (skala 3) yaitu 3 lansia (6,8%). Faktanya ditemukan bahwa dapat diketahui nyeri Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sesudah diberikan perlakuan terapi relaksasi genggam jari mengalami skala nyeri 1 sampai dengan skala nyeri 6 dengan rerata nyeri pada skala 3,48. Peneliti melakukan intervensi selama 1 minggu (7 hari), yang pertama kali akan diajari oleh peneliti selanjutnya lansia melakukan sendiri teknik relaksasi genggam jari dan pada hari ketujuh peneliti melakukan evaluasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sesuai dengan teori Yuliatun (2008) yang menyatakan relaksasi dengan terapi relaksasi genggam jari dapat meningkatkan toleransi nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain relaksasi ini dapat menurunkan nyeri, menurunkan respons katekolamin, dan menurunkan tegangan otot. Hasil tersebut dibuktikan beberapa lansia dengan nyeri sendi setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari mengatakan bahwa merasa lebih nyaman, lebih tenang, dan nyeri dirasa berkurang. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan nyeri berkurangpun tidak hanya dipengaruhi oleh nonfarmakologi atau intervensi yang diberikan tetapi juga dapat dipengaruhi oleh obat analgesik yang diminum oleh lansia.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar lansia mengalami nyeri sedang sebanyak 20 lansia dan sesudah

diberikan teknik relaksasi genggam jari lebih dari 50% mengalami nyeri ringan 24 lansia. Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan nilai $t = 0,000$. Karena hasil data adalah $< \alpha$ yang berarti H_0 diterima (Terapi Relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri), maka dapat diambil kesimpulan bahwa skala nyeri pada Lansia di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Terapi Relaksasi genggam jari mengalami perubahan yang signifikan.

Pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subyektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik dan / atau mental yang terjadi secara alami (Potter, 2010) Persepsi nyeri atau *nociception* (nosiseptik) merupakan proses di mana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat (Yuliatun, 2008). Proses perjalanan nyeri adalah sebagai berikut yang pertama *Contact with stimulus* (kontak dengan stimulus) dimana stimulus yang dimaksud dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, rasa teriris, kimia, atau luka bakar, kemudian *Reception* (penerimaan rangsang) ujung saraf menerima stimulus, selanjutnya *Transmission* (transmisi) saraf menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, dan *Pain center receptio* (Penerimaan rangsang nyeri pada susunan saraf pusat) pada proses

berikutnya, otak menerima informasi atau sinyal dan memerintahkan organ untuk bereaksi (Yuliatun, 2008). Nyeri merupakan kejadian ketidaknyamanan yang dalam perkembangannya akan memengaruhi berbagai komponen dalam tubuh. Efek nyeri dapat berpengaruh terhadap fisik, perilaku, dan pengaruhnya pada aktivitas sehari-hari. (Andarmoyo, 2013). Dampak relaksasi dapat meningkatkan toleransi nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain relaksasi dapat menurunkan nyeri, menurunkan respons katekolamin, meningkatkan aliran darah ke uterus, dan menurunkan tegangan otot. Tindakan mandiri perawat dalam penanganan nyeri salah satunya dengan teknik relaksasi. Relaksasi dapat meningkatkan toleransi nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain relaksasi dapat menurunkan nyeri (Yuliatun, 2008).

Hal: 23-32

Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri

Hasil penelitian menunjukkan perubahan nyeri Lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi di RW 1 dan 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari faktanya ditemukan bahwa diketahui dari 44 responden, 39 responden mengalami penurunan nyeri sendi setelah melakukan terapi relaksasi genggam jari, dan hanya 5 responden yang tidak mengalami penurunan setelah melakukan terapi relaksasi genggam jari. Pada hasil penelitian yang dilakukan sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari bahwa sebagian besar skala nyeri responden mengalami nyeri sedang dimungkinkan karena banyak faktor seperti perhatian responden terhadap nyeri dengan cara responden tidur

untuk mengurangi nyerinya dan dukungan dari keluarga seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien diruangan sendiri. Makna nyeri bagi beberapa individu dipersepsikan berbeda-beda, jika individu memandang nyeri bukanlah suatu ancaman, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi dengan baik. Pada kelompok eksperimen sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari terjadi penurunan skala nyeri pada lansia dengan nyeri sendi karena teknik relaksasi genggam jari menghasilkan relaksasi dan melancarkan sirkulasi.

Kesimpulan

Terapi Relaksasi Genggam jari berpengaruh terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri

Saran

Saran bagi Lansia dengan Nyeri Sendi dapat menggunakan relaksasi genggam jari sebagai pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan setiap saat pada waktu lansia senggang atau mengalami serangan nyeri sendi. Saran bagi Profesi Keperawatan Dapat dijadikan sebagai rekomendasi dalam pemberian intervensi pada asuhan keperawatan dengan menggunakan relaksasi genggam jari pada lansia dengan nyeri sendi untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan oleh lansia.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. (2013). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Aprianto.(2012). Perbedaan Imajinasi Terpimpin dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Wilayah KabupatenPekalongan.<http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=228&bid=276> Diakses 10 Maret 2016
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- BPS (2009). Denpasar dalam Angka 2008. Denpasar: Percetakan Bali
- Brunner & Suddarth. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah, Edisi 8, Jakarta: EGC.
- Bustan, M.N., (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2 Rineka Cipta. Jakarta
- Cane, PM. (2013). Hidup Sehat dan Selaras: Penyembuhan Trauma. Alih Bahasa: Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC.
- Corwin, E. J. (2001). Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- DepKes RI, (2004). Sistem Kesehatan Nasional 2004. Jakarta
- Grainger dan Cicutino. (2004). Medical Managemen of Osteoarthritis of the Knee and Hip Joints (online), <http://repository.ums.ac.id>, diakses 21 januari 2016
- Hill, R. Y. (2011). *Nursing from the inside-out: Living and nursing from the highest point of your consciousness*. London: Jones and Barlett Publishers.
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi: Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*. <http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi>. Diakses 11 Januari 2016
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W (2008). Keperawatan Gerontik& Geriatrik, Edisi-3. Jakarta: EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk .Jakarta: EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 3.. Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk .Jakarta: EGC
- Prasetyo, SN. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Pudjiastuti, Sri Surini. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Rokim, (2009). Perubahan fisiologi pada Lansia dengan nyeri sendi, <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/146/jtptunimus-gdl-diananggra-7263-3-babiip-t.pdf>. Diakses pada 11 Januari 2016
- Santoso, H. dan Ismail, A. (2009). *Memahami krisis lanjut usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Santoso. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Tamsuri, (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Pasca Apendiktomi di Ruangan Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*. <http://repository.unand.ac.id/17872/1/YUSRIZAL.pdf> Diakses 11 Januari 2016
- Zulaik, Mustawan. (2008). *Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSU Islam Kustati Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD AJIBARANG

Siti Haniyah¹, Martyarini Budi Setyawati², Siti Mar'atus Sholikhah³

^{1,2} STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

email¹: hani_wiyana@gmail.com

email²: martyarini.bs@gmail.com

³ RSUD Ajibarang

email³: sitimaratussholikhah@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Riskesdas, 2010). Nyeri post SC diatasi dengan teknik relaksasi genggam jari.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas teknik aroma terapi lavender dan teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Ajibarang

Desain penelitian ini adalah quasi eksperiment with pretest-posttest design dengan sampel 33 responden terbagi menjadi 2 kelompok, 11 responden mendapatkan relaksasi genggam Jari, dan 11 responden sebagai kelompok kontrol. Uji beda dua mean antar kelompok menggunakan uji T test.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skala nyeri antara kelompok relaksasi genggam jari dengan kelompok kontrol p value 0,000, serta ada perbedaan skala nyeri antara kelompok aroma terapi lavender dengan kelompok kontrol p value 0,000 namun tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dalam menurunkan nyeri p value 0,21.

Key word: Relaksasi Genggam Jari, Nyeri Post *Sectio Caesarea*

1. PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2009). Pada proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara normal, dikarenakan oleh faktor malposisi janin, plasenta previa, diabetes pada ibu, dan disproporsi sefalo pelvis janin-ibu. *Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dari dalam rahim (Prawirohardjo, 2009). Menurut *World Health Organisation* (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5–15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Dewi, 2007).

Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* juga terus meningkat baik di

rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Riskesdas, 2010)

Menurut Whalley (2008), tindakan operasi *Sectio Caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Tindakan operasi *Sectio Caesarea* menggunakan anestesi agar pasien tidak merasa nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai, saat pasien mulai sadar dan efek anestesi sudah habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien post operasi *Sectio*

Caesarea dapat menyebabkan resiko komplikasi pada bayi maupun pada ibu.

Ibu *post Sectio Caesarea* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, *accupresure*, aromaterapi (Sulistyowati, 2009).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan mengangkat titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (*energi channel*) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008).

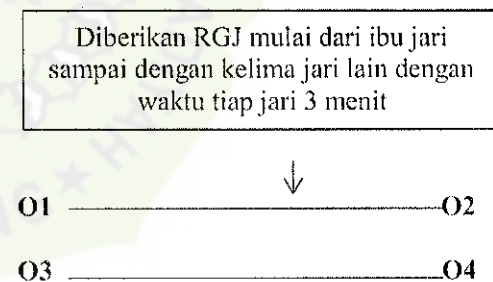
Di RSUD Ajibarang penanganan nyeri menggunakan pendekatan farmakologi, biasanya dengan diberikan analgetik (injeksi ketorolac 1 amp), namun penggunaan analgesik secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat. Meskipun sudah diberikan analgesik pasien masih merasakan nyeri. Dibutuhkan kombinasi antara farmakologi dan non farmakologi untuk mengontrol nyeri agar nyeri dapat berkurang.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian "Efektivitas pemberian aromaterapi lavender dan Terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang".

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang. Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi genggam jari dan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea*.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ajibarang bagian ruang nifas. Desain pada penelitian ini adalah *quasi Experiment pre post test design with control group*. Berdasarkan desain penelitian tersebut di atas, maka rancangan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar : Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 : Kelompok Perlakuan (KP 2) Skala Nyeri sebelum diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari; O2 : KP 1 Skala Nyeri setelah diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari

O3 : Kelompok Kontrol (KK) Skala Nyeri tanpa diberi perlakuan; O4 : KK diukur skala nyeri tanpa pemberian perlakuan.

Sampel yang dikehandaki pada penelitian ini adalah pasien post partum yang menjalani persalinan dengan operasi SC yang dirawat di Bangsal Nifas RSUD Ajibarang pada periode penelitian berlangsung, dengan kriteria sebagai berikut: bersedia menjadi responden, dengan post operasi SC

Besar sampel ditentukan dengan rumus besar sampel pada penelitian eksperimen atau uji klinis dengan kelompok kontrol. sampel 22 responden terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu 1 responden menggunakan Relaksasi Genggam Jari, dan 11 responden menjadi kelompok kontrol.

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, dengan cara setiap ada pasien Post SC yang dirawat di bangsal nifas RSUD Ajibarang yang ditemui saat penelitian berlangsung.

Variabel yang diamati pada penelitian ini adalah :

1. Variabel independen : Teknik Relaksasi Genggam Jari, adalah suatu tindakan penggabungan antara relaksasi nafas dalam dengan menggenggam jari mulai dari ibu jari sampai dengan kelima jari lain dengan waktu 3 menit setiap jari tangan. Kemudian responden di minta menarik nafas dalam-dalam kemudian hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskan secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negatif dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran). Tindakan Relaksasi Genggam Jari dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari atau saat nyeri terasa. Cara ukur menggunakan lembar observasi berupa lembar ceklist latihan RGJ. Hasil ukur dikategorikan menjadi dilakukan RGJ dan tidak dilakukan RGJ, dengan skala ukur nominal.
2. Variabel dependen: Nyeri Post Sectio Caesarea, yaitu parameter yang digunakan untuk menilai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak

menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang didapatkan pada ibu post operasi SC. Cara ukur menggunakan Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* diukur sebanyak 2 kali, dengan hasil penilaian berupa rata-rata dari hasil pengukuran tersebut dan skala ukur adalah rasio.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah penilaian skala nyeri pada post SC sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Aroma terapi Lavender dan Relaksasi Genggam Jari menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale*.

Pada saat pengumpulan data peneliti hanya akan melakukan intervensi pada responden, sedangkan untuk melakukan pengukuran *Numeric Rating Scale* baik sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan oleh para asisten peneliti. asisten peneliti terdiri dari para perawat RSUD Ajibarang dan mahasiswa STIKES Harapan Bangsa. Pengukuran skala nyeri dilakukan oleh para asisten peneliti bertujuan untuk menghindari adanya subyektifitas peneliti. Oleh karena itu sebelum penelitian dilakukan maka akan dilakukan penyamaan persepsi dengan para asisten penelitian meliputi SOP Relaksasi Genggam Jari serta cara pengukuran skala Nyeri serta prosedur kerja penelitian yang akan dilakukan.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran/ deskriptif dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat meliputi mean, modus, median, nilai minimal dan maksimal, standar deviasi, varian serta distribusi dan proporsi dari karakteristik pasien serta pre test maupun post test.

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Untuk mengetahui perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol, dan intervensi menggunakan uji Paired T test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pelaksanaan penelitian di RSUD Ajibarang dilakukan selama kurun waktu antara bulan April sampai dengan Juli 2016. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 22 ibu post Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang (di bagi dalam kelompok yang mendapat

perlakuan Relaksasi Genggam Jari sebanyak 11 responden, responden dan kelompok kontrol 11 Responden). Penyajian data hasil penelitian terdiri dari analisis univariat dan analisa bivariat yang dilakukan menggunakan program pengolahan data SPSS 19.

1. Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Aroma Terapi Lavender di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Kategori	Mean	Media n	Std. Dev	Min- max
Sebelum	6,81	7	0,522	6-8
Sesudah	5,72	6	1,044	5-6

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum diberikan teknik Aroma Terapi *Lavender* adalah nyeri berat sebanyak 8 responden

(72,7%) dan responden, sedangkan nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea setelah diberikan teknik Aroma Terapi *Lavender* semuanya adalah nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%)

2. Gambaran Tingkat Nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Kategori	Mean	Median	sd	Min- max
Sebelum	7,09	7	1,095	7-8
Sesudah	5,63	6	1,104	5-6

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 7,09 dengan nilai nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 8. Sedangkan nilai rata-rata nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 5,63, dengan nilai nyeri terendah adalah 5 dan tertinggi

adalah 6. Mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan responden dengan nyeri sedang sebanyak 1 responden (9,1%). Sedangkan nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%)

2. Efektifitas Teknik *Aroma Terapi Lavender* dan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* terhadap penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Tabel 5.3 Efektifitas Teknik *Aroma Terapi Lavender* dan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* terhadap penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,455	2	4,727	19,50	,000
Within Groups	7,273	30	,242		
Total	16,727	32			

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa Pengaruh antara teknik *Aroma Terapi Lavender* terhadap penurunan nyeri Post SC dengan nilai *p-value* adalah 0,000

b. Pembahasan

Tingkat Nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 7,09 dan menurun setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* menjadi 5,63. Dapat diketahui pula bahwa mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan sesudah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%)

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi adalah seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri atau kemampatan. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat

(relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (*energi channel*) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008)

Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan/atau stimulasi perilaku. Proses relaksasi juga melibatkan penurunan stimulasi nyeri.

Menurut teori akupunktur, setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu. terdapat banyak titik-titik disekitar jari tangan serta telapak tangan. Berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory* stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Relaksasi Genggam Jari merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui titik akupunktur di permukaan jari. Teknik ini memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit.

saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam

4. DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati (2007). *Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual "Spirit Ibu" Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarean (SC) Pada Rs Sultan Agung Dan Rs Roemani Semarang*. Journal Media Ners, Vol.8 No.2.
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, R. (2003). *Pengantar Psikologi Edisi 8 Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Batubara. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Nyeri Pembedahan Sectio Caesaria Dan Bentuk Puting Dengan Pemberian Air Susu Ibu Pertama Kali Pada Ibu Post Partum*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)
- Berman, A, et.al. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis (Ed. 5)*. Jakarta : EGC.
- Bobak, M. I. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Ed. 4)*. Jakarta : EGC
- Cunningham, G. F, et.al. (2006). *Obstetri William, (Ed. 21)*. Jakarta : EGC
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas (Ed. 2)*. Jakarta : EGC
- Gruendemann, B & Billie, F. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif (Vol.2)*. Jakarta : EGC
- Laila. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Bukubiru
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*.
<http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untukkeseimbangan-emosi> Diakses 21 Oktober 2013 Jam 08.22 WIB
- Lukman, TV. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD*
- Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIK/K/article/viewFile/2859/2835> Diakses 23 November 2013 Jam 10.07 WIB
- Mochtar, R. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ogan, M. (2005). *A Pilot Study Evaluating Mindfulness Based Stress Reduction And Massage For The Management Of Chronic Pain*. USA
- Pinandita. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*.
<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jstikesmuhgo-gdl-iinpinandi-1344-2-hal.32--3.pdf> Diakses 21 Oktober 2013 Jam 09.56 WIB
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Ed.4, Vol 1)*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Price dan Wilson. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit. Ed. 6. Vol- 2*. Jakarta: EGC
- Purwandari. (2009). *Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nilai Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Puwahang. (2011). *Jari-jari tangan*.
<http://titik-refleksi-pada-tangan> Diakses 29 Oktober 2013 Jam 12.44 WIB.
- Simkin. (2008). *Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, Dan Bayi*. Jakarta: Arcan

Smeltzer, S. C, & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Sulistyowati. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Persalinan Primipara Kala I Di Rumah Sakit Dan Klinik Bersalin Purwokerto*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan

Sumanto, H dan Rozak, M. (2009). *Perbedaan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Post Operasi Secsio Caesarea Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan

Widyanto, F. (2012). *Perbedaan Injeksi Im Gluteal Pada Posisi Lateral Dan Tengkurap Terhadap Tingkat Nyeri Akseptor Kb Suntik Di Bidan Praktik Swasta Nastiti Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Banyumas*. Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman

Wong, D.L. (2008). *Essential Of Pediatric Nursing*. Philadelphia : Mosby. Co

Yusmiati, D. (2007). *Manajemen Stres, Cemas : Pengantar Dari A Sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkota

Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Apendiktomi Di Ruangan Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*.
<http://repository.unand.ac.id/17872/1/YUSRIZAL.pdf> Diakses 5 Mei 2014 dari Jam 09.45 WIB

Zees, RF. (2012). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Apendektomi Di Ruang G2 Lantai II Kelas III Blud Rsu Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*.
<https://www.google.co.id/#q=Pengaruh+Tehnik+Relaksasi+Terhadap+Re>

spon+Adaptasi+Nyeri+Pada+Pasien +Apendektomi+Di+Ruang+G2+Lantai+II+Kelas+III+Blud+Rsu+Prof.+Dr.+H.+Aloe+Saboe+Kota+Gorontalo
o Diakses 27 Oktober 2013