

## MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN MASALAH NYERI AKUT *POST SECTIO CAESAREA*

Cholilatur Rohmania<sup>1</sup>, Ati Surya Mediawati<sup>2</sup>, Dyah Setyorini<sup>3</sup>  
Universitas Padjadjaran<sup>1,2,3</sup>  
[cholilatur18001@mail.unpad.ac.id](mailto:cholilatur18001@mail.unpad.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen keperawatan dengan masalah nyeri akut pada *one day care* yang optimal di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD X. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara dengan perawat dan kepala ruangan, observasi di ruangan, serta melakukan analisis masalah menggunakan *problem based analysis 3M (man, method, materials)*. Hasil penelitian menunjukkan dengan dilakukannya penanganan nyeri yang optimal mulai dari pengkajian hingga evaluasi nyeri sampai dengan pengoptimalan intervensi non farmakologis (Terapi music dan Relaksasi nafas dalam), keluhan nyeri pasien menunjukkan perbaikan dari skala sedang menjadi skala ringan (NRS) serta peran perawat dalam intervensi mandiri juga lebih baik. Permasalahan yang terkaji pada ruangan diantaranya belum optimalnya penanganan nyeri akut pasca operasi (mulai dari pengkajian sampai evaluasi nyeri terkadang tidak dilakukan di ruangan), belum adanya SOP intervensi nyeri, belum adanya *guideline* penanganan nyeri di ruangan, dan belum terlaksananya intervensi mandiri perawat berkaitan dengan nyeri. Simpulan, dengan optimalnya pengkajian hingga evaluasi nyeri termasuk intervensi teknik non farmakologi yang tergolong mudah untuk dipelajari dan diaplikasikan secara mandiri oleh perawat, hasil yang didapat yaitu tingkat nyeri klien berkurang dari nyeri sedang di skala 5 menjadi nyeri skala rendah yaitu di skala 3 NRS.

Kata Kunci: Instalasi Bedah Sentral, Manajemen Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut

### ABSTRACT

*This study aims to describe the nursing management of acute pain problems in optimal one-day care in the Central Surgical Installation Room (IBS) RSUD using a 3M problem-based analysis (man, method, materials). The results of the research show that by carrying out optimal pain management, starting from assessment to evaluation of pain to optimizing non-pharmacological interventions (music therapy and deep breathing relaxation), patient pain complaints show improvement from moderate to mild scale (NRS) as well as the role of nurses in independent intervention also better. Problems studied in the room include the lack of optimal management of acute postoperative pain (from assessment to evaluation of pain, sometimes it is not done in the room), there is no SOP for pain intervention, there is no guideline for handling pain in the room, and the implementation of independent nurse intervention related to pain has not been implemented. In conclusion, with optimal assessment and evaluation of pain, including non-pharmacological technical interventions that are relatively easy to learn and apply independently by nurses, the results obtained are that the client's pain level is reduced from moderate pain on a scale of 5 to low pain on a scale of 3 on the NRS scale.*

*Keywords: Central Surgical Installation, Nursing Care Management, Acute Pain*

## **PENDAHULUAN**

Sebagian besar ibu nifas pasca operasi SC dilaporkan mengalami nyeri ringan hingga berat pasca operasi caesar dalam waktu 24 jam. Durasi prosedur, jenis anestesi yang digunakan, dan jenis analgesik yang diberikan adalah semua ditemukan secara signifikan terkait dengan nyeri pasca operasi caesar (Zhai et al., 2023). Nyeri sedang hingga berat dilaporkan pada 75,5% ibu melahirkan pada jam ke-2, 80% pada jam ke-12, dan 58,6% pada jam ke-24. Nyeri adalah masalah yang lazim dan kurang ditangani di antara klien bedah. Sebuah penelitian telah mengungkapkan prevalensi tinggi nyeri pasca operasi sedang hingga berat (78-93%) setelah operasi SC (Demelash et al., 2022). Sayatan bedah itu sendiri menyebabkan trauma jaringan, yang mengaktifkan nosiseptor dan memicu sinyal nyeri. Selain itu, manipulasi organ selama operasi, seperti rahim dan rongga perut, dapat menyebabkan peradangan jaringan dan peregangan atau kerusakan saraf tepi, yang menyebabkan nyeri. Pelepasan mediator inflamasi, membuat reseptor nyeri peka dan memperkuat respons nyeri. Fluktuasi hormonal, terutama penurunan opioid endogen dan peningkatan kadar kortisol, juga dapat memengaruhi persepsi nyeri. Faktor psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, dan stres, dapat memperburuk pengalaman nyeri pasca operasi caesar (Hussen et al., 2022). Memahami etiologi kompleks nyeri pasca operasi caesar sangat penting untuk mengembangkan strategi manajemen nyeri komprehensif yang menangani aspek fisik dan psikologis nyeri. Penelitian di China menunjukkan bahwa sejumlah ibu pascaoperasi caesar mengalami trauma akibat pengalaman yang tidak menyenangkan terkait nyeri pascaoperasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10-20% dari 200 ibu pascaoperasi caesar mengalami gejala trauma atau gangguan stres pascatrauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang terkait dengan pengalaman nyeri tersebut (Lin et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa sejumlah ibu pascaoperasi caesar mengalami trauma akibat pengalaman yang tidak menyenangkan terkait nyeri pascaoperasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10-20% dari 200 ibu pascaoperasi caesar mengalami gejala trauma atau gangguan stres pascatrauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang terkait dengan pengalaman nyeri tersebut (Borges et al., 2020). Ruang pemulihan pasca operasi memainkan peran yang sangat penting dalam manajemen nyeri yang adekuat. Hal ini berkaitan dengan di mana pasien mendapatkan perawatan intensif dan pemantauan setelah operasi. Perawat memiliki peran yang krusial dalam penanganan manajemen nyeri pasien, karena mereka berada di garis depan untuk memantau, mengevaluasi, dan memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri pascaoperasi (Iamlaor, 2022). Manajemen nyeri yang memadai setelah persalinan sesar sangat penting. Tim perawatan harus menggunakan pendekatan multimodal yang mencakup penggunaan obat pereda nyeri, seperti analgesik opioid dan non-opioid, serta terapi non-farmakologis seperti terapi fisik, akupunktur, relaksasi, dan terapi musik. Tujuannya adalah untuk mengurangi nyeri pascaoperasi secara efektif, memfasilitasi pemulihan yang optimal, dan memastikan perawatan yang adekuat terhadap ibu dan bayi baru lahir (Devi, 2021).

Perawat berperan dalam melakukan penilaian nyeri secara sistematis dengan menggunakan skala penilaian yang valid dan reliabel. Perawat memantau tingkat nyeri pasien secara teratur dan melibatkan pasien dalam proses pemantauan dan evaluasi nyeri (Chatchumni, 2022). Selanjutnya, perencanaan dan implementasi rencana manajemen

nyeri: Berdasarkan penilaian nyeri, perawat bekerja sama dengan tim perawatan dan pasien untuk merencanakan strategi manajemen nyeri yang tepat. Ini meliputi pemilihan obat pereda nyeri, dosis yang sesuai, penggunaan teknik non-farmakologis, dan pendekatan multimodal untuk mengurangi nyeri pasien. Perawat memastikan bahwa obat diberikan tepat waktu, dengan dosis yang sesuai, dan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Penggunaan teknik non-farmakologis: Perawat dapat menggunakan teknik non-farmakologis seperti relaksasi, terapi musik, teknik distraksi, kompres hangat, atau pijatan untuk membantu mengurangi nyeri pasien. Perawat berperan memberikan dukungan emosional dan pengajaran kepada pasien mengenai teknik-teknik ini. Perawat juga dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manajemen nyeri pascaoperasi, termasuk penggunaan obat pereda nyeri yang diresepkan, teknik non-farmakologis yang dapat digunakan, serta tanda dan gejala yang perlu dilaporkan jika ada masalah yang timbul (Damawanti et al., 2022). Kolaborasi tim multidisiplin diantaranya perawat berkolaborasi dengan tim multidisiplin, termasuk dokter, ahli farmasi, dan ahli terapi lainnya, untuk mengembangkan rencana manajemen nyeri yang komprehensif (Imeraj et al., 2022).

Kontribusi-kontribusi tersebut juga didukung oleh praturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2022 tentang petunjuk teknis jabatan fungsional perawat menyatakan bahwa perawat berhak melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan melakukan manajemen nyeri non farmakologi (distraksi, terapi musik dan positioning). Penelitian ini mencoba mengkombinasikan terapi farmakologis dan non farmakologis nyeri di ruang IBS yang diharapkan sesuai dengan penelitian pada ruang rawat inap serta dapat memberikan manfaat yang lebih besar dalam mengurangi nyeri *post partum* dibandingkan dengan pendekatan yang terbatas pada satu jenis intervensi saja. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berfokus penanganan nyeri di ruang rawat inap, penelitian ini difokuskan kepada penanganan yang paling cepat dan tepat dan dapat diterapkan nyeri akut di ruang pemulihan instalasi bedah sentral. Berdasarkan data-data tersebut maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik mengenai manajemen nyeri akut di ruang pemulihan atau *recovery room* pada Instalasi Bedah Sentral atau IBS RSUD X.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan studi kasus dengan pendekatan metode deskriptif untuk memaparkan proses keperawatan yang telah dilakukan. Metode penelitian deskriptif pada studi kasus ini adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk mengkaji secara mendalam suatu fenomena tertentu, seperti individu, kelompok, organisasi, atau kejadian, dengan mempelajari konteksnya secara detail. Penelitian ini diharapkan dapat menganalisis fenomena tersebut secara holistik, dengan mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual dan kompleksitas yang terlibat serta dapat menggambarkan manajemen nyeri yang komperhensif yang dapat dilakukan di ruang IBS RSUD X. Pada penelitian ini, data dikumpulkan melalui beberapa sumber diantaranya data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengkajian fisik klien, wawancara dengan keluarga, perawat, dan kepala ruangan, serta observasi di ruangan. Sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis klien. Metode analisis yang digunakan adalah analisis naratif untuk menganalisis data yang telah diperoleh. Subjek penelitian ini adalah satu klien yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu

## HASIL PENELITIAN

Klien tampak mengalami penurunan kesadaran, ketika perawat melakukan pengecekan kesadaran klien tampak membuka matanya ketika dipanggil sesaat namun setelah itu klien tampak tidak sadarkan diri dan di dorong ke ruang operasi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran somnolen dengan hasil klien membuka mata ketika mendengar suara, klien tampak dapat melokalisir nyeri serta verbalisasi klien bingung dengan nilai *Glasglow Coma Scale* atau GCS E3, M3, V4. Klien seketika dipasangkan monitor dengan hasil TD: 164/115 mmHg (nilai normal : 120/80 mmHg), SpO<sub>2</sub>:90% (nilai normal : 95-100%), HR: 109 x/menit (nilai normal : 60-100), dan BJA : 102 x/menit. Klien di induksi pada pukul 09.26 WIB dengan dilakukan pemasangan infus flush RL 500 ml dan maintenance RL+Oxytocin 500 ml. Selanjutnya klien dilakukan intubasi dan dilakukan pemasangan Oropharyngeal Airway atau OPA. Dilakukan sayatan melintang pada pukul 09.33 WIB dengan obat-obatan dan cairan penunjang

Tabel. 1  
Pemantauan TTV Interaoperasi

5'	10'	15'	20'	25'
TD:131/82mmHg	TD:133/85mmHg	TD:133/85mmHg	TD:123/79 mmHg	TD:122/85mmHg
HR: 94 x/menit	HR : 89x/menit	HR : 82x/menit	HR: 81x/menit	HR : 81x/menit
RR: 20 x/menit	RR: 20 x/menit	RR:20 x/menit	RR:24 x/menit	RR: 20 x/menit
SpO <sub>2</sub> : 99%	SpO <sub>2</sub> : 99%	SpO <sub>2</sub> : 100%	SpO <sub>2</sub> : 100%	SpO <sub>2</sub> : 100%
30'	35'	40'	45'	50'
TD:119/73mmHg	TD:139/91mmHg	TD:142/90 mmHg	TD:125/72mmHg	TD:142/83mmHg
HR : 78x/menit	HR:71x/menit RR:	HR : 85x/menit	HR: 69x/menit	HR:69x/menit
RR: 20 x/menit	20 x/menit	RR: 20 x/menit	RR:20 x/menit	RR: 20 x/menit
SpO <sub>2</sub> : 100%				
55'	60'	65'	70'	75'
TD:127/84mmHg	TD:125/70mmHg	TD: 127/84mmHg	TD:138/80mmHg	TD:135/97mmHg
HR: 69x/menit	HR:83x/menit	HR : 69x/menit	HR: 69x/menit	HR:88x/menit
RR:20x/menit	RR:20x/menit	RR: 20 x/menit	RR:20 x/menit	RR: 20 x/menit
SpO <sub>2</sub> : 100%				

Tabel 1 menggambarkan pemantauan tanda-tanda vital pada waktu interaoperasi atau pada saat pasien sedang menjalani operasi. Pemantauan tanda-tanda vital selama operasi atau intervensi medis penting untuk memastikan keamanan dan kesehatan pasien. Tanda-tanda vital adalah parameter biologis yang memberikan gambaran tentang kondisi tubuh pasien. Pemantauan dilakukan selama operasi setiap 5 menit. Hal yang dapat disoroti dalam tabel diatas yaitu nilai tekanan darah atau TD dan HR atau *heart rate* pasien yang tidak stabil maka dari itu medikasi yang diberikan pada saat intera operasi adalah untuk mengontrol hemodinamik pasien. Pada saat pemantauan di menit ketiga kemudian bayi lahir. Bayi lahir pada pukul 09.40 WIB dengan pemeriksaan fisik bayi Berat : 2100 gram, Panjang: 36 cm. Seketika bayi dilakukan pemeriksaan awal oleh perawat perinatologi dan dokter anak.

Bayi tampak pucat dengan anggota tubuh lengkap serta tidak menangis kuat sehingga bayi di intubasi dengan pemasangan ett dan ventilator. Bayi kemudian dibawa ke PICU. Sampai dengan anak lahir klien masih belum sadarkan diri dengan pemantauan perdarahan normal dan total alat penggunaan kasa lepas yaitu 3 benang jahit 3 dan pisau bedah 1.Klien kemudian dapat membuka matanya dan sadar pada pukul 11.40 WIB yang setelahnya klien dibawa ke dalam *recovery room* dan dilakukan pemantauan selama 2-3 jam. Pada saat dilakukan pemantauan tanda tanda vital post Caesar, klien mengatakan nyeri pada luka

bekas operasi Klien mengatakan nyeri seperti disayat- sayat dan terasa hilang timbul. Klien mengatakan bahwa skala nyeri nya berada pada skala 5 (NRS) dan beberapa kali klien menanyakan apakah normal atau tidak nyeri pasca operasi Caesar.

Tabel.2  
Pemantauan TTV Pasca Operasi

5'	10'	15'	20'	25'
TD:166/90mmHg	TD:156/87mmHg	TD:175/100mmHg	TD:164/80mmHg	TD:169/95mmHg
HR:94x/menit	HR:85x/menit	HR:85x/menit	HR:85x/menit	HR:85x/menit
RR: 22 x/menit	RR: 20 x/menit	RR:20x/menit	RR:23x/menit	RR:20x/menit
SpO2 : 99%	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%
30'	35'	40'	45'	50'
TD:172/90mmHg	TD:155/88mmHg	TD: 167/90 mmHg	TD:165/89mmHg	TD:160/80mmHg
HR : 100 x/menit	HR:80x/menit	RR: HR:80x/menit	HR:90x/menit	RR: HR:88x/menit
RR: 24 x/menit	20 x/menit	RR:20x/menit	18x/menit	RR: 20 x/menit
SpO2 : 99%	SpO2 : 97%	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%

Tabel 2 menggambarkan pemantauan tanda-tanda vital pada waktu post operasi atau pada saat pasien telah menjalani operasi. Pemantauan dilakukan di ruang pemulihan atau recovery room setiap 15 menit. Hal yang dapat disoroti dalam tabel diatas yaitu nilai tekanan darah atau TD pasien yang terus meningkat maka dari itu medikasi yang diberikan pada saat post operasi adalah untuk mengontrol TD pasien. Berdasarkan uraian kasus dan hasil pengkajian, masalah manajemen yang ditemukan yaitu belum optimalnya penanganan nyeri akut berhubungan dengan pasca operasi SC ditandai dengan klien mengatakan nyeri di bagian perut post operasi, klien mengatakan nyeri terasa seperti nyut nyutan, klien mengatakan nyeri yang dirasa berada di skala 5 (0-10), klien mengatakan nyeri muncul ketika beraktivitas dan mereda ketika diistirahatkan, wajah tampak meringis, klien sesekali tampak gelisah, TD 142/98 mmHg, HR 78x/menit, RR 20x/menit, SpO2 95%, Suhu 36,90C

## Analisa Data Manajemen Asuhan

### Man

Penanganan nyeri yang diberikan perawat ruangan kepada klien tertunda karena perlu konsul dokter untuk pemberian terapi farmakologi. Selanjutnya, perawat lebih memfokuskan terapi farmakologi untuk mengurangi atau mengatasi nyeri yang dirasakan klien. Kurangnya kesadaran perawat akan intervensi mandiri penanganan nyeri akut sangatlah diperlukan. Perawat memainkan peran penting dalam menilai, mengelola, dan memantau rasa sakit pada periode pasca operasi segera. Ideal nya perawat sebagai pemegang peranan penting dalam manajemen nyeri dapat intervensi non farmakologis efektif untuk menunjang intervensi farmakologis dalam mengurangi intensitas nyeri dan dapat digunakan bersamaan dengan intervensi farmakologis.

### Method

Dalam penanganan nyeri di ruang IBS RSUD X berdasarkan hasil wawancara perawat di ruang *recovery room* belum menggunakan intervensi non farmakologis untuk mengatasi nyeri akut pada klien. Belum terdapat SOP khusus yang membahas mengenai intervensi non farmakologis seperti teknik relaksasi, *guided imaginary*, dan terapi music sebagai intervensi mandiri perawat. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara belum mengoptimalkan dengan maksimal alat pengkajian nyeri seperti NRS atau VAS pada ruangan post operative atau ruangan pemulihan. Seperti terkadang perawat tidak

menanyakan secara langsung kepada klien mengenai skala nyeri yang dirasakan serta pendokumentasian. Idealnya penggunaan alat penilaian nyeri standar, seperti NRS dan VAS, dikaitkan dengan hasil manajemen nyeri yang lebih baik pada klien pasca operasi. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa penilaian nyeri secara teratur menggunakan alat standar dan berhubungan dengan mengurangi risiko untuk keparahan nyeri pasca

### **Material**

Hasil analisa mengenai material yang didapat dari hasil wawancara kepala ruangan dan observasi di ruangan, ruang IBS sudah memiliki laptop dan pengeras suara untuk menunjang pengisian rekam medis digital namun digunakan secara bergantian. Ruangan hanya difasilitasi 3 laptop dan 2 komputer yang berada pada recovery room dan ruangan transfer. Berdasarkan observasi peneliti perawat belum mengoptimalkan fasilitas yang ada untuk memberikan intervensi non farmakologis dalam penanganan nyeri pada klien. Ruangan juga belum memiliki peralatan seperti wangi wangian atau aroma terapi untuk menunjang intervensi relaksasi yang diberikan.

### **Rencana Intervensi Manajemen**

Adapun rencana tindakan manajemen asuhan keperawatan untuk diagnosa manajemen asuhan, yaitu mengoptimalkan intervensi non farmakologis dalam penanganan nyeri post operative di ruang IBS RSUD X berdasarkan prinsip teoritis dari hasil pencarian *Evidence Based Practice* diantaranya Teknik relaksasi pernapasan dalam dan music terapi dapat diberikan untuk mengurangi nyeri sebagai terapi non farmakologi. Hasil penelitian ini mendukung pandangan bahwa kedua terapi tersebut dapat bermanfaat intervensi untuk mengurangi keparahan nyeri pada operasi Caesar (Nawang Sari et al, 2021). Penggunaan musik untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa sakit dan kecemasan. Latihan pernapasan dalam, seperti pernapasan diafragma, dapat membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri.

### **Implementasi Keperawatan**

Penulis memberikan intervensi relaksasi napas dalam dan terapi musik sesuai dengan *evidence based* yang sudah penulis analisis. Pemberian edukasi mengenai nyeri yang dirasakan setelah operasi pendidikan dapat membantu meningkatkan hasil dan kepuasan klien. Klien yang menerima edukasi yang komprehensif tentang manajemen nyeri pasca-SC dapat lebih meningkatkan kepuasan yang lebih tinggi dengan serta cenderung klien menjadi tidak mengalami nyeri persisten atau komplikasi lainnya. Secara keseluruhan, pendidikan memainkan peran penting dalam manajemen nyeri pasca SC dan harus dimasukkan sebagai bagian rutin dari perawatan klien.

### **Implementasi Manajemen**

Selanjutnya implementasi manajemen asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu berdiskusi dengan perawat pelaksana terkait mengoptimalkan intervensi non farmakologis dalam penanganan nyeri post operative di ruang IBS RSUD X berdasarkan prinsip teoritis dari hasil pencarian *Evidence Based Practice* serta menyarankan ruangan untuk membuat SOP mengenai intervensi manajemen nyeri. Implementasi manajemen asuhan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengoptimalkan intervensi non farmakologis dalam penanganan nyeri post operatif melibatkan diskusi dengan perawat pelaksana. Termasuk penilaian nyeri yang telah dilakukan, memastikan penilaian nyeri dilakukan secara sistematis menggunakan alat penilaian nyeri yang valid dan reliabel, skala nyeri yang digunakan dan metode penilaian yang dilakukan, serta upaya pendidikan pasien mengenai

intervensi non farmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri.

### **Evaluasi Keperawatan**

Selasa, 21 Februari 2023 pukul 11.45 WIB, setelah dilakukannya operasi klien mengeluh nyeri terasa seperti nyut-nyutan dan diremas pada bagian luka sayatan dengan skala 5 (NRS) hilang timbul dan tidak menjalar. Klien tampak meringis dan tampak memegang perutnya dengan TTV sebagai berikut; TD : 166/90 mmHg, HR : 80 x/menit RR: 22 x/menit, SpO<sub>2</sub> :99%. Intervensi relaksasi nafas dalam dalam 10 menit, terapi music, memberikan edukasi mengenai nyeri post SC beserta injeksi petidine injeksi 50 mg. Pukul 14.00 WIB, setelah dilakukan intervensi nyeri menjadi skala 3 (NRS) hilang timbul dan tidak menjalar. Klien tampak lebih tenang dan dapat di dan sudah tidak tampak memegang perutnya dengan TTV sebagai berikut; TD : 160/89 mmHg, HR : 74 x/ menit, RR: 23x/menit, SpO<sub>2</sub> :100%. Intervensi relaksasi nafas dalam dalam 10 menit, terapi music, memberikan edukasi mengenai nyeri post SC beserta injeksi Petidine Injeksi 50 mg. Klien kemudian pada pukul 14.30 dipindahkan ke ruang ICU dikarenakan tekanan darah klien yang masih belum bisa terkontrol.

### **PEMBAHASAN**

Studi kasus ini difokuskan pada masalah penanganan nyeri yang diberikan perawat kepada klien tertunda karena perlu konsul dokter untuk pemberian terapi farmakologi, perawat lebih memfokuskan terapi farmakologi untuk mengurangi/ mengatasi nyeri yang dirasakan klien, perawat belum mengoptimalkan fasilitas dalam melakukan intervensi intervensi mandiri terkait penanganan nyeri akut, selanjutnya perawat juga belum mengimplementasikan Terapi non farmakologi berdasarkan *evidence based practice* untuk mengurangi/ mengatasi nyeri yang dirasakan klien serta belum adanya SOP terkait dengan penanganan non farmakologis nyeri, belum adanya form untuk pemantauan nyeri di ruangan dan di rumah sakit, kurangnya pemanfaatan fasilitas atau peralatan untuk penanganan intervensi nyeri pada klien di ruangan, serta belum optimalnya pengkajian dan penanganan nyeri akut yang dilakukan perawat di ruangan.

Perawat memainkan peran penting dalam mendidik klien dan keluarga mereka tentang strategi manajemen nyeri dan pengobatan (Imeraj et al., 2022). Hal tersebut termasuk mengajari klien tentang intervensi non-farmakologis, seperti teknik relaksasi, gangguan, dan terapi panas, serta memberikan informasi tentang obat opioid dan non-opioid serta efek sampingnya (Sonneborn et al, 2021). Perawat bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, apoteker, dan ahli terapi fisik, untuk mengembangkan rencana manajemen nyeri komprehensif yang menangani kondisi mendasar klien dan penyakit penyerta apa pun. Tanggung jawab perawat dalam manajemen nyeri merupakan bagian penting dari perawatan pasien yang efektif. Dengan menjalankan tindakan-tindakan ini, perawat berkontribusi pada kualitas hidup pasien dan memastikan pengalaman nyeri mereka dikelola dengan baik (Athayasai et al., 2023). Hasil pengkajian manajemen asuhan pada klien di ruang IBS yaitu belum optimalnya penanganan nyeri akut berhubungan dengan pasca operasi SC. Terlebih dahulu penulis melakukan diskusi dengan perawat ruangan untuk mengurangi/ mengatasi nyeri dengan non farmakologi dengan terlebih dahulu memberikan dan merekomendasikan literatur terbaru dari *evidence based* mengatasi nyeri yang dapat diterapkan pada ruang IBS (Nugroho et al., 2023). Teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, pencitraan terpandu, dan relaksasi otot progresif, dapat mengurangi rasa sakit dan kecemasan pasca operasi. Relaksasi Pernapasan selama persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan

homeostatis sehingga tidak ada peningkatan pasokan darah, mengurangi kecemasan dan rasa takut bahwa orang lain dapat beradaptasi selama persalinan (Wiryanto et al., 2022).

Melakukan pendidikan kesehatan kepada klien tentang penilaian nyeri, strategi manajemen nyeri, dan potensi efek samping opioid dapat meningkatkan pengendalian nyeri dan mengurangi efek samping terkait opioid. Berdasarkan beberapa literatur yang telah ditemukan, penulis melakukan implementasi untuk mengoptimalkan penanganan nyeri pada klien pasca operasi SC di ruangan IBS RSUD X. Peneliti melakukan pengkajian nyeri menggunakan NRS dengan skala nyeri 5 dari 10 dan dengan pengkajian nyeri 5. Klien tampak gelisah dan menyentuh bagian perutnya. Evaluasi yang didapatkan pada saat setelah dilakukannya intervensi dan evaluasi nyeri adalah sebagai berikut : Setelah dilakukan intervensi nyeri menjadi skala 3 (NRS), klien tampak lebih tenang dan tidak merintih kesakitan, klien tambah sudah dapat berkomunikasi dua arah dengan perawat, klien mengatakan bahwa music yang diperdengarkan yang digabungkan Latihan teknik relaksasi nafas dalam membuat rasa nyut-nyutan nya menjadi lebih reda.

### **SIMPULAN**

Hasil yang didapat yaitu tingkat nyeri klien berkurang dari nyeri sedang di skala 5 menjadi nyeri skala rendah yaitu di skala 3 NRS. Teknik non farmakologi tergolong mudah untuk dipelajari dan diaplikasikan secara mandiri oleh perawat untuk mendukung intervensi farmakologi.

### **SARAN**

Penilaian yang berkala membantu memahami tingkat nyeri pasien dan memastikan bahwa intervensi yang tepat diberikan. Serta menyediakan berbagai pilihan metode pengelolaan nyeri yang mencakup analgesia farmakologis dan non-farmakologis. Penggunaan obat analgesik harus didasarkan pada karakteristik pasien dan tingkat nyeri yang dialami. Penelitian selanjutnya dapat berfokus kepada intervensi kecemasan di ruang pemulihan, meginat peliang intervensi mandiri perawat cukup tinggi, kecemasan juga merupakan hal yang dirasakan mayoritas pasien pre atau post operasi serta kecemasan dapat memengaruhi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2023). Surgical Nurses' Perceptions of Strategies to Enhance Pain Management Proficiency: A Qualitative Study. *Nursing Reports*, 13(2), 923–933. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020081>
- Bielewicz, J., Daniluk, B., & Kamieniak, P. (2022). VAS and NRS, Same or Different? Are Visual Analog Scale Values and Numerical Rating Scale Equally Viable Tools for Assessing Patients after Microdiscectomy? *Pain Research and Management*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/5337483>
- Borges, N. C., de Deus, J. M., Guimarães, R. A., Conde, D. M., Bachion, M. M., de Moura, L. A., & Pereira, L. V. (2020). The incidence of chronic pain following Cesarean section and associated risk factors: A cohort of women followed up for three months. *PLoS ONE*, 15(9 september). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238634>
- Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2022). Core Components of an Effective Pain Management Education Programme for Surgical Nurses: A Delphi study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol 17. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2110672>
- Darmawati, Diana Febrita, Aida Fitri, Fithria, Masyithah Audina (2022). Efektivitas Edukasi Manajemen Nyeri pada Pasien yang Menjalani Sectio Caesarea terhadap Kepuasan

- Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science*, 2(2), 54–63. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i2.58>
- Demelash, G., Berhe, Y. W., Gebregzi, A. H., & Chekol, W. B. (2022). Prevalence and Factors Associated with Postoperative Pain After Cesarean Section at a Comprehensive Specialized Hospital in Northwest Ethiopia: Prospective Observational Study. *Open Access Surgery, Volume 15*, 1–8. <https://doi.org/10.2147/oas.s347920>
- Devi, F. (2021). Manajemen Nyeri Neuropatik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 179-188. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.370>
- Hussen, I., Worku, M., Geleta, D., Mahamed, A. A., Abebe, M., Molla, W., Wudneh, A., Temesgen, T., Figa, Z., & Tadesse, M. (2022). Post-operative pain and associated factors after cesarean section at Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104321>
- Iamlaor, U. (2022). *A Multifaceted Review Journal in the Field of Pharmacy Guidelines for Regulating the Pain in Post-Operative Patients at Recovery Room of Anghthong Hospital*. <https://doi.org/10.31858/0975-8453.13.4.279-283>
- Imeraj, Z., Veseli (Bego), D., & Pirushi, R. (2022). The Role of Nursing Staff in Pain Management of Patients with Cancer. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 455–460. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9386>
- Lin, R., Lu, Y., Luo, W., Zhang, B., Liu, Z., & Xu, Z. (2022). Risk Factors for Postpartum Depression in Women Undergoing Elective Cesarean Section: A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1001855>
- Nawang Sari, H., & Pratiwi, L. (2021). Pengaruh Terapi Pemberian Musik terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Luka Post Seksio Sesaria Hari Pertama di Rumah Sakit Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 9(2), 133-137. <https://doi.org/10.36577/jkhh.v9i2.482>
- Nedeljkovic, S. S., Kett, A., Vallejo, M. C., Horn, J. L., Carvalho, B., Bao, X., Cole, N. M., Renfro, L., Gadsden, J. C., Song, J., Yang, J., & Habib, A. S. (2020). Transversus Abdominis Plane Block With Liposomal Bupivacaine for Pain After Cesarean Delivery in a Multicenter, Randomized, Double-Blind, Controlled Trial. *Anesthesia and Analgesia*, 131(6), 1830–1839. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005075>
- Nugroho, R., & Suyanto, S. (2023). Meta-Analisis Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Rasa Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1039-1048. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1698>
- Sonneborn, O., & Miller, C. (2021). The Pain Nurse Practitioner and Pain Nurse's Role and Views on Opioid Management in Australia: A National Questionnaire Survey. *Pain Management Nursing*, 22(6), 740–746. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.002>
- Wiryanto Waang, W., & Dewi Kusumawati, P. (2022). Analysis of Deep Breath Relaxation Techniques to Post SC Patients with Pain. *Journal Of Health Science Community*, 3(2). <https://doi.org/10.30994/jhsc.v3i2.155>
- Yudhsitira Tan, J. (2021). Effect of Instrumental Music Therapy on Pain Scale of Patient Post Major Surgery. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 521. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.040>
- Zhai, W., Liu, H., Yu, Z., Jiang, Y., Yang, J., & Li, M. (2023). Bibliometric Analysis of Research Studies on Postoperative Pain Management of Cesarean Section. *Journal of Pain Research*, 16, 1345–1353. <https://doi.org/10.2147/JPR.S404659>