

## **Penerapan *Foot & Hand Massage* Pada Asuhan Keperawatan *Post Partum Sectio caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini**

**Gisa Miftahul Balkis<sup>1</sup>, Ira Sukyati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi DIII Ilmu Keperawatan, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Maternitas, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email : gisagmb4@gmail.com, sukyatiira@gmail.com, meridajuntak@gmail.com

### **Abstrak**

Ibu hamil yang mengalami pecah ketuban (KPD) dengan atau tanpa kontraksi sebelum terjadinya proses persalinan sering sekali dilakukan tindakan *section caesarea*. Pasca tindakan operasi *section caesarea* keluhan pasien yang paling sering terjadi yaitu pasien mengalami nyeri pada daerah luka operasi. Tujuan studi kasus dalam penelitian ini adalah tindakan *foot & hand massage* diharapkan dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post partum *sectio caesarea*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan studi kasus dan kepustakaan serta penerapan *evidence based nursing* pada ibu post partum *section caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini berumur 34 tahun. *Evidence Based Nursing* yaitu dengan menerapkan *foot & hand massage* pada ibu post partum *sectio caesarea* dan dilakukan dua kali sehari selama 15 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan tindakan *foot & hand massage* pada ibu post partum tindakan *section caesarea* belum terbukti secara keseluruhan dalam mengurangi intensitas skala nyeri. Penerapan *foot & hand massage* dalam kasus ini tidak terdapat penurunan nyeri yang signifikan, namun metode *foot & hand massage* ini dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi pada tubuh pasien.

**Kata kunci:** *foot & hand massage*, ketuban pecah dini, *sectio caesarea*

### **Abstract**

*Pregnant women who experience rupture of membranes (PROM) with or without contractions before the birth process often undergoes a cesarean section. After the cesarean section operation, the patient's most common complaint is that the patient experiences pain in the area of the surgical wound. The purpose of the case study in this study is that foot & hand massage is expected to reduce the pain scale in post partum sectio caesarea patients. This study used a descriptive research method through a case study approach and literature as well as the application of evidence based nursing to post partum section caesarea mothers with indications of premature rupture of membranes aged 34 years. Evidence Based Nursing, namely by applying foot & hand massage to post partum sectio caesarea mothers and doing it twice a day for 15 minutes. The results of this study indicate that the application of foot & hand massage in post partum mothers by caesarean section has not been proven as a whole in reducing the intensity of the pain scale. The application of foot & hand massage in this case did not reduce pain significantly, but this foot & hand massage method can provide a sense of comfort and increase relaxation in the patient's body.*

**Key words:** *foot & hand massage*, premature rupture of membranes, *sectio caesarea*

## Pendahuluan

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu indikasi dilakukannya persalinan melalui *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada abdomen dan uterus (Wulandari et al., 2018). Pasca operasi *Sectio caesarea*, efek samping yang paling sering terjadi adalah timbulnya nyeri pada daerah luka operasi. Nyeri memiliki efek merugikan yang dapat memperpanjang pemulihan tubuh setelah operasi, kesulitan melakukan mobilisasi, ikatan antara ibu dan bayi menjadi terganggu/tidak terpenuhi, Hal tersebut dapat mengakibatkan terhambatnya pemberian air susu ibu sejak awal, karena kurangnya asupan nutrisi ibu.

Menurut Zimpel et al., (2020) terapi pengobatan secara non farmakologi sebagai komplementer dan alternatif (CAM) dinilai dapat digunakan sebagai salah satu jenis terapi non farmakologi yang dapat dijadikan alternatif pilihan untuk penanganan nyeri post SC. Terapi komplementer terdiri dari pijat, musik yang menenangkan, relaksasi, teknik pikiran-tubuh, refleksiologi, obat-obatan herbal, hipnosis, dan sentuhan terapeutik, yang mencoba membantu

mengatasi rasa sakit (Mata & Kartini, 2020).

Terapi pijat menjadi pilihan yang masuk akal karena pemberian teknik relaksasi ini terbilang tidak susah dilakukan juga sederhana dan dapat dilakukan oleh klien atau pasien sendiri atau dengan meminta bantuan dari orang lain. Salah satu jenis pijat sebagai metode terapi komplementer untuk mengurangi nyeri adalah pijat kaki dan tangan (*foot & hand massage*). *Foot And Hand Massage* bermanfaat untuk memperlancar aliran darah, membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mempercepat pemulihan sakit (Devi, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan judul *Effect of Foot And Hand Massage In Post-Section Pain Control* di mana nyeri post operasi dapat dikurangi dengan *foot hand massage* dari 80 wanita dengan *elektif sectio*, intensitas nyeri ditemukan berkurang setelah intervensi *foot hand massage* dibandingkan dengan intensitas sebelum intervensi *Foot And Hand Massage* (Suryatim pratiwi & Handayani, 2021). Penelitian ini juga sejalan pada data yang terdapat pada penelitian Muliani et al., (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien post

operasi *sectio caesarea* berada ditingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan *foot massage* dan hampir setengah memiliki tingkat skala nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan tindakan *foot massage*.

Terjadinya *PROM (Premature rupture of the membranes)* atau KPD (Ketuban Pecah Dini) berkisar antara 5% sampai 15% dari semua kehamilan di seluruh dunia (Tiruye et al., 2021). Di Indonesia sendiri angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2020 sebanyak 17.665 orang (Fatimah et al., 2023). Sedangkan di Provinsi DKI Jakarta, sebanyak 28,74% dari total kehamilan mengalami gangguan atau komplikasi persalinan dengan sebanyak 7,03% diantaranya merupakan kasus ketuban pecah dini (Kemenkes, 2018). Menurut *World Health Organization* (2021) tingkat operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021, dan diperkirakan akan terus meningkat. Berdasarkan data dari Ruang Delima RSUD Pasar Rebo pada tahun 2022 terdapat kasus persalinan dengan *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini termasuk ke dalam 10 kasus terbesar dan menempati posisi kasus terbesar ke-4.

Dengan demikian perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi post operasi *sectio caesarea* yaitu peran perawat sebagai promotif yaitu untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan mengajarkan teknik relaksasi. Peran perawat sebagai preventif yaitu mencegah terjadinya nyeri pasca *sectio caesarea* berulang, perawat memberikan edukasi tentang cara penanganan nyeri non-farmakologis, seperti teknik relaksasi napas dalam. Peran perawat sebagai kuratif yaitu memberikan intervensi *foot & hand massage*. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan asuhan pasca pembedahan, dengan mengganti balutan.

### **Konsep Post Partum**

Masa nifas atau post partum menurut maritalia (2017) adalah waktu yang dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan untuk mengembalikan fungsi organ reproduksi ibu seperti sebelum hamil atau disebut juga masa puerperium atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari.

Post partum terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu 1) puerperium dini, pada tahap ini ibu dibolehkan untuk berdiri

dan berjalan. 2) puerperium intermedial, terjadinya pemulihan alat-alat reproduksi yang lamanya 6-8 minggu. 3) remote puerperium, terjadinya tahapan ini dalam waktu yang lama, ibu Kembali ke kondisi sebelum hamil setelah mengalami komplikasi persalinan.

### **Konsep Dasar *Sectio caesarea***

*Sectio caesarea* adalah sebuah teknik melahirkan janin dengan melalui sayatan pada abdomen. *Sectio caesarea* merupakan salah satu intervensi dalam bidang pelayanan maternal yang berkaitan erat dengan angka morbiditas & mortalitas maternal dan neonatal. (Wardhana et al., 2022).

Penyebab dilakukan tindakan section caesarea dipandang dari sudut ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak dan plasenta previa serta solusio plasenta derajat I-II, primipara tua disertai kelainan letak, ada disproporsi sefalopelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kesempitan panggul, ibu yang mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklamsia-eklamsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan

persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Sedangkan penyebab yang berasal dari janin yaitu janin mengalami fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan sehingga dilakukan vakum atau forseps ekstraksi.

Tanda dan gejala dari section caesarea antara lain yaitu ibu mengalami plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior), panggul sempit, disproporsi sefalopelvik, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, pre-eklamsia dan hipertensi, malpresentasi janin

Komplikasi persalinan section caesarea antara lain adalah terjadinya infeksi puerperal (nifas) seperti **terjadinya peningkatan** suhu tubuh dalam beberapa hari pada periode masa nifas, atau bersifat berat, seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya, pada masa nifas terjadi komplikasi perdarahan, komplikasi pada daerah luka kandung kemih, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

Berdasarkan hasil penelitian martowirjo (2018), pada ibu yang akan menjalani tindakan section caesarea diharapkan melakukan pemeriksaan diagnostik seperti hitung darah lengkap, golongan darah, urinalisis, pelvimetri, kultur, dan ultrasonografi.

Berdasarkan hasil penelitian Ramadanty (2019), penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan adalah pemberian cairan, diet, mobilisasi, kateterisasi, pemberian obat-obatan, pemberian analgetik, pemberian obat - obatan lain, perawatan luka, pemeriksaan rutin dan perawatan payudara

### **Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membranes (PROM)* dapat di definisikan yaitu kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan (Wattjes & Fischer, 2013). Menurut Khazaeni & Khazaeni, 2022 faktor risiko utama terjadinya ketuban pecah dini yaitu terdapat riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam trimester II atau III, overdistensi uterus, kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung tembaga dan asam askrobat, indeks massa tubuh rendah,

status social ekonomi rendah, merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kehamilan kembar, polihidramnion.

Proses pecahnya selaput ketuban dipicu oleh kontraksi uterus dan gaya regangan yang diakibatkan karena perubahan biokimia dan mengakibatkan berkurangnya keelastisan selaput ketuban sehingga selaput ketuban menjadi rapuh atau melemah. Selaput janin melemah pada akhir kehamilan yang disebabkan oleh perubahan biokimia yang melibatkan ekstraseluler remodeling matriks dan apoptosis. Namun, melemahnya selaput janin juga bisa terjadi sebelum masa akhir kehamilan dikarenakan kolagen pada selaput janin rusak, terinfeksi atau proses inflamasi lainnya. Perdarahan pada masa awal kehamilan dapat menyebabkan melemahnya ketuban. Peningkatan regangan mekanis membran janin dapat terjadi juga mengakibatkan hilangnya integritas dan pecahnya selaput ketuban yang jauh dari cukup bulan. Contoh kondisi tersebut seperti kehamilan kembar (gemeli) dan polihidramnion (Pulei et al., 2021)

Manifestasi klinis ketuban pecah dini (kpd) antara lain keluar air ketuban dari

vagina secara deras dan tidak bisa ditahan (ciri-cirinya tidak tampak berwarna, tidak memiliki bau pesing seperti urin, namun dominan memiliki bau manis), panggul terasa tertekan, terjadinya keputihan atau vagina terasa lebih basah daripada biasanya, adanya perdarahan , disertai terjadinya peningkatan suhu tubuh, apabila terdapat tanda infeksi.

Menurut Khazaeni & Khazaeni (2022) komplikasi yang dapat terjadi yaitu risiko infeksi pada janin dan ibu, kematian perinatal, sindrom gangguan pernapasan pada bayi, perdarahan intraventikular, hipoplasia paru janin, risiko melahirkan dengan operasi caesar.

### **Konsep Asuhan Keperawatan**

Pada ibu post partum section caesarea, hal -hal yang perlu dikaji adalah identitas ibu, keluhan utama, data riwayat kesehatan ibu , pola-pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.

Menurut PPNI (2016) & Lowdermilk (2013), kemungkinan diagnosa yang dapat ditegakkan pada ibu post partum Tindakan section caesarea adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu nifas berhubungan dengan kekurangan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- f. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif
- g. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurang informasi.

Intervensi keperawatan pada ibu post partum section caesarea yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang menjadi 1-2, keluhan nyeri berkurang.

Intervensi keperawatan :  
Lakukan identifikasi skala nyeri secara komprehensif, lakukan Identifikasi respon nyeri non verbal, lakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan rentang gerak meningkat.

Intervensi Keperawatan :

Kaji adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, dampingi saat pasien melakukan pergerakan, ajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, berikan penjelasan pada pasien pentingnya mobilisasi serta tujuan yang diharapkan, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

- c. Defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu nifas berhubungan dengan kekurangan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi. Tujuannya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengetahuan pasien tentang nutrisi untuk ibu nifas meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang nutrisi ibu nifas meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan yang meningkat.

Intervensi Keperawatan :

Kaji kesiapan pasien dan faktor menerima informasi, fasilitasi penyuluhan Kesehatan dengan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan tujuan sesuai kesepakatan, motivasi pasien untuk bertanya, berikan penjelasan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah

direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini Tindakan khusus yaitu melakukan dan mendokumentasikan yang digunakan untuk melaksanakan intervensi.

Evaluasi keperawatan adalah fase akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi terdiri dari evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi yang meliputi evaluasi formatif yaitu menerima umpan balik selama proses evaluasi berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan.

## Tinjauan Kasus

### Resume

Pasien datang ke IGD RSUD Pasar Rebo diantar oleh kakak pasien pada tanggal 19 Maret 2023 pada pukul 06.58 WIB dengan keluhan mulas sejak pukul 04.00 WIB dan keluar air ketuban sekitar pukul 05.04 WIB. Diketahui status obstetric pasien

yaitu G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu. Kondisi pasien saat ini yaitu pecah ketuban (+) berwarna jernih agak keruh dengan status pembukaan 1 (fase laten). Dilakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan janin dengan hasil tekanan darah 133/74 mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,1 C, Gerakan janin aktif dengan denyut jantung janin 149x/menit, tinggi fundus uteri 31 cm, leopold 1 bokong, leopold 2 punggung kanan, leopold 3 kepala, leopold 4 convergent. Tindakan kolaborasi yang dilakukan adalah pemasangan infus RL/8 jam, pemberian dexametaxone 3x15 mg melalui intravena dan pemberian ceftriaxone 2x1 gram melalui intravena. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut dan risiko infeksi.

Pada tanggal 19 Maret 2023 pukul 10.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang rawat inap delima RSUD Pasar Rebo. Pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 11.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan *sectio caesarea*. Pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 12.15 WIB pasien dipindahkan kembali ke ruang rawat

inap delima dengan kondisi umum composmentis, pasien mengeluh menggigil dan nyeri pada area dada, tekanan darah 181/102 mmHg, nadi 56x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,0 C. Pasien mengeluh menggigil dan nyeri pada area dada sebelah kiri. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengobservasi keadaan umum pasien, tanda tanda vital pasien, mengukur tinggi fundus uteri, mengobservasi lochea, tindakan kolaborasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu memberikan injeksi ceftriaxone 2x1 gr melalui intravena dan memberikan pronalges 2x1 gr melalui suppositoria. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, risiko perdarahan, dan risiko infeksi.

### **Data Fokus**

#### **Data Subjektif**

Pasien mengatakan nyeri di area luka pasca operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri semakin sakit jika ada pergerakan dengan durasi sekali timbul kurang lebih 5 menit dengan skala nyeri kadang 6 kadang 7, pasien mengatakan lemas dan pusing, pasien mengatakan sakit pada bagian payudara sebelah kiri, pasien mengatakan ASI nya belum keluar,

pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri dan bayi menangis terus karena tidak mendapatkan ASI, pasien mengatakan sesekali terasa berat saat menarik napas dan sesekali nyeri pada dada, pasien mengatakan tidak mengetahui cara menyusui yang benar, pasien mengatakan tidak mengetahui secara detail apa yaitu ASI eksklusif, pasien mengatakan hanya memberikan ASI pada anak pertama sampai usia kurang lebih 4 bulan, setelah itu diberikan susu formula.

#### **Data Objektif**

Tampak terdapat luka insisi pasca operasi pada bagian bawah abdomen pasien, tampak pasien lemas dan pucat, tampak ASI pasien belum keluar, tampak puting susu sebelah kiri pasien inveted , tampak pasien bingung saat ditanya tentang ASI eksklusif, tampak pasien belum mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar, terpasang infus pada tangan kiri pasien, terpasang kateter urin pada pasien, tekanan darah pasien 181/102 mmHg, nadi 76x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,3 C, hemoglobin 9,6 g/dl, leukosit 23.25  $10^3$ /ul, lokhea kurang lebih 250 ml.

### Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)
2. risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload
3. risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan *sectio caesarea* atas indikasi komplikasi kehamilan (ketuban pecah dini)
4. risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur pembedahan, efek prosedur invasive
5. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu (putting inveted), ketidakadekuatan suplai ASI
6. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan factor mekanis prosedur pembedahan
7. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan periode post partum
8. Defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif dan menyusui efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri di area luka pasca operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri semakin sakit jika ada pergerakan dengan durasi sekali timbul kurang lebih 5 menit dengan skala nyeri kadang 6 kadang 7, pasien mengatakan lemas dan pusing, terdapat luka insisi pasca operasi pada abdomen bagian bawah pasien, pasien tampak pucat, Tekanan darah pasien 181/102 mmHg.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri teratasi

Kriteria Hasil: Skala nyeri berkurang menjadi 2-3 Frekuensi nyeri berkurang atau tidak ada, durasi nyeri berkurang atau tidak ada, keluhan nyeri berkurang atau tidak ada

Intervensi Keperawatan :

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,

berikan informasi tentang nyeri, berikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri dengan metode *foot & hand massage*, ajarkan teknik non farmakologis mengurangi nyeri dengan cara teknik relaksasi napas dalam pemberian pronalges 2x100 mg via suppositoria

#### Implementasi

Pada tanggal 22 Maret 2023 pukul 10.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri pada pasien. RS : Pasien mengatakan skala nyeri masih pada 4 sampai dengan 5 terutama saat bergerak. RO : Tampak pasien kooperatif.

#### Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 22 Maret 2023, Subjektif : Pasien mengatakan nyerinya masih sama pada skala 4 sampai dengan 5. Objektif : Pasien tampak lebih tenang. Analisa : tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning : intervensi dilanjutkan

2. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan pasien mengatakan sesekali terasa berat saat

menarik napas dan sesekali nyeri pada dada, Tekanan darah 181/102 mmHg, Nadi pasien teraba lemah, Frekuensi nadi 78x/menit. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri teratasi

#### Kriteria hasil :

Tekanan darah dalam batas normal 110/70 – 120/80 mmHg, keluhan nyeri dada berkurang, saturasi oksigen dalam batas normal >94%

#### Intervensi Keperawatan :

Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, Monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap.

#### Implementasi

Pada tanggal 22 Maret 2023 pukul 10.00 WIB memonitor tekanan darah pasien. RS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan. RO : Tekanan darah 124/83 mmHg.

#### Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Objektif : Tekanan darah

124/83 mmHg, Nadi 78x/menit, RR 16x/menit, Suhu 36,3 C. Analisa : Tujuan tercapai, masalah teratasi. Planning : Intervensi dihentikan.

## **Pembahasan**

### **Pengkajian Keperawatan**

Pada etiologi ketuban pecah dini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada klasifikasi sudah sesuai antara teori dengan kasus, kondisi pasien termasuk ke dalam klasifikasi ketuban pecah dini pada usia aterm karena usia kehamilan saat pecahnya ketuban adalah 37 minggu. Pada patofisiologi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada manifestasi klinis terdapat 3 dari 5 hal yang selaras antara teori dengan kasus yaitu keluar air ketuban dari vagina secara deras dan tidak bisa ditahan (ciri-cirinya tidak berwarna, tidak berbau pesing seperti urin tetapi cenderung berbau manis), panggul terasa tertekan, keputihan atau vagina terasa lebih basah daripada biasanya sedangkan manifestasi klinis yang tidak terdapat pada pasien yaitu perdarahan melalui vagina dan demam.

Komplikasi yang telah terjadi pada pasien yaitu risiko melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*, hal ini dibuktikan dengan pasien yang

menjalani persalinan dengan melalui *sectio caesarea* pada 28 jam setelah terjadinya ketuban pecah dini. Pada teori penatalaksanaan medis *sectio caesarea* terdapat pemberian cairan, diet, mobilisasi, kateterisasi, perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian obat-obatan dan analgetik. Sedangkan pada kasus pelaksanaannya terdapat pemberian cairan, diet, mobilisasi, kateterisasi, perawatan luka dan mengganti balutan luka, perawatan rutin seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian antibiotik (ceftriaxone 2x1 gr), dan pemberian analgetik (pronalges 2x1 mg).

Pada pemeriksaan penunjang dalam teori terdapat pemeriksaan darah lengkap dan urinalisis laboratorium, sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada kasus yaitu pemeriksaan darah lengkap dan uji lakmus, tidak terdapat dilakukannya pemeriksaan urinalisis laboratorium, hal ini membuktikan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus pada pemeriksaan penunjang.

### **Diagosa Keperawatan**

Pada teori terdapat 6 (enam) diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu nifas berhubungan dengan kekurangan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Dari 6 (enam) diagnosa keperawatan yang ada pada teori terdapat 5 (lima) diagnosa yang muncul pada kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif dan cara menyusui efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu risiko penurunan curah jantung

ditandai dengan perubahan afterload, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan factor mekanis prosedur pembedahan, risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan *sectio caesarea* atas indikasi komplikasi kehamilan (ketuban pecah dini). Penulis menemukan factor pendukung berupa data yang diperoleh yang terdapat pada data subjektif dan data objektif masing-masing diagnosa pada bagian analisa data.

### **Intervensi Keperawatan**

Pada diagnosa utama, diagnosa yang penulis susun adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: prosedur operasi. terdapat 5 intervensi pada teori sedangkan pada kasus terdapat 6 intervensi. Pada diagnosa kedua risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload terdapat 6 intervensi yang telah penulis susun. Pada diagnosa ketiga risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan atas indikasi komplikasi kehamilan (ketuban pecah dini) terdapat 5 intervensi yang telah penulis susun. Pada diagnosa keempat risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur pembedahan, prosedur invasif pemasangan infus dan kateter urin

terdapat 5 intervensi yang ada pada teori dan kasus namun terdapat perbedaan intervensi dalam penyusunannya. Pada diagnosa kelima menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu (puting inverted), ketidakadekuatan suplai ASI terdapat 6 intervensi pada teori sedangkan pada kasus terdapat 8 intervensi. Pada diagnosa keenam gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis prosedur pembedahan terdapat 5 intervensi yang telah penulis susun. Pada diagnosa ketujuh gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan periode post partum terdapat 5 intervensi pada teori dan kasus. Pada diagnosa kedelapan defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif dan cara menyusui efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terdapat 5 intervensi keperawatan sedangkan pada kasus terdapat 7 intervensi keperawatan.

### **Implementasi Keperawatan**

Pada implementasi diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: prosedur operasi, dari 6 intervensi yang telah disusun terdapat 5 intervensi yang telah dilakukan. Pada implementasi diagnosa kedua risiko penurunan curah jantung dibuktikan

dengan perubahan afterload terdapat 6 intervensi dan telah dilaksanakan 5 intervensi. Pada implementasi diagnosa ketiga risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan atas indikasi komplikasi kehamilan (ketuban pecah dini) terdapat 4 dari 5 intervensi yang telah dilakukan. Pada implementasi diagnosa keempat risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur pembedahan, prosedur invasif pemasangan infus dan kateter urin terdapat 5 dari 5 intervensi yang telah dilakukan. Pada implementasi diagnosa kelima menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu (puting inverted) dan ketidakadekuatan suplai ASI seluruh intervensi telah dilakukan. Pada implementasi diagnosa keenam gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis prosedur pembedahan terdapat 5 intervensi yang telah dilakukan. Pada implementasi diagnosa ketujuh gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan periode post partum terdapat 3 dari 5 intervensi yang telah dilaksanakan. Pada diagnosa kedelapan defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif dan cara menyusui efektif berhubungan dengan kurang terpapar

informasi terdapat 7 dari 7 intervensi yang telah dilaksanakan.

### **Evaluasi Keperawatan**

Pada kasus terdapat 5 dari 8 diagnosa yang telah teratasi yaitu risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload, menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomaly payudara ibu (putting inveted) dan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan factor mekanis prosedur pembedahan, risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur pembedahan, prosedur invasif pemasangan infus dan kateter urin, defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif dan menyusui efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan diagnosa yang belum teratasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur pembedahan, risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan,, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan periode post partum.

### **Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN) Foot & Hand Massage***

Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)* menggunakan metode *foot & hand massage* pada pasien Ny. N dengan post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini yang dilakukan dua kali dalam sehari selama 15 menit pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 12.00 WIB dan 16.47 WIB di ruang Delima RSUD Pasar Rebo dengan evaluasi hasil penerapan EBN metode *foot & hand massage* selama 1 hari didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan lebih rileks namun skala nyeri belum terasa berkurang, pasien mengatakan lebih mudah mengantuk saat dilakukan *foot & hand massage*, tampak pasien lebih tenang. Penerapan EBN yang telah penulis lakukan sudah sesuai antara prosedur yang ada pada teori dengan prosedur yang dilakukan pada kasus sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus mengenai prosedur penerapan EBN tersebut. Namun terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada hasil penerapan yaitu pada penelitian dalam Oktaviani et al., (2022) intervensi *foot & hand massage* terbukti efektif dibuktikan dengan nyeri yang dialami pasien dari skala 4-6 turun menjadi skala

2 (ringan), pada Marselina et al., n.d. teknik *foot & hand massage* pada dua responden berhasil menurunkan nyeri dari skala 5-6 menjadi 2-3. Lalu pada Brier & lia dwi jayanti (2020) mengatakan bahwa dari hasil dari 15 responden terdapat perbedaan signifikan intensitas nyeri sebelum dan setelah *foot and hand massage*, sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri 2 point namun pada kasus tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan mengenai tingkat nyeri pada pasien. Setelah dilakukan penerapan EBN pasien mengatakan belum ada penurunan skala nyeri, nyeri masih berada pada skala 5 sampai 6. Meskipun pada penerapannya dalam kasus ini tidak terdapat penurunan nyeri yang signifikan, penulis menemukan bahwa EBN dengan metode *foot & hand massage* ini memberikan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi pada tubuh pasien, hal ini dibuktikan dalam respon subjektif pasien yang mengatakan bahwa selama 2 kali dilakukan penerapan *foot & hand massage* ini hal yang selalu dirasakan pasien yaitu merasa lebih tenang, lebih relax dan mudah mengantuk. Uraian di atas sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nazmi (2018) yang

menyatakan , *foot & hand massage* dapat meningkatkan relaksasi bahwa sedangkan untuk tujuan utama dari penerapan EBN *foot & hand massage* ini yang di mana adalah bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6-7 menjadi skala 5-6. Hal ini membuktikan bahwa teknik *foot & hand massage* belum sepenuhnya bekerja untuk menurunkan nyeri,

### **Simpulan**

Meskipun pada penerapannya dalam kasus ini tidak terdapat penurunan nyeri yang signifikan, penulis menemukan bahwa EBN dengan metode *foot & hand massage* ini memberikan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi pada tubuh pasien, hal ini dibuktikan dalam respon subjektif pasien yang mengatakan bahwa selama 2 kali dilakukan penerapan *foot & hand massage* ini hal yang selalu dirasakan pasien yaitu merasa lebih tenang, lebih relax dan mudah mengantuk, sedangkan untuk tujuan utama dari penerapan EBN *foot & hand massage* ini yang dimana adalah bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6-7 menjadi skala 5-6. Hal ini membuktikan bahwa teknik *foot & hand*

massage belum sepenuhnya bekerja untuk menurunkan nyeri.

### Daftar Pustaka

- Devi. (2019). Efektivitas Foot Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi *Sectio caesarea* Di Rumah Sakit Islam Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 3–17.
- Fatimah, S., Stianto, M., Fitriana, A., & Damayanti, M. (2023). *Faktor risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan: Literature Review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy: Literature Review*. 10(1), 81–92.
- Kemenkes. (2018). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018. In *Laporan Provinsi DKI Jakarta*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Khazaeni, B., & Khazaeni, L. (2022). Pathophysiology Treatment / Management. *National Library of Medicine, National Institutes of Health*, 9(4), 5–9.
- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta : Goysen Publishing
- Martowirjo, A. L., Atoy, L., & Prio, A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Sectio caesarea* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Di Ruang Nifas RSUD Dewi Sartika Kendari. Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari
- Mata, Y. P. R., & Kartini, M. (2020). Efektivitas Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi *Sectio caesarea*. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58. <https://doi.org/10.46815/jkanwvo18.v9i2.99>
- Muliani, R., Rumhaeni, A., Nurlaelasari, D., Keperawatan, F., & Bhakti, U. (2020). Pengaruh foot massage terhadap tingkat nyeri klien post operasi *sectio caesarea*. *Jnc*, 3(2), 73–80. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24122>
- Pulei, A. N., Shatry, A., & Kariuki, N. (2021). Preterm Prelabor Rupture of Membranes. *The Global Library of Women's Medicine*, 1–15. <https://doi.org/10.3843/glowm.409333>
- Ramadanty, P. F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio caesarea* Di Ruang Mawar Rsud a.W Sjahranie Samarinda. 1–125.
- Suryatim pratiwi, Y., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post *Sectio caesarea*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 35. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.849>
- Tim Pojka PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pojka PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pojka PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Wardhana, M. P., Wiweko, B., Hestiantoro, A., & Irwinda, R. (2022). *Seksio Sesarea. Panduan Klinis*. August.
- Wattjes, M. P., & Fischer, D. (2013). How to use this book? In *Neuromuscular Imaging*.

<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6552-2>

World Health Organization. (2021). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access: Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

Wulandari, P., Maharani, R. P., & Arifianto, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tindakan Persalinan *Sectio caesarea* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 64–71. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2432>

Zimpel, S. A., Torloni, M. R., Porfírio, G. J. M., Flumignan, R. L. G., & da Silva, E. M. K. (2020). Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011216.pub2>