

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RS AISYIYAH MUNTILAN**



**DISUSUN OLEH :
Hanani Uswatun Hasanah
NIM : 2110101085**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RS AISYIYAH MUNTILAN**

Disusun Oleh :
Hanani Uswatun Hasanah
2110101085

Pembimbing : Intan Mutiara Putri,S.ST.,M.Keb
Tanggal : 3 Agustus 2022
Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat, ridha, dan karuniaNya laporan Praktikum Klinik Kebidanan dapat diselesaikan tepat waktu. Shalawat serta salam tak lupa kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi teladan bagi umatnya.

Laporan kegiatan Praktikum Klinik ini merupakan bentuk pertanggungjawaban tertulis atas terlaksananya kegiatan Praktikum. Durasi kegiatan kurang lebih 3 minggu mulai hari Senin, 27 Juni 2022 sampai dengan hari Sabtu, 16 Juli 2022. Praktikum Klinik Kebidanan (PKK) merupakan tahapan yang harus dijalani mahasiswa semester II program studi sarjana kebidanan.

Praktikum Klinik yang dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan meliputi kegiatan untuk mengenalkan dan memberikan gambaran secara nyata tentang Kebutuhan Dasar dalam Praktik Kebidanan (KDPK) dan Komunikasi Konseling, sebelum mahasiswa menempuh praktik klinik yang sesungguhnya.

Kelancaran kegiatan Praktikum Klinik tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada segenap pihak yang telah membantu.

Penulis menyadari atas ketidaksempurnaan penyusunan laporan praktikum klinik ini. Namun penulis tetap berharap laporan ini akan memberikan manfaat bagi para pembaca. Demi kemajuan penulis, penulis juga mengharapkan adanya masukan berupa kritik atau saran yang berguna. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Penulis

Hanani Uswatun Hasanah
2110101085

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
1.1 LATAR BELAKANG	5
1.2 RUMUSAN MASALAH	5
1.3. TUJUAN	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Nyeri	7
2.2 Etiologi Nyeri	7
2.3 Sifat-Sifat Nyeri	8
2.4 Macam-macam Nyeri	8
2.4.1 Berdasarkan sumbernya.....	8
2.4.2 Berdasarkan penyebab	8
2.4.3 Berdasarkan lama atau durasinya.....	8
2.4.4 Berdasarkan lokasi atau letak.....	9
2.5 Fisiologi Nyeri	9
2.6 Respon Fisiologis Terhadap Nyeri	9
2.7 Fase Pengalaman Nyeri	10
2.8 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri	11
2.9 Penilaian Intensitas Nyeri	12
2.10 Penanganan Nyeri	13
BAB III	15
HASIL OBSERVASI	15
BAB IV	19
PEMBAHASAN	19
BAB V	20
PENUTUP	20
5. 1 KESIMPULAN	20
5.2 SARAN	20
DAFTAR PUSTAKA	21
DOKUMENTASI SBAR	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Nyeri menggambarkan suatu fungsi biologis. Ini menandakan adanya kerusakan atau penyakit di dalam tubuh. Tujuan dari manajemen nyeri pascaoperasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Pereda nyeri pascaoperasi haruslah mencerminkan kebutuhan masing-masing pasien dan hal ini dapat dicapai dengan mempertimbangkan berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut dapat dirangkum sebagai faktor klinis, *patient-related factors*, dan faktor lokal. Pada analisa akhir, ditemukan bahwa penentu utama kecukupan dari pereda nyeri pascaoperasi adalah persepsi pasien itu sendiri terhadap rasa sakit

Efektivitas dari pereda rasa nyeri pascaoperasi adalah sangat penting untuk menjadi pertimbangan bagi siapa saja yang sedang mengobati pasien yang menjalani operasi. Hal ini awalnya harus dicapai karena alasan kemanusiaan, tapi kemudian ditemukan bahwa dengan adanya manajemen nyeri pascaoperasi yang baik, maka keadaan fisiologis pasien pun akan menjadi lebih baik. Manajemen nyeri yang baik tidak hanya akan membantu penyembuhan pascaoperasi secara lebih signifikan sehingga pasien dapat pulang lebih cepat, tetapi juga dapat mengurangi onset terjadinya *chronic pain syndrome*.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Apa definisi nyeri ?
2. Apa etiologi nyeri ?
3. Apa saja sifat – sifat nyeri ?
4. Apa saja macam – macam nyeri ?
5. Bagaimana fisiologi nyeri ?
6. Bagaimana respon fisiologi nyeri ?
7. Apa saja fase pengalaman nyeri ?
8. Apa faktor yang mempengaruhi nyeri ?
9. Bagaimana intensitas nyeri ?
10. Bagaimana penanganan nyeri ?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan umum

Agar mahasiswa dapat mengetahui tentang keterampilan dasar kebidanan serta tentang gambaran nyeri, jenis serta manajemen nyeri.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui definisi nyeri
2. Untuk mengetahui etiologi nyeri
3. Untuk mengetahui sifat – sifat nyeri
4. Untuk mengetahui macam – macam nyeri
5. Untuk mengetahui fisiologi nyeri
6. Untuk mengetahui respon fisiologi nyeri
7. Untuk mengetahui fase pengalaman nyeri
8. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri
9. Untuk mengetahui intensitas nyeri
10. Untuk mengetahui penanganan nyeri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensoris subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah merupakan pengalaman sensoris subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, berpotensi rusak, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Secara umum nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat. Nyeri dapat dibedakan nyeri akut dan nyeri kronis (Priharjo, 1993).

Nyeri juga merupakan mekanisme protektif bagi tubuh, yang timbul bila jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang telah atau akan terjadi yang digambarkan dengan kata-kata kerusakan jaringan (Torrance, 1997).

Kata Manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Mary Parker Follet, misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Manajemen nyeri suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan, pada orang lain ataupun diri sendiri.

2.2 Etiologi Nyeri

1. Trauma

- **Mekanik**
Rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan, misalnya akibat benturan, gesekan, luka dan lain-lain.
- **Thermis**
Nyeri timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin, misal karena api dan air.
- **Khemis**
Timbul karena kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.
- **Elektrik**
Timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

2. Neoplasma

- Jinak
- Ganas

3. Peradangan

Nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan. Misalnya : abses

4. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah

5. Trauma psikologis

2.3 Sifat-Sifat Nyeri

1. Nyeri melelahkan dan membutuhkan banyak energi.

2. Nyeri bersifat subjektif dan individual.

3. Nyeri tidak dapat dinilai secara objektif seperti sinar X atau lab darah.

4. Perawat hanya dapat mengkaji nyeri pasien dengan melihat perubahan fisiologis tingkah laku dan dari pernyataan klien.

5. Hanya klien yang tau kapan nyeri timbul dan seperti apa rasanya.

6. Nyeri merupakan tanda adanya kerusakan jaringan.

7. Nyeri mengawali ketidakmampuan.

8. Persepsi yang salah mengenai nyeri menyebabkan manajemen nyeri jadi tidak optimal

2.4 Macam-macam Nyeri

2.4.1 Berdasarkan sumbernya

Nyeri dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Cutaneous superficial, yaitu nyeri yang mengenai jaringan sub kutan, biasanya bersifat burning (seperti terbakar). Contoh : terkena ujung pisau atau gunting.

2. Deepsomatic (nyeri dalam), yaitu nyeri yang muncul dari ligamen, pembuluh darah, tendon dan saraf, mnyebar dan lebih lama dari cutaneus. Contoh : sprain sendi.

3. Viseral (pada organ dalam), yaitu stimulasi reseptor nyeri didalam rongga abdomen, cranium, thorax. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia.

2.4.2 Berdasarkan penyebab

Nyeri dibagi 2 yaitu :

1. Nyeri fisik, bisa terjadi karena stimulasi fisik. contoh fraktur femur.

2. Neri Psikogenik, terjadi karena sebab yang kurang jelas atau susah diidentifikasi, bersumber dari emosi atau psikis dan biasanya tidak disadari. Contoh : orang yang marah tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya.

2.4.3 Bedasarkan lama atau durasinya

Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Nyeri akut adalah nyeri dengan tanda inflamasi, biasanya berlangsung beberapa hari sampai proses penyembuhan. Tanda- tanda utama inflamasi adalah: rubor (kemerahan jaringan), calor (kehangatan jaringan), tumor (pembengkakan jaringan), dolor (nyeri jaringan), fungsio laesa (kehilangan fungsi jaringan).

2. Nyeri kronik adalah nyeri tanpa tanda inflamasi, waktu berlangsungnya lama atau merupakan ikutan dari proses akut, dimana nyeri masih berlangsung meskipun kerusakan jaringan sudah sembuh. Nyeri kanker merupakan kombinasi dari nyeri

akut dan nyeri kronis dimana ada suatu proses inflamasi kemudian nyeri berlangsung terus-menerus sesuai dengan perkembangan kankernya, bilamana kanker tidak ditangani.

2.4.4 Berdasarkan lokasi atau letak

Nyeri dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Radiating pain: nyeri yang menyebar dari sumber nyeri ke jaringan yang didekatnya. Contoh : nyeri kardiak.
2. Referred pain : nyeri dirasakan pada bagian tubuh tertentu yang diperkirakan berasal dari jaringan penyebab.
3. Intracable pain: nyeri yang susah dihilangkan . contoh nyeri kanker maligna
4. Phantom pain : Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang. Contoh bagian tubuh yang diamputasi.

2.5 Fisiologi Nyeri

Banyak teori yang berusaha menjelaskan dasar neurology dari nyeri. Untuk memudahkan memahami fisiologis nyeri maka perlu mempelajari tiga komponen fisiologi berikut ini :

1. Reaksi : respon fisiologis dan perilaku setelah mempersepsikan nyeri resepsi
2. Resepsi : proses perjalanan nyeri
3. Persepsi : kesadaran seseorang terhadap nyeri

Adanya stimulus yang mengenai tubuh (mekanik, termal, kimia) , akan menyebabkan pelepasan substansi kimia, seperti histamine, bradikinin, kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosi reseptor bereaksi. Apabila nosi reseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul Impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer yang akan membawa impuls saraf ada 2 jenis, yaitu : serabut A delta dan serabut C. impuls saraf akan dibawa sepanjang serabut saraf sampai ke cornudorsalis medulla spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan cornudorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P). Substansi P ini menyebabkan transmisi sinap dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan lebih jauh ke dalam system saraf pusat. Setelah impuls saraf sampai di otak, otak akan mengolah impuls saraf kemudian akan timbul reflek protektif. Contoh : apabila tangan terkena strika, maka akan merasakan sensasi terbakar, tangan juga melakukan reflek dengan menarik tangan dari permukaan setrika.

2.6 Respon Fisiologis Terhadap Nyeri

1. Stimulasi Simpatik : nyeri ringan, moderat, dan superficial
 - Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate
 - Peningkatan heart rate
 - Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP
 - Peningkatan nilai gula darah
 - Diaphoresis
 - Peningkatan kekuatan otot
 - Dilatasi pupil
 - Penurunan motilitas GI

2. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)

- Muka pucat
- Otot mengeras
- Penurunan HR dan BP
- Nafas cepat dan irreguler

3. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

- Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur)
- Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir)
- Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan.
- Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri).

Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

2.7 Fase Pengalaman Nyeri

Menurut Meinhart & McCaffery mendiskripsikan 3 fase pengalaman nyeri sebagai berikut :

1. Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima)

Fase ini mungkin bukan merupakan fase yg paling penting, karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain. Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting, terutama dalam memberikan informasi pada klien.

2. Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. karena nyeri itu bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

Keberadaan enkefalin dan endorfin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorfin berbeda tiap individu, individu dengan endorfin tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorfin merasakan nyeri lebih besar. Klien bisa mengungkapkan nyerinya dengan berbagai jalan, mulai dari ekspresi wajah, vokalisasi dan gerakan tubuh. Ekspresi yang ditunjukkan klien itulah yang digunakan perawat untuk mengenali pola perilaku yang menunjukkan nyeri. Perawat harus melakukan pengkajian secara teliti apabila klien sedikit mengekspresikan nyerinya, karena belum tentu orang yang tidak mengekspresikan nyeri itu tidak mengalami nyeri. Kasus-kasus seperti itu tentunya membutuhkan bantuan perawat untuk membantu klien mengkomunikasikan nyeri secara efektif.

3. Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis, sehingga dimungkinkan klien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila klien mengalami episode nyeri berulang, maka respon akibat (aftermath) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang.

2.8 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

1. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2. Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

3. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

4. Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.

5. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.

6. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

7. Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

8. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

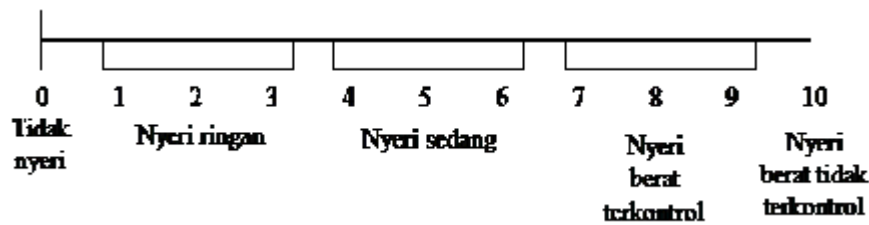
9. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

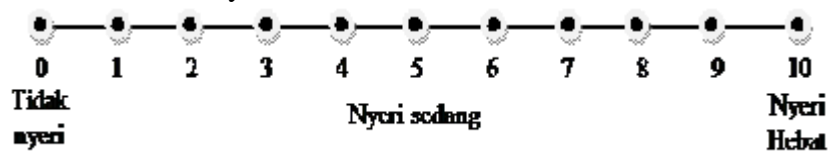
2.9 Penilaian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

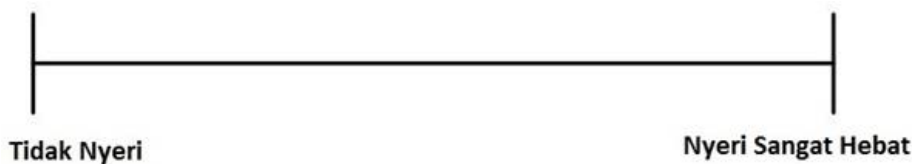
1. Skala intensitas nyeri deskriptif



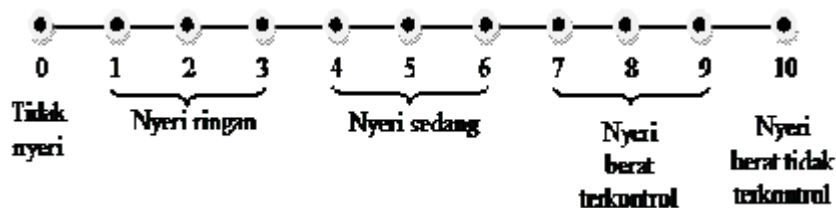
2. Skala identitas nyeri numerik



3. Skala analog visual



4. Skala nyeri menurut Bourbanis



Keterangan :

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.

Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992). Skala analog visual (Visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

2.10 Penanganan Nyeri

Dalam penanganan nyeri, perawat terlebih dahulu mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Hal ini dikarenakan nyeri merupakan pengalaman interpersonal, sehingga perawat harus menanyakannya secara langsung kepada klien karakteristik nyeri dengan P. Q. R. S. T.

1. Provoking : Penyebab
 2. Quality : Kualitas
 3. Region : Lokasi
 4. Severate : Skala
 5. Time : Waktu
- a. Lokasi

Pengkajian lokasi nyeri mencakup 2 dimensi :

- Tingkat nyeri, nyeri dalam atau superfisial
- Posisi atau lokasi nyeri
- Nyeri superfisial biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien; sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam (viscera) lebih dirasakan secara umum.
- Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi empat kategori, yang berhubungan dengan lokasi:
- Nyeri terlokalisir : nyeri dapat jelas terlihat pada area asalnya
- Nyeri Terproyeksi : nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik
- Nyeri Radiasi : penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak dapat dilokalisir

- Referred Pain (Nyeri alih) : nyeri dipersepsikan pada area yang jauh dari area rangsang nyeri.

b. Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

a) Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian

b) Status kesadaran klien

c) Harapan klien

d) Nyeri dapat berupa : ringan, sedang, berat atau tak tertahankan. Perubahan dari intensitas nyeri dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis dari klien.

c. Waktu dan Lama (Time & Duration)

Perawat perlu mengetahui/mencatat kapan nyeri mulai timbul; berapa lama; bagaimana timbulnya dan juga interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul.

d. Kualitas

Deskripsi menolong orang mengkomunikasikan kualitas dari nyeri. Anjurkan pasien menggunakan bahasa yang dia ketahui: nyeri kepala mungkin dikatakan “ada yang membentur kepalanya”, nyeri abdominal dikatakan “seperti teriris pisau”.

e. Perilaku Non Verbal

Beberapa perilaku nonverbal yang dapat kita amati antara lain : ekspresi wajah, gemeretak gigi, menggigit bibir bawah dan lain-lain.

f. Faktor Presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yang akan meningkatkan nyeri : lingkungan, suhu ekstrim, kegiatan yang tiba-tiba, stressor fisik dan emosi

BAB III

HASIL OBSERVASI

Pasien P1A0 post sectio caesaria dengan riwayat operasi laparotomy pengangkatan kista ovarii 1 tahun yang lalu, pasien mengeluh nyeri pasca sc.

A. Identitas Pasien dan Keluarga

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. A

Umur : 32 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : Salakan 028/007, Sirahan, Salam, Magelang, Jawa Tengah

Diagnosa Medis: P1A0 post sc dengan riwayat laparotomy 1 tahun yang lalu

Tanggal Masuk : 12 Juli 2022

No RM : 165534

2. IDENTITAS KELUARGA

Nama : Tn E

Umur : 38 th

Jenis Kelamin : Laki Laki

Agama : Islam

Alamat : Salakan 028/007, Sirahan, Salam, Magelang, Jawa Tengah

Suku Bangsa : Jawa / Indonesia

Hubungan Dengan Pasien : Suami

B. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama : Nyeri post sc

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien pernah menjalani operasi laparotomy pengangkatan kista ovarii 1 tahun yang lalu

c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien tampak lemas dengan keluhan nyeri pasca operasi.

C. Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien P1A0 post sc, dengan riwayat laparotomy 1 tahun yang lalu, pasien mengeluh nyeri post sc.

D. Pola Kebiasaan Pasien

a. Aspek Fisik dan Biologis

1. Pola Nutrisi

- Asupan Nutrisi : (nasi sayur, ayam Buah)
- Nafsu Makan : (baik)
- Asupan Cairan : (cukup)

- Masalah Khusus : tidak ada masalah khusus
2. Pola Eliminasi
- Urin : Kebiasaan BAK sebelum operasi sc kurang lebih 5x sehari
 - BAK saat ini pasien terpasang kateter dengan urine tertampung kurang lebih 3000cc, BAK lancar warna jernih, Tidak Nyeri saat berkemih.
 - Fekal : Kebiasaan BAB sebelum dirawat pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan
 - Konsistensi Lembek
 - BAB saat ini pasien belum BAB
 - Masalah khusus : tidak ada masalah
3. Pola Aktifitas Istirahat – Tidur
- Lama : 6-7 jam/hari malam hari, 2jam/hari siang hari.
- Pola tidur saat ini : Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam sehari karena menahan nyeri post operasi dan bayi rewel.
4. Aspek Mental
1. Adaptasi Psikologi : Pasien senang dengan kelahirannya saat ini
 2. Penerimaan Terhadap Bayi : Pasien menerima bayi dengan senang hati
 3. Masalah Khusus : Tidak ada masalah khusus yang dialami
 4. Kemampuan Menyusui : Pasien dapat menyusui bayinya
5. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum
 1. Kesadaran : compos mentis
 2. Status Gizi : tb : 155 bb: 64 kg
 3. Pemeriksaan Tanda -Tanda Vital didapatkan Hasil :
- e. TD :126/77 N :92 S :36,3 Rr :22 Spo2: 98%
- Pemeriksaan Cepalo Caudal
1. Kepala : mesocephal
 2. Rambut : bersih
 3. Muka : normal
 4. Mata : conjunctiva merah
 5. Hidung : normal
 6. Telinga : bersih
 7. Mulut : Bersih
 8. Leher : normal
 9. Dada : simetris
 10. Abdomen : luka bekas operasi
 11. Genetalia : bersih
 12. Ekstermitas : normal
6. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan laboratorium : hb 12,4g/dl, hematokrit 36,9vol%, leukosit 12,04ribu/ul
 - b. Terapi Yang Diberikan: advice dr Prakoso Adhi Wibowo Sp. OG : sebelum pindah ke bangsal advice terapi obat yang diberikan yaitu

infus rl 20tpm, injeksi ketorolac 3x30mg, injeksi induxin IA, injeksi methylergometrin IA, setelah masuk bangsal injeksi ceftriaxon 1gr/1x/12jam, dan obat oral pct 4x1000mg, ibu profen 4x600mg, ranitidin 2x150, fe 2x1.

❖ OBSERVASI

Tanggal 12/7/2022, pukul 19.15

-menerima pasien dari ruang ok

TD : 118/73 Rr : 20

S : 36,2 Spo2 : 98%

N : 80

- terpasang infus RL + oxy
- terpasang kateter urine
- terpasang oksigen
- PPV dalam batas normal
- dengan terapi obat oral PCT 4x1000, ibu profen 4x600

❖ OBSERVASI

Tanggal 13/7/2022, pukul 06.00

-Pasien mengatakan nyeri luka operasi.

TD : 109/73 SPO2 : 99%

S : 36,7 Rr : 19

N : 78

- terpasang infus rl 20 tpm dan kateter urin
- dengan terapi obat iv jenis ceftriaxone 1gr/1x/12jam, obat oral PCT 4x1000, ibuprofen 4x600, ranitidin 2x150, Fe 2x1
- lepas oksigen

Tanggal 13/7/2022, pukul 17.00

-Pasien mengatakan nyeri post sc

TD : 96/60 SPO2 : 98%

S : 36,5 Rr : 20

N : 77

- terpasang infus rl 20 tpm dan kateter urin
- dengan terapi obat oral pct 4x1000, ibuprofen 4x600

❖ OBSERVASI

Tanggal 14/7/2022 , pukul 06.00

-Pasien mengatakan nyeri post sc

- TD : 110/69 SPO2 : 99%

S : 36,7 Rr 21

N : 85

- terpasang infus rl 20 tpm dan kateter urin
- dengan terapi obat oral Fe 2x1, PCT 4X1000mg

❖ OBSERVASI

Tanggal 14/7/2022, pukul 10.00

-lepas infus dan kateter urin

-rencana pulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus

Pasien Ny A diagnosa P1A0 post sectio caesaria dengan riwayat laparatomy pengangkatan kista ovarii 1 tahun yang lalu, setelah dilakukan operasi caesar pasien mengeluh nyeri, dan mual pasca operasi.

Berdasarkan kasus dan diagnosa diatas serta perkembangan dari hari pertama masuk bangsal sampai pulang : pasien menjalani operasi pada tanggal 12 juli 2022 sore, dan di hari pertama pada tanggal 13 juli 2022 pasien masih terpasang dc, lalu di hari ke 2 pasien sudah lepas infus masih dengan keluhan nyeri pasca operasi sc dan untuk luka post operasi bersih, dan diakhir diberikan edukasi untuk meminimalisir rasa nyeri dengan cara relaksasi atau tarik nafas.

Ada beberapa teknik untuk mengatasi nyeri non farmakologis atau tanpa obat obatan salah satunya :

Pertama, teknik relaksasi nafas dalam. Menurut (Brunner, 2013) relaksasi nafas dalam dinilai sangat efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Relaksasi ini melibatkan otot respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

Kedua, kompres hangat. Selain dapat menurunkan sensasi nyeri, kompres hangat juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan panas selain memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, juga dapat memberikan reaksi fisiologis antara lain meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan dan meningkatkan pembentukan edema (Putri, 2015).

Ketiga, Self healing atau metode penyembuhan penyakit bukan dengan obat, melainkan dengan mengeluarkan perasaan dan emosi yang terpendam dari dalam tubuh. Proses metode ini dapat dilakukan dengan hipnotis, terapi qolbu, atau menenangkan pikiran. Dalam latihan self healing, ada beberapa aspek yang dilibatkan yakni napas stabil, gerak hanya untuk kesembuhan, sentuhan, dan keheningan. Seseorang yang melakukan self healing lebih baik berhenti sejenak dari segala rutinitasnya, sehingga bisa berinteraksi dengan diri sendiri (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa terapi pada pasien post operasi sangat dibutuhkan untuk mengurangi gejala nyeri yang dirasakan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan, yaitu dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien, dapat meringankan ketegangan otot dan emosi, serta dapat mengurangi nyeri. Disini beberapa teknik non farmakologis yang dapat diambil adalah teknik nafas dalam, pemberian essensial oil daun melati, kompres hangat dan terakhir teknik self healing.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Nyeri merupakan suatu respon biologis yang menggambarkan suatu kerusakan atau gangguan organ tubuh. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Manajemen nyeri pasca operasi haruslah dapat dicapai dengan baik. Manajemen nyeri yang baik tidak hanya berpengaruh terhadap penyembuhan yang lebih baik tetapi juga pemulangan pasien dari perawatan yang lebih cepat.

Dalam menangani nyeri pascaoperasi, dapat digunakan obat-obatan seperti injeksi ketorolac dan paracetamol. Obat-obatan ini dapat dikombinasi untuk mencapai hasil yang lebih sempurna. Karena kebutuhan masing-masing individu adalah berbeda-beda, maka penggunaan Patient Controlled Analgesia dirasakan sebagai metode yang paling efektif dan menguntungkan dalam menangani nyeri pascaoperasi meskipun dengan tidak lupa mempertimbangkan faktor ketersediaan dan keadaan ekonomi pasien.

Berdasarkan Observasi dan pembahasan tentang manajemen nyeri dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap rasa nyeri pada pasien post sectio caesaria, dapat disimpulkan, bahwa :

1. Data yang didapatkan pasien Ny.A mengalami post operasi sectio caesaria dan dilakukan asuhan penanganan nyeri akut.
2. Penerapan teknik relaksaasi nafas dalam pada pasien Ny. A
3. Hasil respon pasien berbeda dikarenakan faktor psikologis, usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap, dukungan keluarga, kemampuan komunikasi.
4. Peran keluarga dalam penurunan rasa nyeri pasca operasi pada pasien post sc terlihat dari respon keluarga yang senantiasa mengingatkan pasien untuk sering melakukan teknis nafas dalam dan membantu pasien menenangkan dikala malam nyeri terasa sakit dengan bersamaan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Pemberian latihan nafas dalam tidaklah hanya diberikan ketika pasien pertama kali masuk bangsal baiknya diajarkan tiap bersamaan dengan pemberian obat. Perawat dapat menjelaskan bahwa setelah reaksi dari obat selesai pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam guna mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.
2. Bagi peneliti, peneliti dapat mengembangkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi dengan melibatkan peran aktif dari perawat, pasien, dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Team KDKK I. 2012. Ketrampilan Dasar Dalam Keperawatan I. Yogyakarta : STIKES A YANI
- Prasetyo Nian Sigit. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Jakarta : Graha Ilmu
- Syaifuddin. (1997). Anatomi fisiologi untuk siswa perawat.edisi-2. Jakarta : EGC. Hlm : 123-136.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2008. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Apikasi dalam Praktik. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Potter & Perry.2005.Buku Ajar Fundamental Keperawatan.Jakarta:Kedokteran EGC
- Agustin, R., Koeryaman, M. T., & Amira, I. (2020). Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, dan Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Sesarea di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan*, 20(2).
- Andika, M., Nurleny, Desnita, R., Alisa, F., & Despitasari, L. (2020). Penyuluhan Pemberian Foot Massage terhadap Peubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2).
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyari (Pain). *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(1).
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). PENGARUH SELF HEALING TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OP. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/615-pentingnya-terapi-untuk-mengatasi-nyeri-post-operasi>

DOKUMENTASI SBAR

Serah Terima Pasien Antar Shift

Nama : Hanani Uswatun Hasanah
NIM 2110101085
Lahan Praktik : RS Aisyiyah Muntilan
Tema Kasus : Nyeri Post Sectio Caesaria

Pasien atas nama Ny. A ,umur 32 th, pada tanggal 14 Juli 2022, masuk RS mulai tanggal 12 Juli 2022 perawatan hari ke 2, dengan dokter yang merawat dr Prakoso Adhi Wibowo Sp, OG

NO	Komponen		Pembahasan
1	Situation	:	Ny A,usia 32 th,masuk rs tanggal 12 Juli 2022,dengan perawatan hari ke 2 di bangsal Firdaus, pasien dengan dokter penanggung jawab dr. Prakoso Adhi Wibowo, Sp.OG, dengan diagnose medis P1A0 post sc dengan presbo riwayat laparatomy 1 tahun yang lalu, dengan keluhan nyeri post sc
2	Background	:	Terpasang infus, dan kateter. Tidak ada alergi, tidak ada mual, tidak ada muntah, tidak demam, mengalami nyeri dibagian post sc.
3	Assesment	:	Kesadaran compos mentis dengan Hasil TTV TD : 110/69 SPO2 : 99% S : 36,7 Rr : 21 N : 85 Pasien dengan P1A0 post sc dengan riwayat laparatomy 1 tahun yang lalu dan dalam resiko nyeri akut, dengan pemeriksaan lab terbaru :Hb 12,4 g/dl, Hematokrit 36,9 vol% , Leukosit 12,14 ribu/ul , Trombosit 315 ribu/ul, eritrosit 4,41 juta/ul, mcv 83,7 fl, mch 28,1 pg dan terapi lanjutan infus rl 20tpm, injeksi ceftriaxon 1gr/1x/12jam, dan obat oral pct 4x1000, ibu profen 4x600, ranitidin 2x150, fe 2x1.
4	Recommendation	:	Pesan dr. Adhi, SpOG : Amoxicillin 3x500mg, Natrium Diclofenac 3x50mg. Domperidone (pelancar ASI) 3x1tab


Muntian, 17 Juli2022

Pembimbing Lahan



Ari Wulanari Amd. Keb
.....

Mahasiswa



Hanani Usman H.
.....

