

Pemanfaatan **HOME CARE**

Dengan Teknik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar
Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca Sectio Cesarea
Di Rumah Sakit Mitra Sejati Kota Medan

Siska Suci Triana Ginting, SST., M.Kes.
Lisa Putri Damanik, SST, M.Tr.Keb.



PEMANFAATAN *HOME CARE*

**Dengan Teknik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar
Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca
Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Mitra Sejati Kota Medan**

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

PEMANFAATAN *HOME CARE*

**Dengan Teknik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar
Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca
Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Mitra Sejati Kota Medan**

**Siska Suci Triana Ginting, SST., M.Kes.
Lisa Putri Damanik, SST, M.Tr.Keb.**



**PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2021**

PEMANFAATAN *HOME CARE*

**Dengan Teknik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar
Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca Sectio Cesarea
Di Rumah Sakit Mitra Sejati Kota Medan**

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Siska Suci Triana Ginting, SST., M.Kes.

Lisa Putri Damanik, SST, M.Tr.Keb.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. RIZKY

Cetakan Pertama, Januari 2021

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

**Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183**

Hp. 0819-06050622, Website : *www.aarizky.com*

E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-6942-82-6

viii + 62 hlm, 21 cm x 14,8 cm

Copyright © 2021 CV. AA. RIZKY

Hak cipta dilindungi undang-undang

**Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.**

Isi diluar tanggungjawab Penerbit

PRAKATA

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini. Adapun judul dari buku ajar ini adalah *PEMANFAATAN HOME CARE: Dengan Teknik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Mitra Sejati Kota Medan*

Dalam penulisan buku ajar ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Drs. Imran Saputra Surbakti, MM, selaku Ketua Yayasan Mitra Husada Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti kegiatan penelitian di STIKes Mitra Husada Medan.
2. Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Mitra Husada Medan yang memberikan masukan, kritik dan saran kepada penulis demi perbaikan penelitian ini.

3. dr. Azwar M. Lubis, MHA selaku Direktur Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan yang telah memberikan izin tempat penelitian kepada penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Prof. Amri Amir, SpF(K), SH, A.Kp, selaku tim peneliti dalam melaksanakan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Seluruh tim peneliti dan teman-teman yang mendukung penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan memberikan bantuan serta dorongan serta kerja sama yang baik selama proses penyusunan buku ajar ini.

Penulis menyadari dengan segala keterbatasannya, buku ajar penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan buku ajar ini. Akhir kata penulis berharap semoga buku ajar ini ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri.

Medan, Januari 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian	7
1.5 Kontribusi Penelitian	7
1.6 Luaran Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Defenisi Akupuntur	9
2.2 Klasifikasi Terapi Komplementer ...	11
2.3 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Komplementer.....	12
2.4 Perkembangan Penggunaan Terapi Komplementer (Akupuntur).....	13
2.5 Peran Perawat pada Terapi Komplementer Akupuntur (<i>Osteoarthritis</i>).....	17
2.6 Klasifikasi Terapi Komplementer Akupuntur.....	18
2.7 Alat Akupuntur.....	20

2.8 Cara Kerja Akupuntur.....	21
2.9 Manfaat Terapi Komplementer Akupuntur.....	22
2.10 Definisi Nyeri.....	22
2.11 Home Care.....	25
2.12 Diagram Alir Penelitian.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	33
3.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.6 Jadwal.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.2 Pembahasan.....	41
BAB 5 PENUTUP.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	53
TENTANG PENULIS.....	61



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dengan bedah sesar memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal. Namun faktanya, angka kematian pada operasi sesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25x lebih besar dibandingkan dengan persalinan melalui pervagina. Bahkan untuk satu kasus karena infeksi mempunyai angka 80x lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervagina.

Target khusus yang dilakukan pada penelitian ini berfokus pada pasien *post partum* dengan *sectio caesarea* yang sering mengalami gangguan seperti sering kebal (mati rasa), nyeri tulang belakang, atau nyeri di perut. Masalah dalam penelitian adalah belum adanya metode perawatan terhadap pasien nifas post *sectio cesarea* sehingga perlu dilakukan penelitian

dengan tujuan untuk mengetahui manfaat perawatan *Home Care* yaitu dengan teknik akupuntur pada pasien nifas post sectio cesarea. Dengan hasil yang diperoleh maka, akan menurunkan angka kematian dan infeksi pada ibu nifas. Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil: 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin oprasional. Sebagian besar pasien-pasien post sectio cesarea merasa khawatir akan keluhan diata, karena semua keluhan tersebut pada dasarnya bisa diantisipasi dan diatasi. Tentu saja semua masalah tersebut dapat diatasi dengan perawatan dan penanganannya tepat dan intensif. Pelayanan *One Day Care* menghindarkan pasien dari terjadinya infeksi nosokomial karena pasien tidak perlu di rawat lama di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Selain *One Day Care*, di Indonesia juga di kenal *Home Care*.

Home Care adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. *Home Care* merupakan sebuah pelayanan yang sebenarnya telah ada di dunia sejak awal abad 19. Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada dan perlu dikembangkan, karena telah menjadi kebutuhan masyarakat, Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dan memasyarakat serta menyentuh kebutuhan masyarakat yakni melalui pelayanan keperawatan Kesehatan di rumah atau *Home Care*.

Sejauh ini bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang dikenal masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pada sisi lain banyak anggota masyarakat yang menderita sakit karena berbagai pertimbangan terpaksa dirawat di rumah dan tidak dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mendorong perkembangan perawatan kesehatan di rumah adalah Kasus-kasus penyakit terminal dianggap tidak efektif dan

tidak efisien lagi apabila dirawat di institusi pelayanan kesehatan. Misalnya pasien kanker stadium akhir yang secara medis belum ada upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kesembuhan, Banyak orang merasakan bahwa dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal karena terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan, Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan (Depkes, 2013).

Perawatan Kesehatan di rumah bukanlah merupakan sebuah konsep baru dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya pada praktek keperawatan komunitas. Visi Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah memandirikan masyarakat untuk hidup sehat dengan misi membuat rakyat sehat. Guna mewujudkan visi dan misi tersebut berbagai program kesehatan telah dikembangkan termasuk pelayanan kesehatan di rumah. Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil :

97,7% menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan izin oprasional.

One Day Care pelayanan atau pelayanan rawat sehari yang merupakan perawatan dalam jangka waktu pendek (relatif singkat), yaitu 1 hari atau 24 jam. Menurut penelitian hampir 70% rumah sakit Indonesia menerapkan sistem one day care. Pelayanan One Day Care menghindarkan pasien dari terjadinya infeksi nosokomial karena pasien tidak perlu di rawat lama di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Selain One Day Care, di Indonesia juga di kenal *Home Care*. *Home Care* adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkn tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.



Berdasarkan hasil pengkajian bahwa banyak masyarakat dan pengelola program kesehatan menyatakan perlu dikembangkan pelayanan perawatan kesehatan *Home Care*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih rendahnya pengetahuan akan perawatan rumah (*Home Care*) dan masalah- masalah yang terjadi pada pasien post sectio cesarea.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan pengetahuan lebih dan memahami mengenai pelayanan kesehatan di rumah (*home care*) dengan teknik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk

menurunkan intensitas nyeri post sectio cesarea

1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Pada tahun 2015 terjadi 1,2 juta kelahiran, atau 29,1% dari semua kelahiran hidup yang dilakukan melalui cesarea yang juga memperlihatkan peningkatan lebih lanjut pada angka kasus sectio cesarea. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri.

1.5 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dibidang kesehatan serta memberikan manfaat, baik dibidang profesi agar dapat menerapkan tindakan asuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dalam home care. Sehingga, pasien dengan post sectio cesarea akan mendapat memahami cara mengatasi permasalahan-permasalahan yang muncul pasca sectio cesarea.

1.6 Luaran Penelitian

Luaran penelitian ini adalah publikasi berupa artikel dan jurnal nasional terakreditasi dan internasional.

2.1 Defenisi Akupuntur

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et al., 1999). Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan (Crips & Taylor, 2001). Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004). Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas,

praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (*Complementary and alternative medicine/cam Research Methodology Conference*, 1997 dalam Snyder & Lindquis, 2002).

Terapi komplementer dan alternatif termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan. definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

2.2 Klasifikasi Terapi Komplementer

1. *Mind-body therapy* yaitu memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh misalnya perumpamaan (*imagery*), yoga, terapi musik, berdoa, journaling, biofeedback, humor, tai chi, dan terapi seni.
2. Alternatif sistem pelayanan yaitu sistem pelayanan kesehatan yang mengembangkan pendekatan pelayanan biomedis berbeda dari Barat misalnya pengobatan tradisional Cina, Ayurvedia, pengobatan asli Amerika, cundarismo, homeopathy, naturopathy.
3. NCCAM adalah terapi biologis, yaitu natural dan praktik biologis dan hasil-hasilnya misalnya herbal, makanan).
4. Terapi manipulatif dan sistem tubuh. Terapi ini didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh misalnya pengobatan kiropraksi, macam-macam pijat, rolfing, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi. Terakhir, terapi energi yaitu terapi yang fokusnya berasal dari energi dalam tubuh (*biofields*) atau mendatangkan energi dari luar tubuh

misalnya terapeetik sentuhan, pengobatan sentuhan, reiki, external qi gong, magnet.

5. Kombinasi antara biofield dan bioelektromagnetik (Snyder & Lindquis, 2002).

2.3 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Komplementer

Kelebihan Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah. Terapi komplementer terutama akan dirasakan lebih murah bila klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang awalnya menggunakan terapi modern menunjukkan bahwa biaya membeli obat berkurang dolar dalam beberapa bulan setelah menggunakan terapi komplementer (Nezabudkin, 2007).

2. Kekurangan Terapi alternatif menjadi suatu masalah tersendiri di kalangan dokter yang menangani kasus onkologi.

Keterlambatan penanganan dapat menyebabkan penurunan bahkan hilangnya

kemungkinan tercapainya remisi atau kesembuhan. Sebab makin dini suatu kanker ditangani, maka makin tinggi kemungkinannya untuk disembuhkan. Kanker payudara dini mempunyai angka harapan hidup 5 tahun 90 %, bahkan bila ditemukan pada saat sangat dini (stadium 0) maka angka harapan hidup 10 tahunnya mencapai 98%. Tapi bila datang dalam stadium lanjut maka angka harapan hidupnya hanya 15%. Kanker leher rahim stadium dini bahkan dapat sembuh 100%. Dengan menjalankan terapi alternatif bukan saja menyebabkan terjadinya penundaan terapi medis, tetapi juga karena cara terapi alternatif sering berpotensi membahayakan penderita dan memerlukan biaya yang tidak sedikit.

2.4 Perkembangan Penggunaan Terapi Komplementer (Akupunktur)

Terapi Akupunktur termasuk kedalam kategori Terapi manipulatif dan sistem tubuh. Terapi ini didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh misalnya pengobatan kiropraksi, macammacam pijat, rolfing, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi. Terakhir,

terapi energi yaitu terapi yang fokusnya berasal dari energi dalam tubuh (biofields) atau mendatangkan energi dari luar tubuh misalnya terapeetik sentuhan, pengobatan sentuhan, reiki, external qi gong, magnet. Berdasarkan jurnal (Dodik, 2013), terapi akupuntur dapat menurunkan skala nyeri pada pasien osteoarthritis maka, disarankan kepada instansi tempat penelitian dapat memberikan penatalaksanaan terapi akupuntur untuk manajemen nyeri.

Definisi Terapi Komplementer Akupuntur
Kata akupuntur berasal dari bahasa Yunani, yaitu *acus* yang berarti jarum dan *punctura* yang berarti menusuk. Di dalam bahasa Inggris menjadi *to puncture*, sedangkan kata asal dalam bahasa Cina adalah *cenciu*. Kata tersebut kemudian diadaptasikan ke dalam bahasa Indonesia menjadi akupuntur atau tusuk jarum. akupuntur adalah teknik pengobatan yang digunakan dalam pengobatan tradisional cina. Jarum-jarum yang sangat tajam digunakan untuk menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh. Titik-titik ini terdapat pada jalur-jalur energi yang disebut "meridian".

Pengobatan akupuntur dirancang untuk memperbaiki aliran dan keseimbangan energi sepanjang meridian-meridian ini. Pengobatan tradisional cina memiliki sejarah lebih dari 2,500 tahun. Pengobatan tradisional kursus akupuntur ini melihat tubuh manusia sebagai suatu sistem aliran energi. Ketika aliran energi ini seimbang, maka tubuh tersebut sehat. Para praktisi memeriksa denyut nadi pasien dan mengamati keadaan lidah mereka untuk mendiagnosa ketidakimbangan energi. Dalam pengobatan akupuntur kecantikan cina, denyut nadi dapat diperiksa pada tiga lokasi di masing-masing pergelangan tangan, dan pada tiga kedalaman pada masing-masing lokasi. Penyakit tidak didefinisikan dengan gejala-gejala atau nama penyakit seperti "*infeksi hiv*". Sebaliknya, seorang praktisi pengobatan cina akan berbicara mengenai ketidakimbangan energi. Bahasanya dapat kedengaran sangat aneh, seperti "kekurangan yin" atau "peningkatan panas ginjal". Kata-kata cina yin dan yang menggambarkan energi yang saling bertolak belakang yang seharusnya tetap seimbang, dan qi (dibaca "chi") secara kasar

dapat diartikan sebagai energi atau kekuatan hidup.

Dalam pengobatan akupuntur tradisional cina, terdapat banyak cara untuk memperbaiki keseimbangan aliran energi tubuh. Teknik yang paling sering digunakan di negara-negara barat adalah teknik senam seperti qigong atau tai chi, akupuntur (tusuk jarum), dan jamu. Banyak praktisi pengobatan akupuntur kecantikan cina mengkhususkan diri pada akupuntur atau jamu. Sangat jarang yang menggunakan keduanya. Pada pengobatan Akupuntur yang ada di Kediri ada beberapa klinik, seperti yang kami survey yaitu di jalan Kaliombo. Pemilik bernama ibu Sam. Laporan dari National Institut of Health (NIH) pada 1997 menyatakan akupuntur telah digunakan secara luas oleh ribuan dokter, dokter gigi, ahli akupuntur, dan praktisi kesehatan lainnya sebagai metode penghilang nyeri dan pengobatan berbagi penyakit.

2.5 Peran Perawat pada Terapi Komplementer Akupuntur (*Osteoarthritis*)

Peran tenaga kesehatan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 diantaranya adalah sebagai : 1. Caregiver 2. Advocate 3. Educator 4. Researcher Dalam pelaksanaan terapi Komplementer Akupuntur sendiri peran perawat adalah sebagai berikut :

1. Sebagai caregiver perawat dalam melaksanakan praktek akupuntur dapat melakukan langsung proses akupuntur dengan menggunakan pendekatan langkah-langkah proses keperawatan yaitu pengkajian terlebih dahulu kepada pasien yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital. Sehingga dari hasil ini dapat dilakukan akupuntur pada titik yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami pasien. Perawat dapat juga melakukan akupuntur dengan mempertahankan prinsip septic, anti septic sehingga tidak terjadi cross infection antar pasien atau antara pasien dan perawat.
2. Sebagai advocate, peran perawat diantaranya dengan melakukan diagnosa

keperawatan kepada pasien yang memungkinkan untuk dilakukan akupuntur, sehingga meminimalkan resiko komplikasi penyakit.

3. Peran sebagai educator, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan pasien sehingga menunjang terjadinya perubahan perilaku yang pada akhirnya dapat menyembuhkan penyakit.
4. Peran sebagai reseacher, dalam hal ini perawat sangat memiliki peluang yang luas untuk melakukan penelitian untuk menunjang kesembuhan pasien lebih optimal. Dengan banyaknya bukti-bukti ilmiah nantinya maka diharapkan pengobatan dengan akupuntur akan menjadi salah satu terapi komplementer pilihan dimasyarakat (Dodik, 2013).

2.6 Klasifikasi Terapi Komplementer Akupuntur

Adapun klasifikasi antara lain :

1. Akupuntur hidung,
2. Akupuntur kepala,

3. Akupuntur muka,
4. Akupuntur tangan,
5. Akupuntur akebane,
6. Akupuntur cara baru,
7. Terapi pengikatan titik akupuntur,
8. Terapi penyuntikan titik akupuntur Jenis terapi akupuntur 1 s/d 4 adalah sejenis akupuntur telinga dimana daerah letak titik akupuntur yang mempengaruhi organ.

Jaringan tubuh adalah organ tertentu yaitu: telinga pada akupuntur telinga, hidung pada akupuntur hidung, kepala pada akupunktur kepala, muka pada akupunktur muka, dan tangan pada akupunktur tangan. Terapi jenis itu umumnya mudah dapat digunakan dalam ilmu kedokteran barat dalam arti penegakkan diagnosa cara kedokteran barat dapat berlaku untuk terapi jenis itu, sekalipun pengetahuan teori phenomen organ tetap dibutuhkan. Juga jenis akupunktur itu selain digunakan untuk terapi, digunakan juga dalam bidang anesthesia sebagai akupunktur analgetik (penghilang rasa sakit). Jenis terapi akupunktur 5 dan 6 adalah variasi dari akupunktur moksibusi umum dalam cara

penegakkan diagnosa dan terapi untuk akupunktur cara akabane, sedang untuk akupunktur cara baru dalam tehnik penjaruman dan pemilihan titik. Sedangkan jenis terapi 7 dan 8 adalah kombinasi akupunktur dan tindakan terapi kedokteran (Kusuma dan Kiswojo, 1978 :212).

2.7 Alat Akupunktur

Dari pengamatan alat yang digunakan pada terapi Komplementer Akupunktur diantaranya :

- Stainlessteel filiform needle dengan berbagai macam ukuran.
- Alkohol 70%.
- Kapas steril.
- Kapas dan alkohol dipergunakan untuk mensterilisasi permukaan tubuh yang akan ditusuk, sedangkan jarum dipergunakan untuk melakukan penusukan.
- Guide tube untuk mempermudah penusukan.
- Pinset untuk mencabut jarum.
- Flash light untuk membantu pemeriksaan.

2.8 Cara Kerja Akupuntur

Terapis mencatat identitas pasien meliputi nama, alamat, umur dan skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum diberikannya terapi akupuntur. Selanjutnya terapis menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam terapi akupuntur, setelah terapis dan pasien siap, atur posisi pasien tidur terlentang. Pengobatan dapat dilakukan dengan menusukkan jarum pada titik-titik di sekitar persendian yang terkena dan titik-titik pada meridian yang melalui daerah nyeri. Kemudian terapis akupuntur akan memberikan terapi akupuntur selama 15 menit pada titik-titik akupuntur yang sudah ditentukan. Setelah pemberian terapi selesai, selanjutnya terapis mencatat tentang skala nyeri pasien setelah diberikannya terapi akupuntur. Terapis juga meresepkan obat dan juga memberikan informasi tentang larangan yang bertujuan untuk menjaga agar penyakit yang dialami pasien tidak kambuh lagi serta menyarankan pasien agar melakukan terapi secara rutin untuk kesembuhan optimal dalam seminggu 3 kali terapi akupuntur. Setelah data hasil

pengukuran intensitas nyeri lutut pada pasien dengan osteoartritis sebelum dan setelah diberikan terapi akupuntur terkumpul. Diharapkan pasien berangsur-angsur pulih.

2.9 Manfaat Terapi Komplementer Akupuntur

Akupuntur bertujuan untuk memanipulasi sistem syaraf agar apabila ada organ yang sakit bisa disembuhkan dengan cara memanipulasi sistem syaraf. Manfaat terapi komplementer akupuntur sendiri diantaranya :

1. Mengurangi skala rasa nyeri
2. Meningkatkan tingkat kesuburan.
3. Untuk menghaluskan kulit
4. Melangsingkan tubuh
5. Untuk meningkatkan efektifitas obat-obatan.

2.10 Definisi Nyeri

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri digolongkan ke dalam tanda vital ke 5, dapat memberikan

perubahan fisiologi, ekonomi, sosial, dan emosional.

Nyeri tidaklah selalu berhubungan dengan derajat kerusakan jaringan yang dijumpai. Nyeri bersifat individual yang dipengaruhi oleh genetik, latar belakang kultural, umur dan jenis kelamin. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri sedangkan orang dewasa mengungkapkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Jenis kelamin tidak mempunyai perbedaan yang signifikan, namun penelitian yang dilakukan oleh Burn mempelajari bahwa kebutuhan narkotik pascaoperasi pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Pengalaman masa lalu dengan nyeri juga memberikan pengaruh terhadap nyeri. Individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang akan diakibatkan.

Berdasarkan intensitas nyeri dibagi menjadi skala visual analog score : 1-8 dan skala wajah Wong Baker menjadi tanpa nyeri, nyeri ringan, sedang, berat, dan tak tertahankan Pengukuran nyeri unidimensional

dapat menggunakan beberapa skala. Cara yang paling mudah yaitu menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). VAS merupakan skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat. Penilaian tersebut dilakukan sendiri oleh pasien. Pasien dengan penglihatan terganggu, anak-anak, serta orang dewasa dengan kognitif yang terganggu tidak dapat menggunakan skala ini.

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu, Jenis kelamin secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam respons terhadap nyeri, Lokasi dan tingkat keparahan nyeri. Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu, Perhatian Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi

nyeri, Ansietas ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas, Keletihan keletihan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu, Pengalaman sebelumnya setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, Dukungan keluarga dan sosial dukungan dari keluarga atau teman dekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.11 *Home Care*

Perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (*Long term care*) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang

bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.

Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individual dan keluarga, direncanakan, dikoordinasi dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi home care melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian atau kombinasi dari keduanya (Warhola C, 1980) dst.

Sherwen (1991) mendefinisikan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi. Sedangkan Stuart (1998) menjabarkan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian dari proses keperawatan di rumah sakit, yang merupakan kelanjutan dari rencana pemulangan (*discharge planning*), bagi klien yang sudah waktunya pulang dari rumah sakit. Perawatan di rumah

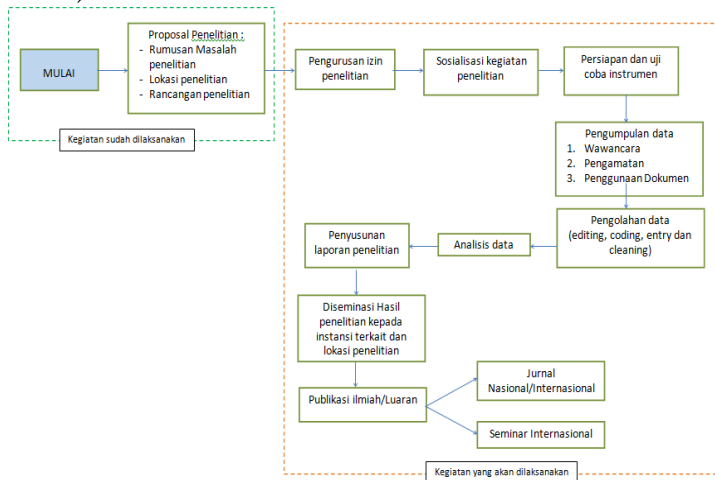
ini biasanya dilakukan oleh perawat dari rumah sakit semula, dilaksanakan oleh perawat komunitas dimana klien berada, atau dilaksanakan oleh tim khusus yang menangani perawatan di rumah.

Menurut *American of Nurses Association* (ANA) tahun 1992 pelayanan kesehatan di rumah adalah perpaduan perawatan kesehatan masyarakat dan ketrampilan teknis yang terpilih dari perawat spesialis yang terdiri dari perawat komunitas, perawat gerontologi, perawat psikiatri, perawat maternitas dan perawat medikal bedah. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan perawatan kesehatan di rumah adalah Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan klien dan keluarganya :

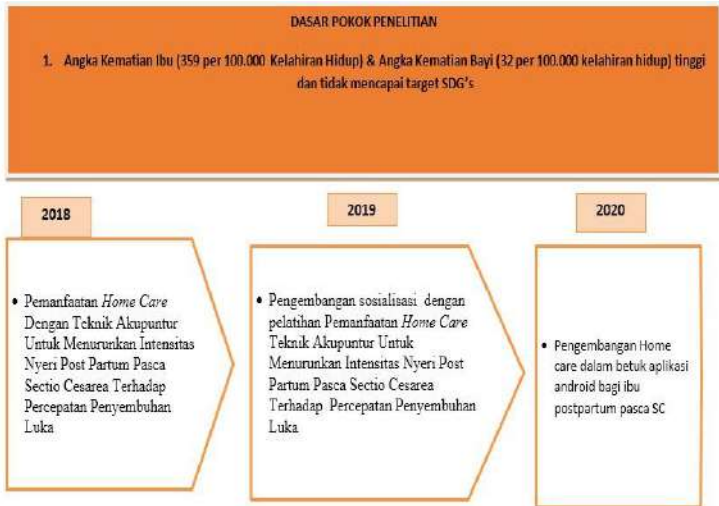
- a. Pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal klien dengan melibatkan klien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan,
- b. Pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun

aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan (Depkes, 2002).

Pelayanan keperawatan Home Care Meliputi Pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan primer, sekunder dan tersier yang berfokus pada asuhan keperawatan klien melalui kerjasama dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Perawatan kesehatan di rumah adalah spektrum kesehatan yang luas dari pelayanan sosial yang ditawarkan pada lingkungan rumah untuk memulihkan ketidakmampuan dan membantu klien yang menderita penyakit kronis (NAHC, 1994).



2.12 Diagram Alir Penelitian





BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian *Pre-eksperimental design*. Sedangkan design rancangan penelitian ini menggunakan *One-Group pre-post test design*, karena pre-eksperimental tidak mensyaratkan adanya control.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian direncanakan akan dilakukan di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan dilakukan pada tahun 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu Nifas yang dirawat diruang nifas.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian (responden) adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu post operasi *Sectio Casarea* di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

Penelitian ini menggunakan total sampling atau keseluruhan populasi dijadikan sampel, sampel diambil dari semua kejadian ibu post operasi *Sectio Casarea* di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

- a. Kriteria inklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:
 - Pasien dengan kelahiran anak pertama
 - Pasien > 3 jam pasca operasi *Sectio Caesarea*
 - Pasien yang bersedia menjadi subyek penelitian
- b. Kriteria Eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:
 - Pasien yang sudah diberikan analgesic

- Pasien < 3 jam pasca operasi *Sectio Caesarea*
- Pasien yang menolak menjadi responden

3.4 Metode Pengumpulan Data

Data primer adalah atau materi yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsung penelitian dan diperoleh langsung dari responden. (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data dikumpulkan secara langsung pada saat penelitian. Data ini diperoleh secara langsung dengan cara observasi dan melakukan pengukuran metode *pre dan postest*. Teknik pengukuran penurunan intensitas nyeri dalam penelitian ini adalah peneliti mendatangi ibu post operasi *Sectio Caesarea* hari pertama dan melakukan intervensi terhadap nyeri post operasi dan pengukuran nyeri, kemudian peneliti melakukan Akupintur. Data sekunder adalah data yang diambil dari hasil catatan yang ada (Notoatmodjo, 2012).

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

Teknik analisis data adalah data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data yang sudah dikumpulkan diolah dengan metode:

- a. *Editing*, dilakukan pengecekan kelengkapan data pada yang terkumpul bila terdapat data yang tidak lengkap atau kurang, maka dilakukan pendataan ulang.
- b. *Coding*, data yang telah di edit dimasukkan kedalam bentuk *code* untuk memenuhi data yang ada. Teknik ini dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran kerja untuk memudahkan pengolahan. Kode responden diberi nomor.
- c. *Skoring*, Menetapkan pemberian skor pada hasil.
- d. *Entry data*, data yang telah diberi kode dan diberi skor dimasukan kedalam tabel distribusi data.
- e. *Tabulating* (tabulasi), data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisa yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang

lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

3.6 Jadwal

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengurusan izin penelitian	√	√										
2	Sosialisasi kegiatan penelitian			√									
3	Persiapan dan uji coba instrumen				√								
4	Pengumpulan data					√	√	√					
5	Pengolahan data								√	√			
6	Penyusunan laporan penelitian										√	√	
7	Diseminasi Hasil penelitian											√	
8	Publikasi ilmiah/ Luaran												√

HASIL DAN PEMBAHASAN**4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Pemanfaatan Home Care Dengan Tehnik Akupuntur Dan Perawatan Nifas Terstandar Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Partum Pasca Section Caseria Di Rumah Sakit Mitra Sehati Kota Medan Tahun 2019” setelah dilakukan pengelolaan dan analisa dari data yang diperoleh maka hasil penelitian yang didapat penulis data jumlah responden 30 orang dengan hasil sebagai berikut :

A. Demografi Responden**1. Berdasarkan Data Umum**

Tabel 4.1

Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum

Umur	Jumlah	Persentase
20< tahun	4	13,3%
20-35 tahun	20	66,6%
35> tahun	6	20 %

Pendidikan		
SD	5	16,6%
SMP	7	23,3%
SMU	13	43,3%
Perguruan Tinggi	5	16,6%
Pekerjaan		
IRT	15	50,0%
PNS	6	20,0 %
Wiraswasta	5	16,6 %
Dan lain-lain	4	13,3%

Sumber : Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas umur responden yaitu 20-35 tahun sebanyak 20 responden atau 66,6% dan minoritas yaitu umur < 20 tahun sebanyak 4 responden atau 13,3%. Responden berdasarkan pendidikan mayoritas SMU sebanyak 13 atau 43,3 % dan pendidikan minoritasres SD dan perguruan tinggi yakni sebanyak 5 responden atau 16,6 %. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebanyak 15 respondenatau 50,0%, dan minoritas lain –lain yaitu 13,3%

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Tabel 4.2 Group Statistics

	Terapi Akupuntur	N	Mean
Intensitas Nyeri	Kelompok		
	Intervensi	15	1,20
	Kelompok Kontrol	15	2,87

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa jumlah data terapi akupuntur yaitu dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai rata-rata-rata in setelah intensitas nyeri dilakukan terapi akupuntur dengan kelompok intervensi sebesar 1,20 dan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum melakukan terapi akupuntur dengan kelompok kontrol sebesar 2,87. Maka dengan demikian secara deskriptif statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata terapi akupuntur antara setelah terapi dengan sebelum terapi. Selanjutnya untuk membuktikan apakah terjadi perbedaan yang signifikan, maka selanjutnya akan dilakukan tes *Independent Samples Test*.

Tabel 4.3 Independent Samples Test

		F	Sig	T	Df	p value
Inten sitas Nyeri	Equal Variances assumed	0,924	0,345	-11,880	28	0,00
	Equal Variances not assumed			-11,880	27,290	0,00

Sumber : Hasil Olahan Data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa nilai Sig. *Levene's Test for Equality of Variances* adalah sebesar $0,345 > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa varians data antara setelah dan sebelum melakukan terapi akupuntur dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen atau sama (Sujarweni, 2014). Sehingga penafsiran tabel output Independent Samples Test di atas berpedoman pada nilai yang terdapat dalam tabel Equal variances assumed.

Berdasarkan tabel output *Independent Samples Test* pada bagian *Equal variances assumed* diketahui bahwa nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$ maka untuk pengambilan

keputusan dalam uji independent sample t-test dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan (nyata) antara rata-rata intensitas nyeri dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol berarti ada pemanfaatan home care dengan tehnik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca section caseria di rumah sakit Mitra Sejati kota Medan tahun 2018.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Berdasarkan hasil pengujian pada Tabel 4.3 terdapat pengaruh pemanfaatan home care dengan tehnik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca section caseria di rumah sakit Mitra Sejati kota Medan tahun 2018. operasi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indra T. Hidayat, 2015) terdapat pengaruh yang signifikan yang dirasakan pasien yang

dilakukan terapi akupuntur yaitu penusukan pada pergelangan tangan dan kaki terhadap penurunan nyeri yang diukur menggunakan skor NAS. Kemudian sejalan dengan (Risna, 2017) dimana terapi akupuntur bekerja melalui empat domain yaitu : reaksi inflamasi lokal, transduksi interseluler meridian, refleksi kutaosomatoviscera dan transmisi neural ke otak sehingga terapi akupuntur ini sangat efektif dalam mengurangi nyeri pada saat ibu bersalin post SC.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rs Mitra Sejati adalah adanya manfaat terapi akupuntur dalam penurunan nyeri post partum post sc dengan kelompok control yang merasakan nyeri sebanyak () dan kelompok intervensi yang merasakan nyeri () pada penelitian ini terlihat pengaruh yang signifikan dimana ibu yang dilakukan terapi akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca section caseria di rumah sakit Mitra Sejati kota Medan tahun 2018 lebih sedikit mengalami rasa nyeri dibandingkan kelompok control yang hanya dilakukan tehnik

relaksasi. Sejalan dengan penelitian (Ari, 2016) yang berjudul perbedaan intensitas nyeri post section caseria sebelum dan sesudah pemberian terapi pada ibu post partum sc dimana sebelum dilakukan terapi intensitas nyeri rata-rata skala 5 dan paling tinggi 9 sedangkan setelah di berikan terapi intensitas nyeri menurun rata-rata mengalami 4 yang terendah skala 1. sehingga ada perbedaan intensitas nyeri pasca sc sesudah pemberian terapi dengan nilai t hitung sebesar 9,000 (t hitung $> 2,042$) dan Asymp. sig (2-tailed) sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen .Nyeri yang berasal dari luka operasi (Arwani,dkk 2012). Persalinan SC memiliki nyeri lebu tinggi sekitar 27,3 % sdibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Umumnya, nyeri yang dirasakan selama beberapa hari. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi SC. secara psikologi tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Selain itu juga memberikan dampak negative terhadap konsep diri ibu. Karena ibu

kehilangan pengalaman melahirkan secara normal dan harga diri yang terkait pada perubahan citra tubuh akibat tindakan operasi(Akbar,dkk, 2014).

Nyeri dapat diatasi dengan penata laksanaan nyeri. Hal ini bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Adapun dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya : morphine, stadol Demerol, dan lain-lain (Abasi, 2015). Kelebihan dari farmakologi yaitu rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama tetapi dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal. sehingga dari penelitian ini dibuatlah terapi akupuntur yang dapat mengurangi nyeri tanpa ada efek samping selain dapat mengurangi nyeri dapat juga melancarkan ASI pada ibu bersalin post SC dan penurunan nyerinya sangat cepat. semoga semakin banyak

penelitian yang mengarah kebagian terapi akupuntur untuk mengurangi nyeri.







BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang pemanfaatan home care dengan tehnik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca section caseria di rumah sakit Mitra Sejati kota Medan tahun 2018 maka dapat di ambil kesimpulan bahwa :

1. Ibu yang dijadikan kelompok control merasakan nyeri kuat
2. Ibu post partum yang dilakukan intervensiterapi akupuntur mengalami penurunan rasa nyeri
3. Ada pengaruh pemanfaatan terapi akupuntur terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu post partum SC ($P=0,000;<0,05$).

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan

skala penelitian yang lebih luas untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih luas.

2. Bagi responden

Diharapkan bagi ibu nifas supaya mengikuti apabila ada penyuluhan atau pelatihan tentang terapi akupuntur yang bermanfaat untuk penurunan rasa nyeri dan untuk kelancaran produksi ASI

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber di perpustakaan STIKes Mitra Husada Medan khususnya mengenai pijat oksitoaterapi akupuntur dan dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi penelitian berikutnya yang berhubungan dengan pengaruh terapi akupuntur terhadap kelancaran ASI dan pengurangan rasa nyeri pada ibu postpartum

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dalam memberikan terapi akupuntur untuk pengurangan rasa nyeri dan melancarkan ASI pada ibu nifas dan

perlunya pemberian informasi yang cukup bagi ibu nifas tentang terapi akupuntur.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Akupuntur Untuk pengobatan. 2017.
http://fkuii.org/tiki_read_article.php?articleId=95&comzone=show
- Boedhi Darmojo, Martono, H. (2015). *Text book of generiatic: Health science in elderly*. FK UI. Jakarta.
- Castle, N. G., & Ferguson, J. C. (2015). *What is nursing home quality and how is it measured? The Gerontologist*, 50(4), 426–442.
- Dewi, Kartika. 2017. Akupunktur Sebagai Terapi Pada Frozen Shoulder. *JKM* Vol.11/No.1/Juli 2017, hal 92-101,ISSN 1411-9641
- Dharmojo. 2015. *Menghayati Teori dan Praktek Akupunktur dan Moksibusi*. Jilid 1. Jakarta: Trubus Agriwidjaya
- Karsten P, Kucukdeveci AA, Tennant A. The Use of The Visual Analogue Scale (VAS) in Rehabilitation Outcomes. *J. Rehabil Med*. 2015
- Oetomo. 1980. *Seni Akupunktur Modern*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.

Sim Kie Jie. 2015. *Ilmu Terapi Akupunktur*. Jilid 1. Singapore: TCM Publication.

Yudiyanta, Novita. (2015). *Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment*.

Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Widyatuti (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 1, Maret Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby Inc.

Harring & Roberts. (2002). *Blackwell Complementary And Alternative Medicine: Fast Fact for Medical Practice*. Blackwell Science Inc. Snyder, M. & Lindquist. R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*, 4th.

LAMPIRAN JURNAL PUBLIKASI

PEMANFAATAN *HOME CARE* DENGAN TEKNIK AKUPUNTUR DAN PERAWATAN NIFAS TERSTANDAR UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI POST PARTUM PASCA SECTIO CESAREA DI RUMAH SAKIT MITRA SEJATI KOTA MEDAN

Siska Suci Triana Ginting, SST, M.Kes¹
sergiojayden@yahoo.co.id, No. Hp. 095276918708
Lisa Putri Damanik, SST, M.Tr.Keb²,
saadamanik@gmail.com, No Hp. 08111018906

ABSTRAK

Angka kematian pada operasi sesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25x lebih besar dibandingkan dengan persalinan melalui pervaginaan. Pelayanan One Day Care menghindarkan pasien dari terjadinya infeksi nosokomial karena pasien tidak perlu di rawat lama di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan oleh pasien.

Tujuan Penelitian untuk mendapatkan pengetahuan lebih dan memahami mengenai pelayanan kesehatan di rumah (*home care*) dengan teknik akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post sectio secarea.

Metode penelitian *pre dan postest*. Teknik pengukuran penurunan intensitas nyeri dalam penelitian ini adalah peneliti mendatangi ibu post operasi *SectioCaesarea* hari pertama dan melakukan

intervensi terhadap nyeri post operasi dan pengukuran nyeri, kemudian peneliti melakukan Akupuntur

Hasil penelitian ada pengaruh pemanfaatan terapi akupuntur terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu post partum SC.

Kata Kunci : Home Care, Teknik Akupuntur, Perawatan Nifas Terstandar, Intensitas Nyeri Post Partum, Pasca Sectio Cesarea.

Pendahuluan

Persalinan dengan bedah sesar memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal. Namun faktanya, angka kematian pada operasi sesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25x lebih besar dibandingkan dengan persalinan melalui pervaginaan.

Bahkan untuk satu kasus karena infeksi mempunyai angka 80x lebih tinggi disbandingkan dengan persalinan pervagina.

Target khusus yang dilakukan pada penelitian

ini berfokus pada pasien post partum dengan sectio caesarea yang sering mengalami gangguan seperti sering kebal (mati rasa), nyeri tulang belakang, atau nyeri di perut. Masalah dalam penelitian adalah belum adanya metode perawatan terhadap pasien nifas post sectio cesarea sehingga perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui manfaat perawatan Home Care yaitu dengan teknik akupuntur pada pasien nifas post sectio cesarea. Dengan hasil yang diperoleh maka, akan menurunkan angka kematian dan infeksi pada ibu nifas. Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil: 97,7 %

menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin oprasional. Sebagian besar pasien-pasien post sectio cesarea merasa khawatir akan keluhan diata, karena semua keluhan tersebut pada dasarnya bisa diantisipasi dan diatasi. Tentu saja semua masalah tersebut dapat diatasi dengan perawatan dan penanganannya tepat dan intensif. Pelayanan One Day Care menghindarkan pasien dari terjadinya infeksi nosokomial karena pasien tidak perlu di rawat lama di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Selain One Day Care, di Indonesia juga di kenal Home Care.

Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada

dan perlu dikembangkan, karena telah menjadi kebutuhan masyarakat, Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dan memasyarakat serta menyentuh kebutuhan masyarakat yakni melalui pelayanan keperawatan Kesehatan di rumah atau Home Care.

Sejauh ini bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang dikenal masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pada sisi lain banyak anggota masyarakat yang menderita sakit karena berbagai pertimbangan terpaksa dirawat di rumah dan tidak dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mendorong perkembangan perawatan kesehatan di rumah adalah Kasus-kasus penyakit terminal dianggap tidak efektif dan tidak efisien lagi apabila dirawat di institusi pelayanan kesehatan. Misalnya pasien kanker

stadium akhir yang secara medis belum ada upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kesembuhan, Banyak orang merasakan bahwa dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal karena terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan, Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan (Depkes, 2013).

Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil : 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah

memerlukan ijin oprasional.

One Day Care pelayanan atau pelayanan rawat sehari yang merupakan perawatan dalam jangka waktu pendek (relatif singkat), yaitu 1 hari atau 24 jam. Menurut penelitian hampir 70% rumah sakit Indonesia menerapkan sistem *one day care*. Pelayanan *One Day Care* menghindarkan pasien dari terjadinya infeksi nosokomial karena pasien tidak perlu di rawat lama di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Selain *One Day Care*, di Indonesia juga di kenal *Home Care*. *Home Care* adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa banyak masyarakat dan pengelola program kesehatan menyatakan perlu

dikembangkan pelayanan perawatan kesehatan *Home Care*.

Bahan Dan Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian *Pre-eksperimental design*. Sedangkan design rancangan penelitian ini menggunakan *One-Group pre-post test design*, karena pre-eksperimental tidak mensyaratkan adanya control.

Data ini diperoleh secara langsung dengan cara observasi dan melakukan pengukuran metode *pre dan postest*. Teknik pengukuran penurunan intensitas nyeri dalam penelitian ini adalah peneliti mendatangi ibu post operasi *SectioCaesarea* hari pertama dan melakukan intervensi terhadap nyeri post operasi dan pengukuran nyeri, kemudian peneliti melakukan Akupuntur

Pembahasan

Pada penelitian ini terlihat pengaruh yang signifikan dimana ibu yang dilakukan terapi akupuntur dan perawatan nifas terstandar untuk menurunkan intensitas nyeri post partum pasca section caseria di rumah sakit Mitra Sejati kota Medan tahun 2018 lebih sedikit mengalami rasa nyeri dibandingkan kelompok control yang hanya dilakukan tehnik relaksasi. Sejalan dengan penelitian (Ari, 2016) yang berjudul perbedaan intensitasn nyeri post section caseria sebelum dan sesudah pemberian terapi pada ibu post partum sc dimana sebelum dilakukan terapi intensitas nyeri rata-rata skala 5 dan paling tinggi 9 sedangkan setelah di berikan terapi intensitas nyeri menurun rata-rata mengalami 4 yang terendah skala 1. sehingga ada perbedaan intensitas nyeri pasca sc sesudah pemberian terapi dengan nilai t hitung sebesar

9,000 (t hitung > 2,042) dan Asymp. sig (2-tailed) sebesar 0,001 (p< 0,05).

Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen. Nyeri yang berasal dari luka operasi (Arwani,dkk 2012). Persalinan SC memiliki nyeri lebu tinggi sekitar 27,3 % sdibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Umumnya, nyeri yang dirasakan selama beberapa hari. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi SC. secara psikologi tindakan SC berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang dirasakan setelah analgetik hilang. Selain itu juga memberikan dampak negative terhadap konsep diri ibu. Karena ibu kehilangan pengalaman melahirkan secara normal dan harga diri yang terkait pada perubahan citra tubuh akibat tindakan oprasi (Akbar,dkk, 2014).

Kesimpulan Dan Saran

1. Ibu yang dijadikan kelompok control merasakan nyeri kuat
2. Ibu post partum yang dilakukan intervensiterapi akupuntur mengalami penurunan rasa nyeri
3. Ada pengaruh pemanfaatan terapi akupuntur terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu post partum SC (P=0,000;<0,05)
4. Diharapkan agar bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dalam memberikan terapi akupuntur untuk pengurangan rasa nyeri dan melancarkan ASI pada ibu nifas dan perlunya pemberian informasi yang cukup bagi ibu nifas tentang terapi akupuntur.

Daftar Pustaka

1. Akupuntur Untuk pengobatan. 2017. http://fkuii.org/tiki_read_article.php?articleId=95&comzone=show

2. Boedhi Darmojo, Martono, H. (2015). *Text book of generiatic: Health science in elderly*. FK UI. Jakarta.
3. Castle, N. G., & Ferguson, J. C. (2015). *What is nursing home quality and how is it measured? The Gerontologist*, 50(4), 426-442.
4. Dewi, Kartika. 2017. Akupunktur Sebagai Terapi Pada Frozen Shoulder. *JKM* Vol.11/ No.1/Juli 2017, hal 92-101, ISSN 1411-9641
5. Dharmojo. 2015. *Menghayati Teori dan Praktek Akupunktur dan Moksibusi*. Jilid 1. Jakarta: Trubus Agriwidjaya
6. Karsten P, Kucukdeveci AA, Tennant A. The Use of The Visual Analogue Scale (VAS) in Rehabilitation Outcomes. *J Rehabil Med*. 2015
7. Oetomo. 1980. *Seni Akupunktur Modern*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.
8. Sim Kie Jie. 2015. *Ilmu Terapi Akupunktur*. Jilid 1. Singapore: TCM Publication.
9. Yudiyanta, Novita. (2015). *Assessment Nyeri*. Patient Comfort Assessment.
10. Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
11. Widyatuti (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 1, Maret Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby Inc.
12. Harring & Roberts. (2002). *Blackwell Complementary And Alternative Medicine: Fast Fact for Medical Practice*. Blackwell Science Inc. Snyder, M. & Lindquist. R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*, 4th.

TENTANG PENULIS



Siska Suci Triana Ginting, SST, M.Kes., Lahir di Medan 24 Juli 1986. Menyelesaikan Pendidikan SD Santo Thomas 1 Medan (1995), SMP Santo Thomas 3 Medan (2001), SMU Immanuel Medan (2004), Diploma Tiga Kebidanan Santa Elisabeth Medan (2007), DIV Bidan Pendidik Poltekkes Depkes RI Medan (2009), S2 Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara (2015).

Pengalaman Bekerja : Staff Pengajar Di Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan sejak tahun 2009 dengan NIDN 01-240786-01 dan sebagai Dosen tetap. Tahun 2017, Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan berubah nama menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan, dan menjabat menjadi Ka.Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan dan tetap aktif juga di keanggotaan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Kota Medan. Tahun 2018, menerbitkan Buku Ajar Asuhan Persalinan yang merupakan satu bidang keahlian yang di miliki.



Lisa Putri Utami Damanik, SST, M.Tr.Keb., lahir di pematang-siantar 06 April 1989. Menyelesaikan pendidikan SD di Perguruan Masyarakat Rakyat 1995-2001, SMP di Negri 3 Pematangsiantar 2001-2004, SMA di Negri 4 Pematangsiantar 2004-2007, D3 di Akbid Mitra Husada Medan 2007-2010, D4 di Universitas Respati Yogyakarta 2011-2012 dan S2 di STIke Guna Bangsa Yogyakarta 2016-2018. Awal bekerja di Akbid Mitra Husada pada Tahun 2012. Pada tahun 2016 mendapat kan kesempatan beasiswa untuk melanjutkan S2 Magister Terapan kebidanan di Yogyakarta. Pada tahun 2017 Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan berubah nama menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan. Saat ini bersatus sebagai dosen dan tetap aktif juga di keanggotaan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Kota Medan.
