

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) (Karjatin, 2016a). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan Caesar atau *Sectio Caesarea* (SC). Terdapat beberapa kondisi pasien yang mengharuskan melakukan persalinan SC, diantaranya plasenta previa, Cephalopelvic Disproportion (CPD), preeklamsia, ruptur uteri, atoniauteri, dan kondisi gawat janin (Bradley, 2019). CPD adalah adanya ketidaksesuaian antara kepala dan panggul yang diakibatkan karena diameter anteriorposterior panggul dibawah ukuran normal, abnormalitas panggul sebagai akibat dari infeksi tulang panggul (rakhitis) dan kecelakaan serta adanya fase aktif yang memanjang dari keadaan normal dibuktikan dengan melakukan pemeriksaan pelvimetri klinis (Mora-magaña et al., 2020).

Persalinan SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim (Mandriwati, 2019). Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti *placenta previa*, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Hartanti, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, rata-rata persalinan SC yaitu 5% - 15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumahsakit pemerintah rata-rata 11%, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Selain itu, prevalensi angka kejadian persalinan meningkat di beberapa

negara – negara maju yaitu 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika. Permintaan persalinan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (WHO, 2017). Angka kejadian SC di Indonesia menurut data Kemenkes RI menyatakan 927.000 dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan SC di Indonesia mencapai sekitar 30% sampai 80% dari total persalinan (Kemenkes RI, 2018)

Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2018). Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, 9 kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7% (Say et al., 2014).

Tindakan persalinan SC harus dilakukan dengan komprehensif agar tidak menimbulkan komplikasi pasca SC. Komplikasi pasca SC yang dapat muncul yakni Infeksi puerperal, perdarahan, luka kandung kemih, embolisme paru, endometriosis, tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru- paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Tindakan SC akan menimbulkan dampak lain pada ibu seperti infeksi, dan rasa sakit serta luka sayatan pada perut (Irmayanti, 2019).

Rasa sakit saat operasi akan memengaruhi perubahan kontinuitas jaringan akibat operasi (Mulyanti et al., 2021). Dalam penelitian mengungkapkan bahwa

ibu yang menjalani persalinan SC mempunyai keluhan nyeri. Nyeri post SC akan memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of daily Living* (ADL) terganggu pada ibu yang akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan bayi yang dilahirkan secara SC (Andriyuanty, 2020).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Nyeri yang dirasakan klien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi SC yang dilakukan. Sekitar 60% klien menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Ahmad & Taufik, 2021). Dengan adanya masalah nyeri post SC maka diperlukan penatalaksanaan manajemen nyeri.

Penatalaksanaan nyeri dalam menangani klien dengan post SC adalah dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan dengan farmakologi yaitu dengan pemberian analgesik. Sedangkan, penatalaksanaan dengan non farmakologi yaitu terdiri dari berbagai tindakan mencakup intervensi perilaku dan kognitif menggunakan teknik nafas dalam, intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnotis, dan *massage* (Ahmad & Taufik, 2021). Teknik *massage* merupakan salah satu alternatif pilihan penanganan nyeri non farmakologi karena pemijatan efektif mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman. Tindakannya cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang lain (Khasanah &

Sulistiyawati, 2020). Salah satu jenis massage ialah *foot massage*. *Foot massage* merupakan salah satu pilihan, karena di daerah kaki banyak terdapat saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam, tindakan dapat diberikan saat pasien terlentang dan minimal melakukan pergerakan daerah abdomen untuk mengurangi rasa nyeri (Alameri et al., 2020).

Dalam penelitian Sari & Rumhaeni (2020) mengungkapkan bahwa *foot massage* dapat menurunkan nyeri pada pasien post SC. Sejalan dengan penelitian Yuniwati (2019) yang mengungkapkan bahwa cara untuk menurunkan skala nyeri pada ibu post SC ialah dengan *foot massage*. Pelaksanaan *foot massage* dapat dilakukan pada 24-48 jam post operasi, dan setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolac, di mana pada saat itu pasien kemungkinan mengalami nyeri terkait dengan waktu paruh obat ketorolac 5 jam dari waktu pemberian (Xue et al., 2016). Babu & Annie Annal (2020) Juga mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh dari *foot massage* terhadap penurunan tingkat nyeri ibu *post SC*.

Peran perawat dalam melaksanakan penatalaksanaan terapi *foot massage* terhadap tingkat penurunan nyeri yaitu dengan pemberian terapi *foot massage*. *Foot massage* ini dapat memberikan manfaat yakni dapat menghambat pesan nyeri agar tidak ditransmisikan ke nervus sistem pusat. Oleh karena itu, otak tidak menerima pesan nyeri, sehingga nyeri tidak diinterpretasikan. Di RSUD Cicalengka sendiri *foot massage* belum dilaksanakan hal ini dikarenakan belum adanya SOP untuk intervensi ini.

RSUD Cicalengka merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Jl. H. Darham Cikopo No.35, Tenjolaya, Kec. Cicalengka, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Salah satu fasilitas di RSUD Cicalengka adalah ruangan Gurisa. Ruangan

Gurisa adalah ruangan yang memuat pasien post partum baik secara spontan ataupun SC. Berdasarkan data serta fenomena diatas maka penulis tertarik untuk membuat laporan karya tulis ilmiah berjudul Asuhan Keperawatan pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka pendekatan *evidence based nursing foot massage* .

### **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada Ibu Post SC di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka pendekatan *evidence based nursing foot massage*

### **C. Tujuan penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka.
3. Mampu membuat perencanaan pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka pendekatan *evidence based nursing foot massage*.
4. Mampu melakukan implementasi pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka pendekatan *evidence based nursing foot massage*.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Ibu Post SC dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka.

#### **D. Manfaat penulisan**

##### 1. Manfaat Bagi RSUD

Diharapkan hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi RSUD dalam menyediakan fasilitas atau penunjang untuk memberikan intervensi keperawatan pada ibu post SC

##### 2. Manfaat Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat serta inovasi bagi perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post SC.

##### 3. Manfaat bagi Mahasiswa Profesi Ners

Diharapkan hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat serta untuk menambah referensi bagi mahasiswa profesi ners selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post SC.

#### **E. Sistematika penulisan**

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang penulisan, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini terdiri dari konsep post partum, konsep SC, konsep Askep, dan konsep intervensi utama sesuai EBN.

##### **BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL**

Bab ini terdiri dari laporan asuhan keperawatan pasien 1 dan 2.

##### **BAB IV ANALISIS KASUS**

Bab ini terdiri dari pembahasan kasus yang dikaitkan dengan teori-teori yang ada

##### **BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Bab ini terdiri dari kesimpulan dari kasus serta rekomendasi bagi RS, perawat ruangan, dan mahasiswa profesi ners.

