

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis(Yuliana & Hakim., 2020). Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Fahriani et al., 2020). Pada masa post partum mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada sistem reproduksi adalah adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), lochea, perubahan serviks, vulva, pada sistem pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan, vagina dan luka perineum dari tindakan episiotomi yang memerlukan adanya perawatan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Fahriani et al., 2020).

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nurarif, 2016). SC merupakan prosedur yang saat ini banyak dipilih jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan karena akan membahayakan bagi ibu ataupun janinnya, sehingga angka persalinan SC terjadi peningkatan.

Dengan adanya perkembangan masa dan sains persalinan SC juga meningkat karena usia ibu yang hamil diatas 30 tahun akibat menunda pernikahan, serta SC pun menjadi symbol dari modernisasi (Gulcan & Santas, 2018).

Persalinan SC dapat disebabkan adanya masalah baik pada ibu ataupun bayi. Keputusan persalinan dengan SC diambil pada beberapa keadaan diantaranya ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (makrosomia, panggul sempit, letak dahi, letak muka, dll) preeklamsia dan eklamsia, letak bayi sungsang, keracunan kehamilan yang parah, plasenta previa, bayi kembar, hamil diusia lanjut, riwayat SC sebelumnya, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Pada keadaan mengancam keputusan SC diambil dikarenakan kegawat daruratan (Gulcan & Santas, 2018).

Riskesdas tahun 2017 menjelaskan bahwa persalinan di Indonesia telah melewati batas maksimal standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 5- 15%. Tingkat persalinan SC di Indonesia mencapai 15,3% sampel dari total 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir berdasarkan survey yang dilakukan di 33 provinsi (Riskesdas, 2013). Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan. Angka kejadian SC mencapai 8,7% (Riskesdas, 2017). Di Sukabumi, Jawa Barat tahun 2017 mencapai 1.520 dengan persentase

hasil pada bulan Januari 7,5%, Februari 7,8%, Maret 9,2%, April 8,2%, Juni 9,4%, Juli 9,4%, Agustus 7,7%, September 9,4%, Oktober 7,8%, November 7,0%, Desember 7,6%. (Ayuningtyas et al, 2018).

SC pada saat ini menjadi tindakan operasi yang umum dilakukan, bahkan saat ini SC dapat dilakukan walaupun tanpa indikasi medis yaitu karena permintaan sendiri, hal ini kemungkinan disebabkan karena SC saat ini menjadi prosedur pembedahan yang sudah lebih aman dengan tehnik pembedahan, tehnik penjahitan, aseptis dan antiseptic. Namun SC tetap menimbulkan dampak pada ibu, dampak ini ditimbulkan karena SC bukan hanya postpartum saja melainkan pasca pembedahan. Infeksi, pendarahan dan nyeri (Ayuningtyas et al, 2018).

Nyeri merupakan sensasi secara emosional atau sensorik yang tidak menyenangkan bisa disebabkan oleh kerusakan jaringan, inflamasi, atau prosedur setelah tindakan operasi, nyeri akan mengganggu aktivitas sehari hari dan membuat individu merasa tidak nyaman (Nanda International, 2017). Nyeri dirasakan ibu post SC yang berasal dari luka sayatan operasi SC yang berada dibawah perut (Mawardi, 2019). Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas atau persambungan jaringan sehingga tubuh merespon dengan menimbulkan reaksi peradangan dimana terjadi pengeluaran mediator kimia diantaranya histamine, bradikinin, dan prostaglandin yang menyebabkan ibu mengalami nyeri yang hebat, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu (Metasari & Sianipar, 2018). Nyeri dibagi menjadi dua yaitu

nyeri akut dan nyeri kronis, pada ibu dengan SC termasuk kategori nyeri akut. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Rangsang nyeri diterima oleh nosiseptor di kulit dan visera. Sel yang nekrotik akan melepaskan K^+ dan protein intrasel yang dapat mengakibatkan inflamasi. Mediator penyebab nyeri akan dilepaskan. Leukotrien, prostaglandin E_2 , dan histamine akan mensensitisasi nosiseptor selain itu lesi jaringan juga mengaktifkan pembekuan darah sehingga melepaskan bradikinin dan serotonin. Jika terdapat penyumbatan pembuluh darah, akan terjadi iskemia dan penimbunan K^+ dan H^+ ekstrasel yang diakibatkan akan semakin mengaktifkan nosiseptor yang telah tersensitasi. Perangsangan nosiseptor melepaskan substansi peptida P (SP) dan peptida yang berhubungan dengan gen kalsitonin (CGRP), yang meningkatkan respon inflamasi dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan permeabilitas vaskular. Nyeri yang dirasakan ibu dengan post SC mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Ketika nyeri yang dirasakan nyeri berat, dapat menyebabkan ibu menunda melakukan

mobilisasi dini dan juga pemberian ASI sejak awal pada bayinya, sehingga menyebabkan resiko gangguan perlekatan bayi dan ibu karena rasa tidak nyaman atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi. Sehingga nyeri menjadi salah satu masalah fokus yang harus dikontrol (Pransiska, 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada ibu SC dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol, ketorolac, tramadol dan lain-lain (Utami, 2018). Beberapa terapi farmakologi yang digunakan sebagai manajemen nyeri seperti analgesia sistemik, senyawa analgesik narkotik, agen pembangkit efek analgesik. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih mudah dikerjakan karena mempunyai efek noninvasif, efektif, sederhana, tidak mempunyai efek yang membahayakan dan dapat dilakukan baik secara mandiri atau dibantu oleh keluarga sehingga membuat ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Anik, 2019).

Metode non farmakologi ada beberapa penanganan yang dapat dilakukan seperti teknik relaksasi, teknik pernafasan, masase dan distraksi (Maryunani, 2020) (Maryuani, 2020). Salah satu metode distraksi yang berupa penggabungan antara spiritual dan energi psikologi atau disebut dengan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) cara menggunakan tehnik ini yaitu dengan cara menekan titik-titik kunci pada

sepanjang 12 jalur energi (energy meridian) pada tubuh dan dipadukan dengan menggunakan kata keikhlasan kepasrahan kepada Allah SWT (Hidayat, 2014).

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan dengan menggunakan ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energi tubuh, dan efek penyembuhan dapat langsung dirasakan secara instan (*one minutes wonder*). Selain untuk penyembuhan baik fisik maupun emosi. Juga dapat digunakan untuk meningkatkan prestasi dan kedamaian hati. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menggunakan teknik yang aman, mudah, cepat dan sederhana, bahkan tanpa risiko karena tidak menggunakan alat atau jarum. Hanya dengan jari telunjuk dan jari tengah kita yang diketuk-ketukan ringan di beberapa titik meridian tubuh. Selain itu, dengan melibatkan Tuhan dalam proses energi psikologi ini menjadikan SEFT mengalami *amplifying effect* sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas meliputi fisik dan emosi, kesuksesan diri, kebahagiaan hati dan menjadikan jalan menuju *personal greatness* (kemuliaan diri) (Anggriyanti et al., 2020).

Spiritual emotional freedom technique merupakan suatu terapi psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada. *Spiritual emotional freedom technique* (SEFT) bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan

akupressur. berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang jalur energy (energy meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita (Soekardjo, et al., 2023).

SEFT sangat membantu pasien untuk merasakan relaksasi ketenangan dan kesadaran, mengaktifkan jalur neurologis untuk proses penyembuhan diri (harapan sembuh) dengan mempromosikan pemeliharaan diri pada adaptasi psikologis, status fisiologis, menimbulkan rasa percaya diri, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT, sehingga perasaan tenang tersebut mengurangi nyeri yang sedang dirasakan (Saputro,2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar intensitas nyeri responden pada kelompok perlakuan dengan pemberian terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah dengan nyeri ringan sebanyak 16 responden (72,7%) dan hanya 6 responden (27,3%) dengan nyeri sedang. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dengan pemberian SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terjadi penurunan intensitas yang cukup bermakna. Hal ini dikarenakan pada saat responden dilakukan terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) mampu memfokuskan perhatiannya pada nyeri dan responden tidak mengalami kecemasan yang dapat meningkatkan persepsinya terhadap nyeri, sehingga skala nyeri menjadi menurun. Pemberian terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) memberikan stimulasi sistem energi tubuh yang berhubungan langsung

dengan sumber rasa sakit, pengaktifan jalur pressure nyeri, sehingga akan mengaktifkan perangsangan listrik di substansia grisea serebri. Mengaktifkan dan menstimulasi pengeluaran neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, enkhepalin, dinorphin) dalam rangka memblokade substansia P sebagai neurotransmitter nyeri. Rasa nyeri yang timbul dapat di hambat dengan penekanan substansia p (Wijayanti et al., 2016).

Berdasarkan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2015) membuktikan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar endorphen (Ahmad, 2015). Pembuktian keefektivitas terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas nyeri pada Pasien Pasca bersalin menyatakan bahwa terapi SEFT efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu pasca bersalin, Pasien dengan terapi SEFT dengan mengurangi intensitas nyeri terhadap pasien post section caesarea intensitas ringan ada 45 orang (100%) (Wijiyanti ,2012). Hasil laporan penelitian (Astuti, 2020) menjelaskan bahwa 19,3% wanita diketahui mendapatkan terapi SEFT untuk mengurangi nyeri pasca persalinan, SEFT diprediksi bekerja dengan baik untuk memblokir impuls nyeri ke otak dan merangsang pelepasan 5 endorfin lokal untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut adalah dengan terlebih dahulu melakukan pengkajian nyeri, yang meliputi: Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri,

penilaian skala nyeri, respon nyeri non-verbal, penilaian faktor yang memperberat dan meredakan nyeri, lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, pemilihan dan penerapan nyeri . Pemberian farmakologi dan memberikan intervensi komprehensif untuk meredakan intensitas nyeri, seperti terapi relaksasi dalam (Ramadhan et al, 2022).

Berdasarkan hasil uraian diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan mengimplementasikan Terapi Relaksasi SEFT dalam untuk mengurangi Nyeri Post SC. Dengan harapan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu postpartum dengan luka post op SC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah “bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea a.i KPD di Ruang Kebidanan RS Al Islam Kota Bandung pendekatan evidence based nursing?

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea a.i KPD di Ruang Kebidanan RS Al Islam Kota Bandung pendekatan *evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post partum SC meliputi:

- a. Dapat melakukan pengkajian pada kasus nyeri akut pada pasien postpartum SC.
- b. Dapat merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus nyeri akut pada pasien post partum SC.
- c. Dapat membuat perencanaan pada kasus nyeri akut pada pasien postpartum SC.
- d. Dapat melakukan implementasi pada kasus nyeri akut pada pasien postpartum SC.
- e. Dapat melakukan evaluasi proses keperawatan pada kasus nyeri akut pada pasien post partum SC.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi bahan kajian untuk penelitian selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Ibu Post Partum SC di bidang Ilmu Keperawatan Maternitas dan menjadi salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologis berdasarkan Evidence Base Nursing (EBN) yang dapat diterapkan di Pelayanan Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu dokumentasi di perpustakaan yang terdapat di Universitas 'Aisyiyah Bandung untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Ibu Post Partum dengan SC.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas terutama asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini post operasi section caesarea.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulisan ini dapat menjadi masukan/rujukan untuk penelitian lanjutan mengenai Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Ibu Post Partum dengan SC, terutama dalam intervensi SEFT dan dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan serta dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama dan untuk pembaharuan ilmu selanjutnya.

C. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas menjelaskan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis membahas mengenai konsep Post Partum SC Konsep Nyeri dan Konsep Asuhan keperawatan pada Pasien dengan Nyeri Post SC. Serta Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Analisis Kasus Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dari peneliti, mencakup jawaban yang diperoleh dari penelitian. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari peneliti untuk penelitian kedepannya.