

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainnah, 2017). Jenis-jenis persalinan yaitu persalinan normal, persalinan yang dibantu alat dan persalinan *Caesar*. Persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot di sekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Persalinan dengan alat dilakukan jika proses melahirkan normal tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu, dokter akan menggunakan alat bantu seperti vakum atau forcep.

Persalinan dengan dibantu alat vakum, disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan *cup* pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. *Cup* tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi. Forceps adalah alat bantu melahirkan yang berwujud seperti capit dengan dua sendok bolong yang besar. Dokter memakai *forceps* untuk memegang kepala bayi dan mengeluarkannya secara perlahan dari saluran rahim. Operasi sesar atau dalam istilah kedokteran *Seccio Caesarea* (SC) adalah prosedur persalinan melalui pembedahan irisan diperut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi (Hanifa, 2018).

Persalinan *caesar* adalah melahirkan lewat operasi *caesar* yang dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi *caesar* dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Cunningham, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode SC meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka persalinan dengan *sectio caesarea* tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Berdasarkan Riskesdas 2018 di Indonesia jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 17,6% dan di Jawa Barat persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 15,48% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Indikasi dilakukan operasi *Sectio Casarea* antara lain meliputi indikasi medis, indikasi ibu dan indikasi janin. Salah satu indikasi ibu dilakukan tindakan persalinan dengan *sectio caearea* yaitu polihidramnion. Polihidramnion keadaan dimana jumlah air ketuban lebih banyak dari normal atau lebih dari dua liter (Mochtar, 2013). Secara global dilaporkan prevalensi polihidramnion berkisar antara 0,2-1,6 % dari jumlah total seluruh kehamilan di dunia. Polihidramnion idiopatik berkisar antara 60–70 % dari total kasus polyhidramnion yang terjadi dan berhasil ditegakkan diagnosanya pada sekitar 1% kehamilan. Akan tetapi, pada sekitar 10% kasus, kelainan yang mencetuskan polihidramnion baru dapat ditemukan setelah kelahiran. Epidemiologi polihidramnion untuk di Indonesia tidak

diketahui secara pasti (Makbruri, 2015)

Jika terdapat risiko komplikasi, seperti kehamilan janin kembar atau posisi bayi yang sulit dilahirkan secara normal, maka dokter dapat melakukan operasi caesar. Selain itu komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat ditimbulkan dari polihidromnion, berupa kelahiran premature, ketuban pecah lebih awal, solusio plasenta yang menjadi pertimbangan untuk dilakukan tindakan operasi *caesar*.

Operasi SC tidak lepas dari resiko atau masalah. Menurut Nurarif & Kusuma (2015) masalah keperawatan yang dapat terjadi pada ibu post partum dengan tindakan SC dapat berupa ketidakefektifan bersihan jalan napas, nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, menyusui tidak efektif gangguan pola tidur, resiko infeksi, defisit perawatan diri, konstipasi, resiko syok, resiko perdarahan dan defisiensi pengetahuan.

Menurut Subandi (2017) dalam penelitiannya yaitu 32 ibu post operasi SC yang berada di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon semua mempunyai keluhan nyeri yaitu sebagian besar nyerinya ada di tingkat sedang ada 17 orang (53.1%) serta nyeri berat terkontrol yaitu 15 orang (46,9%). Nyeri disebabkan karena saat operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran bradikinin, prostaglandin, serotonin yang akan merangsang nocireseptor kemudian ke otak sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri pasca SC menyebabkan berbagai masalah yaitu rasa ketidaknyamanan akibat nyeri, masalah laktasi, mobilisasi berkurang dan dapat memperlambat penyembuhan luka. Rasa sakit ini menyebabkan pasien menunda pemberian ASI

(Air Susu Ibu) sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman / peningkatan intensitas nyeri setelah operasi. Selain itu juga, efek nyeri *post SC* pada ibu yaitu mobilisasi terbatas, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living (ADL)* terganggu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dilakukan karena intensitas nyeri meningkat apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi sangatlah kurang. Sehingga ASI tidak dapat diberikan secara optimal (Fithriana, 2018).

Di sisi lain, nyeri akut seperti nyeri pada saat perubahan posisi dapat mengaktifkan respons stres biologis dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis di hipotalamus untuk melepaskan faktor pelepas kortikotropin. Akibatnya, kadar adrenalin dan non-adrenalin dalam tubuh meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah, memicu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, serta penyembuhan luka yang buruk (Urden, Stacy, & Lough, 2013).

Penanganan manajemen nyeri dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan. Analgetik non opioid digunakan untuk nyeri ringan seperti parasetamol, asam mefenamat, ibuprofen. Opioid lemah seperti tramadol, kodein digunakan untuk nyeri sedang skala nyeri 4-6 dan opioid kuat seperti morpin, fentanyl digunakan untuk nyeri hebat. Analgetik sudah terbukti efektif untuk meredakan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. (Henniwati et al., 2021)

Manajemen nyeri nonfarmakologi adalah strategi penanganan nyeri tanpa menggunakan obat- obatan tetapi lebih kepada perilaku *caring*. Untuk itu, tenaga

medis yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan. Salah satu tindakan nonfarmakologi untuk penanganan nyeri adalah tindakan pemijatan. Teknik pemijatan/ *massage* merupakan salah satu alternatif pilihan penanganan nyeri nonfarmakologi. Tindakan pemijatan dirasa efektif mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman (D. N. Sari & Rumhaeni, 2020). Tindakan ini cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang lain. Teknik *massage* ini efektif untuk mengurangi rasa nyeri akut post operatif.

Salah satu tehnik pemijatan adalah *foot massage*. Hal ini disebabkan karena didaerah kaki banyak terdapat saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam, tindakan dapat diberikan saat pasien terlentang. Pelaksanaan Pijat kaki dapat dilakukan pada 6 jam, 12 jam, dan 18 jam post SC selama 20 menit (Suryatim pratiwi & Handayani, 2021). *Foot massage* ini tindakannya sederhana dapat dipelajari dengan pelatihan singkat, tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan TENS, tidak memerlukan keahlian khusus dan sertifikat seperti pada tindakan hipnoterapi serta tidak memerlukan ruangan khusus seperti pada distraksi atau *guide imagery*. *Foot massage* ini sebagai pelengkap dalam penanganan nyeri bukan sebagai pengganti dari penggunaan obat-obat analgetik .

Menurut Sari & Rumhaeni (2020) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 27 pasien post *sectio caesaria* di rumah sakit AMC bandung yaitu menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna terhadap nyeri pada klien post operasi SC, didapatkan bahwa *foot massage* dapat mengurangi rasa nyeri pasien post SC (D. N. Sari & Rumhaeni, 2020). *Foot massage* dapat membantu menutup

gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang dan memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat, selain itu juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres dengan cara meningkatkan dopamine yang ada di tubuh (Abdelaziz & Mohammed, 2014)

Perawat sebagai pemberi asuhan harus memiliki ilmu dan keterampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas khususnya ibu post partum dengan tindakan *sectio caesarea*. Perawat juga harus mampu berkolaborasi dengan para profesional pemberi asuhan yang lain dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan meningkatkan derajat kesehatan klien. Untuk itu diperlukan proses belajar yang terus menerus baik melalui praktek secara langsung ataupun menggali penelitian dan ilmu – ilmu terbaru.

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan dan perawat di ruang andromeda mereka mengatakan belum pernah memberikan dan mengaplikasikan terapi *foot massage* pada pasien post operasi SC. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien P1A0 Partus maturus *sectio caesarea* a.i polihidramnion di ruang andromeda rsud Bandung Kiwari Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing Foot Massage*.

B. Rumusan Masalah

Nyeri akut pada pasien post *sectio caesaria* dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang dapat mengganggu mobilisasi dan aktivitas pasien. Sehingga diperlukan manajemen nyeri yang efektif untuk mengatasinya. Berdasarkan uraian diatas maka didapatkan rumusan masalah bagaimana asuhan

keperawatan nyeri akut pada pasien P1A0 partus maturus *sectio caesarea* a.i polihidramnion di ruangan andromeda RSUD Bandung Kiwari .

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *post sectio caesaria* secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio psiko social spiritual dengan pendekatan proses keperawatan holistik Islami.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkaitan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien p1ao partus maturus *sectio caesarea* a.i polihidramnion.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi permasalahan tentang penanganan nyeri pada ibu post sc dan masukkan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Ruang Andromeda Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta menjadi salah satu acuan dalam peningkatan mutu pelayanan selanjutnya sehingga pelayanan dirumah sakit menjadi optimal.

b. Institusi dan Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi di bidang Pendidikan keperawatan khususnya keperawatan Maternitas.

c. Penulis selanjutnya

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penulis selanjutnya untuk melakukan telaahan lebih lengkap lagi.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang tujuan penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang teori-teori mengenai konsep post partum, persalinan *sectio caesarea*, polihidramnion dan konsep asuhan keperawatan dan artikel penelitian yang mendukung dalam pemberian implementasi asuhan keperawatan.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi serta pembahasan permasalahan yang ditemukan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan secara keseluruhan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik

