

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan sebuah alternatif proses melahirkan terutama bagi yang mengalami kesulitan untuk melahirkan secara normal, namun dewasa ini SC menjadi sebuah pilihan bagi ibu yang melahirkan sehingga angka kejadian SC meningkat (Sulistiyoningsih, 2017). *Sectio caesarea* dapat menjadi alternatif persalinan, dengan penyebab dari ibu maupun janin. Indikasi dari ibu antara lain : gagal induksi persalinan, proses persalinan tidak maju, *disproporsi sefalopelvik* (CPD), diabetes, kanker serviks, riwayat section caesarea sebelumnya, riwayat ruptur uterus, obstruksi jalan lahir, dan plasenta previa, sedangkan indikasi dari janin antara lain : gawat janin, prolaps tali pusat, posisi melintang, mal presentasi janin, cairan ketuban sedikit, kelainan janin dan indikasi yang paling umum untuk proses section caesarea. (Utami, 2018).

Studi epidemiologi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa CPD masih merupakan penyebab pada 8% kematian ibu hamil di dunia. *Cephalopelvic disproportion* (CPD) dapat menyebabkan distosia, malposisi kepala janin, atau persalinan dengan partus lama. Sebuah penelitian menunjukkan pada 128 pasien yang menjalani percobaan persalinan per vaginam, 95 pasien akhirnya menjalani *sectio caesarea* (SC) elektif dan 56 pasien (58,9%) di antaranya dicurigai CPD atau panggul yang satu atau lebih diameternya kurang sehingga mengganggu mekanisme persalinan normal. (Evani, 2022).

Pada klinis sehari-hari, diagnosis CPD dapat dilihat dari persalinan lama pada fase aktif karena ukuran kepala janin yang lebih besar dari panggul ibu. *Gold standard* diagnosis untuk CPD adalah adanya kurva persalinan abnormal walaupun pada fase aktif persalinan, yaitu dilatasi cervix 3–4 cm dengan *cervical effacement* atau penipisan cervix 100%, dan kontraksi sudah adekuat. Pemeriksaan penunjang seperti pelvimetri belum dapat secara akurat memprediksi CPD dalam menentukan metode persalinan yang tepat. Adanya CPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya *sectio caesarea*. *Cephalopelvic disproportion* dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan juga janin akibat distosia. Komplikasi pada ibu dapat berupa perdarahan postpartum, atonia uteri, fistula rektovaginal atau vesikovaginal, dan nyeri kronis.

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%. Menurut statistik dan 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, preeklampsia dan hipertensi 7%. Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan rekomendasi WHO, jumlah *sectio caesarea* yang dilakukan atas indikasi CPD seharusnya tidak lebih dari 5%. Sedangkan data dari Angka *sectio caesarea* meningkat dari 15% pada 25 tahun yang lalu menjadi 30% (WHO, 2018). Hasil riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa terdapat 20% persalinan dilakukan melalui

operasi caesarea (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data Rekam medis (2022) selama periode bulan Agustus sampai dengan bulan September bahwa, prevalensi SC di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari yaitu sekitar 1.290 orang ibu melahirkan diantaranya persalinan normal sebanyak 632 (48 %) orang, dan persalinan secara Caesar sebanyak 657 (52 %) orang.

Keluhan yang terjadi pada ibu post SC biasanya menimbulkan rasa nyeri, nyeri dirasakan pasca melahirkan, karena pada waktu proses pembedahan SC, dokter telah melakukan pembiusan. Pengaruh obat bius biasanya akan menghilang sekitar 4 jam setelah proses persalinan selesai. Setelah efek bius habis, rasa nyeri pada bagian perut mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut (Sofiyah, 2016). Dampak yang ditimbulkan pasien apabila nyeri tidak ditangani selama perawatan yaitu nyeri post operasi yang dapat mengakibatkan terganggunya respons fisiologis dengan menunjukkan keberadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan klien. Efek perilaku biasanya klien mengalami nyeri berdasarkan kata-kata yang diucapkan, gerakan wajah dan respon vocal (Potter, 2005). Dari berbagai dampak nyeri dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan pasca operasi sehingga membutuhkan manajemen nyeri yang tepat untuk mengatasinya.

Menurut *International Association For The Study Of Pain* (IASP) Nyeri Adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian kejadian dimana terjadi kerusakan. (Haryanto Awan & Sulistyowati Rini, 2015) Nyeri akut adalah komplikasi yang umum terjadi setelah operasi caesar. Pada nyeri ini respon fisik yang khas meliputi takikardia, pernapasan yang cepat dan dangkal, peningkatan tekanan

darah, dilatasi pupil, berkeringat dan pucat. Nyeri disertai mual dan muntah serta spasme otot refleks sekunder, ansietas dan ketakutan.

Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai masalah. sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri (Anggorowati, 2017). Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara, 2018). Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada ibu postpartum dengan tindakan Seksio Sesarea dapat berupa aktual, risiko maupun potensial, yaitu: gangguan rasa nyaman nyeri, kurang perawatan diri dan bayi, risiko terjadinya infeksi, cemas berhubungan dengan status kesehatan (luka operasi), ketidaknyamanan terhadap situasi lingkungan dan peningkatan pemberian ASI eksklusif (Anik dan Suryani, 2015).

Dampak rasa nyeri yang dirasakan post SC akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman/ peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Purwandari, 2009). Keadaan nyeri post operasi section caesarea pada ibu akan menjadi gangguan yang menyebabkan terjadi terbatasnya mobilisasi, bonding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi sectio caesarea apabila ibu bergerak, sehingga respon ibu terhadap bayi kurang, dan pada akhirnya ASI sebagai

makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

Komplikasi post section caesarea juga terjadi pada ibu. Komplikasi yang timbul setelah dilakukannya SC pada ibu seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada extremitas bawah dan gangguan laktasi (Kurniawati, 2008). Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Post section caesarea akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal (Sari, 2014). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Hestiantoro (2009), persalinan section caesarea memiliki nyeri lebih tinggi yaitu sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Prosedur pembedahan yang menambah rasa nyeri seperti infeksi, distensi, spasmus otot sekitar daerah torehan.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi utero plasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi

uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan (Yana, Utami, & Safri, Oktober 2015).

Penatalaksanaan/ manajemen nyeri meliputi dua metode, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan nyeri untuk farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. sedangkan tindakan non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan/perubahan posisi, massage, akupresur, terapi panas/dingin, hypnobirthing, musik dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Smelzer and Bare 2012) (Ma'rifah et al., 2018).

Tindakan pengontrolan nyeri non-invasif digunakan untuk mendukung terapi nonfarmakologis yang sudah ada. Ada beberapa manajemen non farmakologis untuk mengurangi nyeri yang sering diberikan kepada pasien adalah dengan meditasi, latihan autogenik, latihan relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, napas berirama, pengkondisian operan, biofeedback, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, rangsangan coetaneous, hipnosis, musik, akupresur, aromaterapi dan Teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri sebagai salah satu Pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah Teknik relaksasi genggam jari (Dinengsih, 2018)

Teknik relaksasi genggam jari ini merupakan Teknik sederhana yang menggabungkan pernafasan dan pegangan pada setiap jari sehingga membantu dalam mengelola emosi dan stress. Untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi dapat dilakukan tehnik relaksasi genggam jari dimana sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Keunggulan tehnik relaksasi genggam jari adalah mudah dilakukan, dapat dilakukan oleh

siapa saja dan kapan pun. Latihan relaksasi genggam jari dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari untuk merilekskan ketegangan fisik (Hill, 2011).

Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Cane, 2013) Teknik relaksasi genggam jari memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri. Hasil penelitian Perry, (2012) yang didapatkan adalah ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Kamar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan p value 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). Teknik relaksasi genggam jari mampu membuat klien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman (nyeri), stress fisik dan emosi pada nyeri (Perry, 2012).

Menurut penelitian Laila et al., (2021) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ditemukan hasil pretest nilai rata-rata 6 (nyeri sedang) dan posttest nilai rata-rata 1,5 (nyeri ringan). Hasil analisis menunjukkan bahwa, Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri (pvalue=0,000). Hal ini didukung oleh Penelitian Kurniawaty, (2020) tentang pengaruh teknik rekaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea ditemukan hasil sebelum relaksasi genggam jari mean 5,4 dan setelah mean 4,5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, Ada pengaruh teknik rekaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada ibu post section caesarea

(pvalue=0,001). Oleh karena itu, terapi ini dapat diterapkan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post sc.

Hasil penelitian Wijayanti et al., (2022) menunjukkan sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu sebanyak 21 responden (65,6%). Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari berubah menjadi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).  $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien 6 jam post sectioaesarea. di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Sedangkan hasil penelitian AZ et al., (2022) menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5,50 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,00. Hasil bivariat didapatkan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari merupakan salah satu Rumah Sakit yang bertransformasi dari RSKIA kota Bandung merupakan salah satu Rumah Sakit utama pemerintah yang mengunggulkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di daerah kota Bandung. Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak. Sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk melakukan persalinan di Rumah sakit tersebut.



Perawat memiliki sejumlah peran, tetapi peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan peran yang utama. Pada pasien post partum SC perawat perlu menerapkan tindakan mandiri keperawatan salah satunya berupa relaksasi genggam jari sebagai salah satu Tindakan non farmakologis dalam upaya menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 23 Oktober 2022 dengan kepala ruangan ruang Andromeda dan petugas yang bertugas saat itu, mereka mengatakan belum pernah memberikan dan mengaplikasikan terapi Teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi SC. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mini tentang Teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesar di RSUD Bandung Kiwari.

## **B. Rumusan Masalah**

Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai masalah. Dampak yang ditimbulkan pasien apabila nyeri tidak ditangani selama perawatan yaitu nyeri post operasi yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya bonding attachment (ikatan kasih sayang), terganggunya *Activity Daily Living* (ADL), dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi sectio caesarea. Berdasarkan uraian tersebut didapatkan rumusan masalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien P1a0 Post Maturus *Sectio Caesarea* A.I CPD + Oligohidramnion Di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari: Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* Teknik Relaksasi Genggam Jari?

### **C. Tujuan.**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penyusunan Karya ilmiah akhir konfrehensif ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Plao Post Maturus *Sectio Caesarea* A.I CPD + Oligohidramnion Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* Teknik Relaksasi Genggam Jari

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus ibu dengan nyeri post operasi SC
- e. 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 maternitas berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada ibu post sc berdasarkan EBN

#### 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 dalam lagi

d. Bagi masyarakat

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat Teknik genggam jari pada penanganan nyeri post operasi bagi masyarakat khususnya ibu postpartum.

## **E. Sistematika Penulisan**

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, Kasus atau Skenario Klinis, Metode Penelurusan Bukti, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika pembahasan.

2. BAB II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada

penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

### 3. BAB III Laporan Kasus dan Hasil

Pada bab ini 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. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 4. BAB IV Analisa Kasus dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan data-data yang telah di dapat dan menguraikan analisis dari pembahasan.

### 5. BAB V Penutup

Pada Bab ini terdapat kesimpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Pada bab ini juga akan menguraikan saran peneliti terhadap permasalahan

### 6. DAFTAR PUSTAKA