

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan Sectio Caesarea (SC) diperkirakan terus meningkat sebagai upaya terakhir untuk berbagai kesulitan persalinan seperti partus lama hingga partus macet, impendio ruptur uteri, insufisiensi janin, janin besar dan perdarahan setelah lahir. Melahirkan dengan SC memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meski berbahaya, nyatanya tarif CS terus meningkat di banyak negara, termasuk Indonesia. Saat ini, persalinan subkutan tidak hanya diindikasikan oleh ibu atau bayinya tetapi juga oleh kebutuhan individu pasien (operasi caesar sesuai permintaan).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka rata-rata operasi caesar (CS) adalah sekitar 5-15%. Data Survei Kesehatan Ibu dan Perinatal Global WHO tahun 2011 menunjukkan bahwa 46,1% dari semua kelahiran dilakukan melalui operasi caesar. Persentase tenaga medis saat melahirkan di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2009 hingga 2019. Namun, angka ini menurun dari 91,87% pada tahun 2015 menjadi 86,53% pada tahun 2017.

Indikasi kelahiran melalui SC yang di rencanakan sebanyak 56% di antaranya gemeli, preeklamsi, letak sungsang, penyakit yang di derita, SC pengulangan dan keinginan sendiri. Sedangkan SC yang di rencanakan seperti fetal distress, KPD, CPD dan gagal induksi sebanyak 44%

(Riskesdas, 2019). Induksi ditujukan untuk merangsang kontraksi sebelum persalinan spontan dimulai, dengan atau tanpa ketuban pecah. Tujuan induksi atau peningkatan adalah untuk menginduksi perubahan serviks dan penurunan janin, sambil menghindari berkembangnya kondisi janin yang mengkhawatirkan (Lubis, 2018). Selama induksi persalinan, oksitosin meningkatkan aktivitas sel otot polos dan memperlambat konduksi aktivitas listrik, sehingga mendorong serat otot berkontraksi lebih sering dan dengan kekuatan yang lebih besar. Dorongan ditransmisikan ke serviks sehingga terjadi pemanjangan bentuk serviks (Putri et al., 2020)

Selain itu, ibu yang melahirkan secara caesar setelah operasi caesar juga akan mengalami rasa sakit, yang akan menimbulkan berbagai masalah antara lain rasa tidak nyaman, masalah laktasi, berkurangnya mobilitas dan kemungkinan proses penyembuhan luka yang berkurang. Di sisi lain, nyeri akut seperti nyeri postural dapat memicu respons stres biologis dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis melalui pelepasan faktor pelepas kortikotropin dari hipotalamus. Akibatnya, kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam tubuh meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan penyembuhan luka yang buruk. (Urden, Stacy, & Lough, 2010).

Dampak lain pada pasien jika nyeri tidak terkontrol selama perawatan adalah nyeri pasca operasi yang dapat menyebabkan terganggunya respon fisiologis yang menunjukkan adanya dan sifat nyeri serta ancaman potensi ancaman terhadap kesehatan klien. Efek perilaku seringkali dirasakan

berdasarkan kata-kata, gerakan wajah, dan respons vokal (Potter, 2005). Nyeri akut adalah komplikasi umum setelah operasi caesar. Selama rasa sakit ini, reaksi fisik yang khas termasuk takikardia, pernapasan pendek yang cepat, peningkatan tekanan darah, pupil melebar, berkeringat, dan pucat. Nyeri disertai mual dan muntah serta refleks sekunder kejang otot, kecemasan dan ketakutan. Diantara berbagai efek nyeri dan ketidaknyamanan pasca operasi, diperlukan kontrol nyeri yang baik untuk mengatasinya.

Secara umum, tingkat nyeri dibagi menjadi 3 kategori yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Penanganan nyeri melibatkan beberapa tindakan atau proses baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Proses farmakologi Aedder tiga langkah WHO didasarkan pada derajat nyeri yang akan diterima oleh formularium, yaitu nyeri ringan dengan obat non-narkotika, nyeri sedang dengan opioid ringan, dan nyeri sedang dengan opiat, keparahan dengan analgesik. terapi opioid yang kuat. Sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis yang umum diberikan antara lain hidroterapi, terapi pijat, aromaterapi, dan teknik perilaku termasuk meditasi, latihan autogenik, visualisasi terarah, memimpin dan bernapas secara ritmis. (Kakuhese & Rambani, 2019).

Aromaterapi lavender memberikan efek menenangkan, antiseptik, dan pereda nyeri karena komponen utama lavender adalah linalool dan linalyl acetate. Kandungan linalool dan linalyl acetate bersifat parasimpatis dan memiliki efek sedasi dan linalool berfungsi sebagai obat penenang. (Kakuhese & Rambani, 2019). Mekanisme kerja aromaterapi terjadi melalui

sistem penciuman. Dengan menghirup aromaterapi lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk merasa rileks (Misfonica, 2019).

Penelitian Tirtawati et al (2020) tentang pengaruh teknik relaksasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSUD Surakarta ditemukan hasil penelitian bahwa intensitas nyeri pada pasien post SC yang telah diberikan aromaterapi lavender mengalami penurunan yang signifikan. Penelitian Kakuheese & Rambli (2019) tentang penerapan teknik relaksasi aromaterapi lavender pada klien dengan nyeri post sectio caesarea ditemukan hasil penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Oleh karena itu, aromaterapi lavender dapat dijadikan intervensi perawatan pada klien post sectio caesarea untuk menurunkan nyeri.

Perawat memiliki sejumlah peran, tapi peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan peran yang utama. Pada pasien post partum SC perawat perlu menerapkan tindakan mandiri perawat berupa relaksasi aromaterapi lavender sebagai salah satu tindakan non farmakologis dalam upaya menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien P1A0 Postpartum Maturus Dengan Tindakan Sectio Caesarea Atas Indikasi Gagal Induksi Di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari : Dengan

Pendekatan Evidence Based Nursing Teknik Relaksasi Aroma Terapi Lavender ?”

C. Tujuan Umum

Tujuan umum penulis karya ilmiah akhir ini adalah mampu menerapkan asuhan keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien P1A0 Postpartum Maturus Dengan Tindakan Sectio Caesarea Atas Indikasi Gagal Induksi Di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari : Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Teknik Relaksasi Aroma Terapi Lavender

D. 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

E. Manfaat Penulisan.

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan pada keperawatan Maternitas.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi permasalahan tentang penanganan nyeri pada ibu post sc dan bisa dijadikan sebagai acuan untuk penambahan regulasi tentang penanganan nyeri post SC dengan menggunakan terapi komplementer yaitu aromatherapy lavender di 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. Petugas Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam manajemen nyeri dengan aromatherapy lavender.

c. Institusi dan Pendidikan

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

d. Penulis selanjutnya

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

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 ke-2 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 Kesimpulan dan Rekomendasi

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya.