

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan dan persalinan adalah suatu momen penting bagi wanita dan keluarga baik secara fisik, psikologis dan budaya (Aysel Bülezt et al., 2018). Persalinan merupakan suatu kondisi dimana leher rahim mengalami penipisan dan mulut rahim mengalami dilatasi yang diikuti oleh turunnya janin melalui jalan lahir kemudian disusul oleh kelahiran yaitu proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim (Turlina dan Ratnasari, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dianggap sebagai salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesehatan masyarakat di suatu Negara. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI menunjukkan penurunan yaitu sebesar 305 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Namun, hal tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKI pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (2016) sebesar 81% AKI terjadi akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Menurut Winkjosastro (2010) indikasi dilakukannya SC pada ibu yaitu DKP atau Disproporsi Kepala Panggul, tumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, partus lama, plasenta previa, ruptur uteri yang membakat dan pre eklamsia/eklamsia. Indriati (2012) menambahkan riwayat bedah caesar

pada kehamilan sebelumnya sebagai penyebab SC. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari dkk pada tahun 2015 menyebutkan ketuban pecah dini (KPD) juga menjadi salah satu indikasi dilakukannya persalinan dengan SC. Selain itu, faktor janin yang dapat menjadi indikasi dilakukan SC yaitu adanya kelainan letak dan terjadi kegawatan pada janin. (Winkjosastro, 2010).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi dimana selaput ketuban pecah sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2018). KPD merupakan salah satu sumber yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi selama proses persalinan sehingga hal tersebut dapat menyumbang angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi (Purwaningtyas, 2017). Upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi saat persalinan akibat faktor penyulit diatas adalah salah satunya dengan dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (Nurhayati et al, 2015).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau *sectio caesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012). Pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan. Tindakan operasi SC juga mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Post SC akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama

dibandingkan dengan persalinan normal.

Persalinan SC memberikan dampak positif dan juga negatif. Dampak positif tindakan SC dapat membantu persalinan ibu, apabila ibu tidak dapat melakukan persalinan secara pervaginam. Sedangkan efek negatif yang ditimbulkan yaitu nyeri, mobilisasi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal tersebut mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Morita, 2020).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri adalah dengan cara terapi farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan terapi farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti dengan obat analgesik, analgesik non steroid (NSAID) sedangkan terapi teknik non-farmakologi untuk dapat mengurangi nyeri dapat diberikan tehnik relaksasi (A. et al., 2019). Relaksasi otot progresif adalah metode untuk menegangkan otot-otot tertentu kemudian relaksasi. Terapi progressive muscle relaxation berpengaruh untuk menurunkan ketegangan otot, nyeri dan kecemasan karena pada terapi ini menekankan saraf simpatis sehingga dapat menurunkan rasa tegang yang dialami secara timbal balik dan menimbulkan *Counter Conditioning* (Rokhman & Supriati, 2018).

Teknik relaksasi otot progresif melibatkan sembilan kelompok otot

yang ditegangkan dan dilemaskan yaitu kelompok otot tangan, kaki, dahi, mata, otot-otot bibir, lidah, rahang, dada dan leher. Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan kelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. Pada saat otot sedang ditegangkan memang menimbulkan rasa tidak nyaman. Tetapi ketika ketegangan dilepaskan maka saat itulah akan merasakan sensasi nyaman dan rileks. Pada saat otot relaks sebuah sel saraf mengeluarkan analgesic endogenous opiat (enkifalen, betaendorfin, dimorfin) yang ada di dalam tubuh sehingga yang dirasakan adalah rasa nikmat dan tubuh menjadi rileks. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri sehingga nyeri tidak dipersepsikan (Pragholapati, 2020)

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik yang paling mudah dipelajari dan dikelola. Intervensi ini tidak mahal, dapat dilakukan oleh pasien dan tidak ada efek samping (Kobayashi et al, 2016). Selain itu teknik relaksasi otot progresif juga dapat digunakan sebagai terapi tambahan yang menjanjikan untuk pasien yang menjalani operasi daerah perut sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri pasien pasca operasi sehingga dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (R & HK, 2017).

Hal ini sejalan dengan Penelitian Hernawati (2022) menyatakan bahwa progressive muscle relaxation dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post section caesaria. Selain itu menurut Wahyuni & Rahman

(2013) menunjukkan bahwa adanya pengaruh penambahan teknik relaksasi progresif pada terapi latihan terhadap nyeri post section caesarea (porgan sehingga relaksasi dapat dicapai (*reverse innervations*) dan ketegangan otot menurun. Proses relaksasi yang dilakukan selama 9 detik mampu memperoleh relaksasi maksimal karena mekanisme *reverse innervations* tadi. Selain itu respon relaksasi didapatkan melalui pelepasan analgesic endogenous opiat (enkifalen, betaendorfin, dimorfin) yang ada di dalam tubuh setelah melaksanakan teknik relaksasi progresif dan terapi latihan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis asuhan keperawatan pada Ny.W dengan nyeri akut Post Sectio Caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang nifas RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Siti Khodizah RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis analisis asuhan keperawatan pada Ny.W dengan nyeri akut post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Siti Khodizah RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir Ners ini adalah untuk :

- a. Menganalisis Masalah Keperawatan Berdasarkan Teori Dan Konsep Terkait
- b. Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Penelitian Terkait
- c. Mengidentifikasi Alternatif Pemecahan Masalah

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan serta menambah pengetahuan dan pemahaman dalam menyusun penatalaksanaan asuhan keperawatan keperawatan pada pasien Section saesarea atas indikasi Ketuban pecah dini

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai tambahan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan upaya penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Section Saesarea atas indikasi Ketuban pecah dini