

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses dimana janin, plasenta dan cairan ketuban didorong dari dalam rahim melalui jalan lahir. Terdapat dua jenis persalinan, yaitu normal dan juga persalinan abnormal, disebut persalinan normal karena tidak memerlukan alat bantu apapun selama prosesnya, melainkan hanya menggunakan tenaga ibu dengan bantuan dokter kandungan atau bidan. Persalinan tidak normal adalah persalinan pervaginam dengan alat atau melalui dinding rahim dengan operasi yang disebut operasi *Sectio Caesarea* (Morita *et al.*, 2020).

Persalinan *Sectio Caesarea* yang selanjutnya disingkat (SC) adalah operasi persalinan yang mana plasenta dan bayi dikeluarkan melalui sayatan di dinding perut dan uterus, maka dari itu persalinan SC ini dapat menyebabkan rasa nyeri karena terputusnya serabut saraf dan perubahan pada kontinuitas jaringan. Persalinan SC membutuhkan waktu yang lebih lama dalam proses penyembuhan dari pada persalinan spontan, lalu persalinan menggunakan metode SC semakin bertambah angka dalam setiap tahunnya (Morita *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan rata-rata kelahiran dengan metode SC hanya 5% - 15% per 1000 kelahiran di seluruh dunia. Kelahiran dengan operasi SC telah meningkat sejak tahun 2007, yaitu 110.000 setiap kelahiran di seluruh dunia (Novita *et al.*, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKESDAS) menunjukkan proporsi persalinan SC sebanyak 17,6% dan provinsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,1%, provinsi terendah di wilayah Papua yaitu 6,7%. Selain itu, provinsi Jawa Barat menyumbang angka persalinan SC setengahnya dari provinsi tertinggi di Indonesia yaitu 15,5%. Rumah sakit rujukan di provinsi Jawa Barat, yaitu Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo kota Tasikmalaya menghasilkan angka kejadian yang cukup tinggi dalam persalinan SC (> 15%) (Kemenkes, 2018). Adapun angka kejadian persalinan SC di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya terdapat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1
Angka kejadian kasus maternal di Ruang Melati 2A
pada bulan Januari – Desember 2022.

Bulan	Jumlah Pasien Melahirkan	Jumlah Pasien SC	Persentase (%)
Januari	221 Pasien	90 Pasien	40 %
Februari	142 Pasien	32 Pasien	22 %
Maret	167 Pasien	65 Pasien	38 %
April	227 Pasien	69 Pasien	30 %
Mei	148 Pasien	33 Pasien	22 %
Juni	217 Pasien	74 Pasien	34 %
Juli	117 Pasien	29 Pasien	25 %
Agustus	201 Pasien	68 Pasien	33 %
September	191 Pasien	65 Pasien	34 %
Oktober	160 Pasien	41 Pasien	25%
November	131 Pasien	24 Pasien	18%
Desember	123 Pasien	51 Pasien	41%
Total	2045 Pasien	641 Pasien	31%

Sumber : Bagian pelaporan dan pencatatan ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Tingginya angka kejadian SC di RSUD dr. Soekardjo menyebabkan berbagai keluhan pasca persalinan SC seperti nyeri, gangguan mobilitas fisik, terhambatnya pemberian ASI dan sebagainya. Rasa nyeri setelah operasi SC terjadi 2 jam setelah selesainya persalinan. Setelah selesai persalinan biasanya akan diberikan pereda nyeri, meskipun pereda nyeri efektif sekitar 60%, pasien dengan operasi SC sering mengalami nyeri hebat dalam 24 jam setelah melahirkan (Padaka *et al.*, 2020). Nyeri yang disebabkan setelah persalinan SC disebabkan karena proses pembedahan abdomen pada dinding rahim. Proses pembedahan tentunya diberikan anestesi, tetapi anestesi tersebut akan hilang kurang dari satu hari (Mata & Kartini, 2020). Seseorang setelah persalinan SC tentu akan merasakan nyeri hebat, intensitas nyeri bervariasi (Nyeri ringan – berat) tergantung tingkat stress seseorang (Andarmoyo, 2013).

Reaksi tubuh terhadap stress salah satunya yaitu otot menjadi tegang, ketika seseorang stress tubuh akan menangkapnya sebagai sinyal bahaya. Selanjutnya tubuh akan mengeluarkan hormon stress yang menyebabkan munculnya gejala fisik, psikis, dan emosional. Reaksi *flight or flight* atau respon tubuh yang muncul ketika seseorang menghadapi bahaya dan stress yang dilakukan oleh tubuh akan menyebabkan terjadinya kontraksi otot dan menimbulkan nyeri. Munculnya nyeri berkaitan dengan adanya reseptor dan rangsangan. Dalam proses pembedahan SC dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan

saraf-saraf disekitar abdomen. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin, bradikinin, dan prostaglandin, yang akan menimbulkan nyeri akut. Setelah itu akan merangsang reseptor nyeri pada ujung ujung saraf bebas dan nyeri dihantarkan ke dorsal *spinal*. Setelah *impuls* nyeri naik ke *medulla spinalis*, lalu *thalamus* mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi menuju otak termasuk pembentukan jaringan sistem *limbik*, *korteks*, *somatosensory* dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan. Maka untuk mengurangi nyeri *post SC* dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan non farmakologis seperti teknik relaksasi dan distraksi, sehingga akan menghasilkan hormon *endorphin* dari dalam tubuh. *Endorphin* berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri yang memblokir transmisi *impuls* dalam otak dan *medulla spinalis*.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri *post SC* yaitu dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu kolaborasi pemberian obat-obatan seperti golongan obat analgesik. Beberapa efek samping dari tindakan farmakologis yaitu seperti mual, gangguan ginjal, konstipasi, gangguan fungsi jantung, hati dan sebagainya (Nurrochmi *et al.*, 2014). Efek samping ini sangat merugikan sehingga membutuhkan upaya non farmakologis yang aman untuk menurunkan nyeri. Beberapa upaya nonfarmakologis salah satunya bisa dengan *massage*, kompres hangat, kompres dingin, dan juga relaksasi nafas dalam (Komann *et al.*, 2019). Salah satu upaya peningkatan relaksasi yaitu

bisa dengan pemberian *foot massage*. Keunggulan *foot massage* yaitu menjadikan tubuh dan pikiran rileks sehingga nyeri yang dirasakan dapat teralihkan, secara spontan tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Hormon ini memberikan efek nyaman, menenangkan dan membantu proses regenerasi sel-sel sehingga nyeri menjadi berkurang (Muliani, 2020)

Beberapa studi menunjukkan adanya pengaruh yang positif dari *foot massage* terhadap nyeri yang dilakukan pada pasien *post SC*. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Muliani (2020) di RS AMC Kabupaten Bandung yang menunjukkan adanya pengaruh positif setelah dilakukan tindakan *foot massage* terhadap nyeri pada klien *post SC*. Dengan hasil sebelum dilakukan tindakan *foot massage* terdapat lebih dari setengah klien *post SC* berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) dan setelah dilakukan *foot massage* hampir setengahnya memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3). Selain itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masadah (2020) di RSUD kota Mataram juga menunjukkan adanya pengaruh positif dari tindakan *foot massage* terhadap penurunan nyeri yang dilakukan pada 42 responden, sebelum dilakukan tindakan *foot massage* terdapat 35 responden (83% nyeri sedang) dan 7 responden (17% nyeri berat), kemudian setelah diberikan *foot massage* terdapat sebanyak 20 responden (48% nyeri ringan) dan 22 responden (52% nyeri sedang).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala ruangan Melati 2A, tindakan non farmakologis yang biasa dilakukan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Maka dari itu, tindakan non farmakologis

masih dibutuhkan untuk mengurangi nyeri, maka peneliti tertarik untuk menerapkan tindakan *foot massage* di ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan SC dapat menghambat proses penyembuhan. Selain upaya farmakologis diperlukan juga metode non farmakologis yang sederhana untuk meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan. Maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan tindakan *foot massage* di ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus, peneliti dapat mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada ibu *post sectio casarea* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan tindakan *foot massage* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan karakteristik responden / klien
- 2) Menggambarkan tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus intervensi nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

- 3) Mengetahui perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi *foot massage* pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi penulis dalam bidang keperawatan maternitas mengenai asuhan keperawatan pada pasien *post sectio casarea* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan tindakan *foot massage* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi penulis

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada ibu *post sectio casarea* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan tindakan *foot massage* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai daftar referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio casarea* untuk menurunkan intensitas nyeri dengan tindakan *foot massage* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai salah satu acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio casarea* sehingga mampu meningkatkan pelayanan di ruang rawat inap serta memberikan kepuasan kepada pasien.