

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menetapkan standar operasi *sectio caesar* dibanyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data penelitian WHO pada tahun 2021, operasi *sectio caesar* terus meningkat secara global, saat ini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi operasi *caesar* di Indonesia sebesar 25,9%. Di DKI Jakarta angka persalinan dengan metode SC mencapai 40,8%. Indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea* yaitu adanya riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, terdapat kesempitan panggul atau *cefalopelvic disproporsi* (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, stenosis serviks atau vagina, ruptur uteri membakat, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, solusio plasenta tingkat I-II, pre- eklampsia berat (PEB), atas permintaan ingin *sectio caesarea* elektif, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya, ketuban pecah dini (KPD), bekas *sectio caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir (Putra *et al.*, 2021).

Nyeri pasca operasi akan menimbulkan reaksi baik secara fisik maupun psikis pada ibu nifas, seperti mobilisasi terganggu, malas beraktivitas, sulit tidur, kurang nafsu makan, dan tidak mau merawat bayi. Oleh karena itu perlu adanya suatu cara pengendalian nyeri agar ibu nifas dapat beradaptasi dengan nyeri pasca operasi caesar dan mempercepat masa nifas. Jika dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya menimbulkan sekitar 9% rasa sakit, operasi *caesar* menyebabkan sekitar 27,3% lebih banyak ketidaknyamanan bagi pasien. Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik aktual maupun prospektif.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan

pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan, yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor seperti tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, gelisah, sulit tidur. Kemudian gejala dan tanda minor dari masalah nyeri akut yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

Dampak lain yang dapat terjadi pada persalinan dengan metode SC adalah infeksi pasca pembedahan, nyeri pasca melahirkan, kehamilan di luar kandungan pada kehamilan berikutnya, ruptur uteri, waktu pemulihan lama, dan biaya persalinan lebih mahal. Tahun 2017 angka kelahiran yang menggunakan prosedur operasi *sectio caesarea* bertambah tinggi di dunia dan melebihi kisaran 10% hingga 15%. Amerika latin serta daerah Karibia menjadi negara dengan angka tertinggi dalam melakukan prosedur *sectio caesarea* yaitu 40,5% selanjutnya Eropa sebesar 25%, Asia sebesar 19,2%, serta Afrika sebesar 7,3% (Saputra *et al.*, 2019). Maka dari itu perlunya manajemen nyeri yang baik untuk mengurangi nyeri *post operasi caesarea*.

Manajemen nyeri dibedakan secara farmakologis dan non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgetik dan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernafasan, perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobreathing, musik, dan *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS) (Saputra *et al.*, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam gelombang kejutan atau listrik yang menuju otak. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam gelombang yang diterima oleh otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Saragih & Simanullang, 2024). Menurut Saputra *et al.*, (2019) di sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan

berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik pada otak. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu analgesik alami tubuh sehingga nyeri akan berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saragih & Simanullang, (2024) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* 4 Jam Di Kamar Bedah RS Murni Teguh Medan tahun 2022” yang menyimpulkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar termasuk kategori tingkat nyeri sedang (4-6) yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan 11 responden (34,4%) yang mengalami nyeri berat (7-9), sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan 19 responden (59,4%) mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-9) 7 responden (21,9%), sedangkan nyeri ringan (1-3) sebanyak 6 responden (18,8%).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Penerapan Metode Relaksasi Genggam Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut dan penerapan metode terapi relaksasi genggam jari.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan terapi relaksasi genggam jari pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Prembun

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mahasiswa profesi ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Maternitas khususnya pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea*. Selain itu, tugas akhir ini diharapkan dapat menjadilah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menjalankan jenjang pendidikan.

b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai cara mengurangi nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea*.

c. Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan untuk memahami tentang pasien *post sectio caesarea* serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang telah diberikan dan diajarkan seperti terapi metode relaksasi genggam jari.