

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diakhir kehamilan, calon ibu bersiap-siap dalam rangka menghadapi proses persalinan, sementara janin juga terus tumbuh dan berkembang yang mana hal ini merupakan bagian dari awalan untuk menghadapi kehidupan di luar kandungan. Persalinan menandai akhir dari kehamilan dan permulaan kehidupan terhadap bayi yang baru lahir. Proses kehamilan, persalinan, maupun nifas merupakan kondisi yang normal terjadi namun kondisi tersebut juga perlu dipantau agar ibu dan anak dapat melewati masa kehamilan hingga nifas dengan selamat. Secara umum, persalinan terbagi menjadi dua jenis yaitu persalinan normal dan persalinan tidak normal. Persalinan normal didefinisikan sebagai tahapan melahirkan bayi, tali pusat, dan selaput ketuban dari rahim ibu akibat kontraksi uterus secara berkala dan intens yang mana seiring waktu terjadi dilatasi serviks (Budiarti, 2020). Persalinan normal dalam beberapa kasus terjadi ketika usia kandungan cukup bulan (aterm) atau melebihi usia kandungan 37 minggu atau lebih tanpa adanya masalah. Proses kelahiran dimulai ketika rahim mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks atau leher rahim yang membuka dan menipis. Proses ini berakhir dengan kelahiran bayi beserta plasenta secara utuh (Fauziah, 2017).

Sementara, persalinan yang tidak normal mencakup penggunaan vakum (proses pengeluaran bayi menggunakan alat penghisap atau penyedot), forsep (prosedur kelahiran bayi yang melibatkan penggunaan instrumen mirip dengan sepasang sendok besar yang digunakan untuk memegang kepala bayi dan membantu keluar dari rahim ibu melalui vagina.), dan seksio sesarea (pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dengan tidak melalui jalan lahir yang seharusnya) (Dorr, 2015). Dalam hal ini, faktor medis menjadi pertimbangan yang utama dalam memilih metode persalinan. Tindakan seksio sesarea adalah prosedur mengeluarkan janin dengan membuat sayatan di bagian abdomen dan rahim ibu (Leifer, 2018). Persalinan seksio sesarea bisa saja dilakukan sesuai rencana atau sebagai keadaan darurat ketika persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan.

Penyebab seksio sesarea dapat berasal dari faktor maternal atau karena faktor janin (Butkus, 2015).

Menurut WHO, angka kejadian seksio sesarea terus mengalami peningkatan di beberapa negara maju dan negara berkembang. WHO melaporkan kejadian seksio sesarea di setiap negara dapat mencapai 10-15% per 100.000 kelahiran. Menurut data Riskesdas 2013, Indonesia menunjukkan angka kelahiran melalui seksio sesarea mencapai 9,8%, adapun DKI Jakarta memiliki angka tertinggi dibanding daerah lainnya yaitu 19,9% dan terendah ada pada Sulawesi Tenggara sebesar 3,3%. Beberapa indikasi dilakukannya seksio sesarea antara lain karena (5,49%) ketuban pecah, (5,14%) pre eklampsia, (4,4%) perdarahan, dan sisanya karena hambatan pada jalan lahir. Jumlah persalinan di Indonesia melalui seksio sesarea mencapai kisaran 20-25% dari seluruh kelahiran di rumah sakit milik pemerintah, sedangkan di rumah sakit milik swasta persentasenya lebih tinggi yakni sekitar 30-80% dari seluruh kelahiran. Data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa proporsi persalinan dengan seksio sesarea tertinggi masih diduduki oleh DKI Jakarta (31,1%), bahkan meningkat dari data sebelumnya dan terendah yaitu di Papua (6,7%). Ibu yang melahirkan secara seksio sesarea terbanyak dari kelompok usia 40-44 tahun (24,7%), kelompok usia 35-39 tahun (23,3%) (Riskesdas, 2018).

Meski umum, tindakan seksio sesarea adalah prosedur bedah besar dengan risiko lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Namun beberapa kasus pada ibu yang melahirkan melalui tindakan seksio sesarea berisiko mengalami komplikasi. Jenis komplikasi dan indikasi persalinan melalui seksio sesarea terbanyak adalah persalinan lama atau distosia (40,6%), rasa kesakitan yang hebat (37,7%), ketuban pecah sebelum waktunya atau lebih dari 6 jam sebelum persalinan (18,8%), tidak kuat mengejan (12,5%), perdarahan yang berlebih (7,9%), demam atau keluar lendir berbau (6,3%), kejang (1,7%), lainnya (13,6%) dan tanpa komplikasi (36,8%). Persalinan seksio sesarea terbanyak terjadi pada Ibu primipara yaitu 18,9% (Riskesdas, 2018).

Seksio sesarea juga dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan seorang ibu karena adanya luka di area insisi sehingga dapat menimbulkan respon nyeri. Rasa nyeri tersebut muncul di daerah insisi (sayatan bedah yang merobek jaringan di dinding perut dan rahim) dan rahim yang masih berkontraksi untuk kembali ke

bentuk seperti sebelumnya (Aprilian & Elsanti, 2020). Nyeri memiliki sifat subjektif karena tiap individu bisa berbeda-beda dalam merasakan nyeri. Persalinan seksio sesarea memiliki tingkat rasa nyeri 27,3% jika dibandingkan rasa nyeri persalinan normal yang hanya 9% (Yanti, 2022). Menurut (Purwaningtyas, 2020) nyeri yang dialami ibu pasca seksio sesarea akan menimbulkan beberapa dampak, salah satunya berdampak pada kemampuan aktivitas sehari-hari karena mobilitas ibu yang terbatas atau bisa juga menyebabkan ibu tidak maksimal dalam perawatan bayi. Menurut penelitiannya, ibu kesulitan melakukan mobilisasi sejak dini dan mengatur posisi yang nyaman saat ingin menyusui dikarenakan nyeri, serta kesulitan merawat bayinya, yang dapat menyebabkan ibu menunda menyusui.

Penanganan nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi yang tepat sangat diperlukan untuk mengatasi nyeri. Pendekatan terapi farmakologi dengan obat-obatan dianggap efektif dalam mengelola nyeri sedang hingga berat, tetapi terapi obat tujuannya bukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola nyeri. Obat yang biasa diberikan untuk mengatasi nyeri adalah analgesik, namun perawat sering meminimalkan upaya ini karena dikhawatirkan klien akan ketergantungan pada obat. Oleh karena itu diperlukan terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola nyeri. Penanganan nyeri pada ibu post seksio sesarea dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan nonfarmakologi sebagai alternatif. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih aman karena kemungkinan risikonya lebih rendah bila dibandingkan terhadap terapi obat atau metode farmakologi. Beberapa terapi nonfarmakologi diyakini dapat membantu mengurangi keluhan nyeri antara lain teknik relaksasi napas dalam, distraksi, aromaterapi, terapi musik, terapi murotal al-quran atau dzikir, terapi panas/dingin, hidroterapi, teknik imajinasi, akupresur, ataupun *massage* (Potter & Perry, 2021).

Terapi pijat atau *massage* merupakan suatu teknik di mana tangan melakukan tekanan pada otot, tendon atau ligamen tanpa mengubah posisi sendi, sehingga pijat dapat meningkatkan peredaran darah, mengendurkan otot, memberikan ketenangan, memberikan kenyamanan, serta mengurangi nyeri dan efektivitas manajemen nyeri meningkat (Potter & Perry, 2021). Terapi pijat diyakini berguna untuk menurunkan rasa sakit akibat nyeri melalui proses melepaskan hormon

endorfin yang berperan dalam meredakan nyeri secara alami dan sensasi tidak nyaman (Butkus, 2015). Pijat pada tangan merupakan jenis gerakan pijatan yang menekankan pada area tertentu, sehingga terjadi aliran energi melalui titik-titik tangan yang dipijat, sehingga mengatasi gejala berupa nyeri pada ibu nifas (Salamah & Astuti, 2022). Kaki adalah salah satu area superfisial tubuh dan juga merupakan salah satu area fokus penyembuhan karena penuh dengan saraf yang mana terdapat 7000 ujung saraf di setiap kaki. Memijat kaki membantu membuka ujung saraf. Pijat kaki meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terutama area yang dipijat., dapat membantu mengurangi nyeri, merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat meningkatkan mood, memberikan perasaan tenang, dan merasa nyaman, serta membuat rileks.

Teknik pemijatan tangan dan kaki prinsipnya yaitu merangsang saraf A-Beta yang terdapat pada tangan dan kaki serta lapisan kulit yang mengandung sentuhan dan reseptor. Rangsangan yang diterima oleh reseptor dikirim ke sistem saraf pusat dalam bentuk rangsangan. Kemudian rangsangan nyeri yang dikirim ke susunan saraf pusat tidak diterima oleh otak sehingga nyeri tidak dirasakan lagi. Selain itu, sistem *gate control* diaktifkan oleh penghambat interneuron, yang mencegah penembakan interneuron, menyebabkan penghambatan aktivitas sel-T, sehingga mematikan sistem *gate control*. Sistem *gate control* tertutup mencegah pengiriman pesan rasa sakit ke pusat saraf, sehingga otak tidak menerima pesan rasa sakit akibat nyeri. Pada akhirnya, rasa sakit itu tidak diperhatikan serta tidak ditafsirkan. Oleh karena itu, *hand and foot massage* mempunyai efek analgesik pada ibu post seksio sesarea (Wang et al., 2022).

Terapi *Hand and Foot Massage* merupakan penanganan non farmakologi yang diyakini mampu untuk mengatasi skala nyeri. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian oleh Wang et al. (2022) menyatakan bahwa terapi *hand and foot massage* dapat diberikan 6 hingga 12 jam pasca operasi seksio sesarea dengan sekali intervensi pijat berdurasi 20 menit dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan yaitu terdapat perbedaan penurunan rata-rata skala nyeri antara kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol ($p < 0,01$). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Abbaspoor et al. (2014) melaporkan bahwa intensitas rasa nyeri menurun setelah intervensi dibandingkan dengan sebelumnya ($p < 0,001$). Selain itu, terdapat

perbedaan yang signifikan pada skala nyeri yang dirasakan dan permintaan analgesik kedua kelompok ($p < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terapi pijat pada tangan dan kaki dapat dianggap sebagai cara yang efektif untuk mengurangi nyeri pasca operasi seksio sesarea dan mengurangi penggunaan obat beserta efek samping obat tersebut. Terapi ini terbukti mudah dilakukan, tidak mengeluarkan biaya yang banyak, dan tidak diperlukannya peralatan khusus, sehingga dapat dimasukkan ke dalam rutinitas perawatan sehari-hari (Wang et al., 2022). Berdasarkan uraian tersebut, penulis menerapkan *evidence based nursing* terapi nyeri nonfarmakologi *hand and foot massage* dalam rangka mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada ibu post seksio sesarea di Ruang Paviliun Iman Sudjudi 1 RSPAD Gatot Soebroto.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk menganalisis penerapan intervensi terapi *hand and foot massage* dalam menurunkan skala nyeri terhadap ibu post seksio sesarea.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran terkait proses asuhan keperawatan kepada pasien dengan post seksio sesarea yang mengalami masalah nyeri akut.
- b. Menganalisis kasus kelolaan dan kasus resume pada pasien postpartum dengan masalah keperawatan nyeri akut akibat tindakan seksio sesarea.
- c. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi *hand and foot massage* untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post seksio sesarea di Ruang Paviliun Iman Sudjudi 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Membuat produk luaran yang dapat dimanfaatkan oleh perawat ataupun ibu post seksio sesarea terkait manajemen nyeri post seksio sesarea pada pasien postpartum dengan menerapkan terapi *hand and foot massage*.

I.3 Manfaat Penulisan

I.3.1 Manfaat Praktis

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yakni diharapkan perawat dapat menerapkan terapi *hand and foot massage* sebagai tindakan pelengkap untuk menurunkan skala nyeri ibu pasca persalinan seksio sesarea dan keluarga mampu melakukannya mandiri dirumah untuk ibu.

I.3.2 Manfaat Teoritis

- a. Karya ilmiah ini dimaksudkan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan pelayanan perawatan untuk masalah nyeri akut pada ibu post seksio sesarea.
- b. Karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian ibu dan keluarga dalam mengatasi nyeri pada ibu post seksio sesarea.
- c. Karya ilmiah ini diharapkan sebagai evaluasi asuhan keperawatan maternitas dalam menurunkan skala nyeri pada ibu post seksio sesarea dengan terapi non farmakologi.