

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada zaman modern ini banyak ibu yang memilih melakukan persalinan dengan operasi atau *sectio caesarea* hal ini disebabkan karena ibu memandang persalinan dengan *sectio caesarea* lebih praktis dan salah satunya untuk kepuasan suami serta untuk menjaga keelastisan jalan lahir.

Tim medis juga melakukan tindakan *sectio caesarea* adalah atas dasar indikasi kepada ibu sebagai salah satu cara alternatif yang paling mudah untuk menyelamatkan ibu dan anak (Saifudin, 2002).

Kematian dan keselamatan pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar yang terjadi di negara berkembang, sekitar 25 – 50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor mortalitas utama pada masa puncak produktifitasnya (Saifudin, 2002).

Tahun 1996, *WHO* memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin dengan persalinan normal maupun *section caesarea*. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2009 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* atas indikasi gawat janin sebesar 21.6%. Indonesia menunjukkan kejadian gawat janin relatif cukup banyak (34,7 %) terutama terjadi pada persalinan yang diantaranya bradikardi sebesar (11,4 %) dan takikardi sebesar (13,2%) dari 100.000 kelahiran hidup

dan pada saat ini, angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (1994) angka kematian ibu adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian perinatal adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, maka angka kemaatian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari Filipina (Wiknjastro, 2006).

Berdasarkan data survey awal yang didapatkan dari laporan persalinan di ruang bersalin RSUD Banyumas jumlah pasien keseluruhan pada bulan April - Juni 2012 didapatkan angka persalinan *sectio caesarea* sebesar 219 kasus *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* indikasi Fetal Distress dari bulan April – Juni 2012 adalah 24 orang yang diperoleh dari bulan April 7 orang, Mei 10 orang dan pada bulan Juni 7 orang. Operasi *sectio caesaraea* atas indikasi Plasenta Letak Rendah dari bulan April – juni 2012 adalah 14 orang dari bulan April 8 orang dan bulan Mei 6 orang. Kemudian *sectio caesarea* atas indikasi Gemelli dari bulan April – Juni 2012 adalah 7 orang yang diperoleh dari bulan April 3 orang, Mei 3 orang, dan pada bulan Juni 1 orang. Data lain *sectio caesarea* indikasi Induksi Gagal adalah 24 orang dari bulan April 4 orang, Mei 11 orang, Juni 7 orang dan dengan indikasi lain 150 orang (Laporan Kasus Ruang Bersalin RSUD Banyumas, 2012 ).

Berdasarkan laporan kasus keperawatan ruang bersalin RSUD Banyumas dengan 4 indikasi persalinan *sectio caesarea* di atas jumlah pasien tiap bulannya mengalami peningkatan yaitu pada indikasi Fetal Distress dari

bulan April sampai bulan Mei dan mengalami penurunan di bulan Juni dan untuk 3 indikasi lain seperti Induksi Gagal, Gemelli, dan Plasenta Letak Rendah juga mengalami peningkatan di bulan April sampai bulan Mei dan mengalami penurunan di bulan Juni (Laporan Ruang Bersalin RSUD Banyumas, 2012 ).

Dampak dan risiko kesehatan pasca *sectio caesaria* ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian . Lebih dari 85 % *sectio caesaria* disebabkan karena adanya riwayat *sectio caesaria* sebelumnya, distosia persalinan, gawat janin dan presentasi bokong. Gawat janin atau score APGAR akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidup dan membatasi gejala yang mungkin timbul (Asril, 2007).

Keluhan yang dialami pasien pasca operasi *sectio caesarea* mengalami nyeri di sekitar insisi. Adanya nyeri maka seseorang akan cenderung malas dan takut untuk beraktifitas yang disebabkan meningkatnya kekentalan darah karena mekanisme homeokonsentrasi yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Masalah lain yang timbul adalah potensi penurunan kekuatan otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut dan penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama kehamilan otot dasar panggul teregang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus. Selain masalah di atas juga terdapat masalah lain yaitu penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah (Bobak, 2005). Nyeri pasca bedah ini akan

menimbulkan reaksi fisik pada psikologi pada ibu post partum seperti mobilisasi terganggu, malas untuk beraktivitas, sulit tidur, tidak nafsu makan, tidak mau merawat bayi sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri post operasi *sectio caesarea* dan mempercepat masa nifas (Manuaba, 1999).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien (Bobak, 2005). Kolaborasi medis dengan pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode *TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation)*, biofeedack, plasebo dan distraksi (Saifudin, 2002). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (NANDA, 2009).

Menelaah uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus post *sectio caesarea* atas indikasi fetal distress kedalam Tugas Akhir dengan judul : “Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Fetal Distress di Ruang Anggrek RSUD Banyumas”.

## B. Tujuan Penulisan

Tujuan penyusunan tugas akhir ini, Penulis mempunyai tujuan:

### 1. Tujuan Umum

Melaporkan kasus atau aplikasi Nyeri akut pada Ny. S dengan *post Section Caesarea* hari ke 1 atas indikasi Fetal Distrees di RSUD Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah untuk memaparkan pendokumentasian proses keperawatan :

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distress di Ruang Anggrek RSUD Banyumas.
- b. Membuat analisa data hasil pengkajian pada klien Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distrees di Ruang Anggrek RSUD Banyumas.
- c. Menetapan rencana tindakan keperawatan pada klien Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distrees di Ruang Anggrek RSUD Banyumaas.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distress di Ruang Anggrek RSUD Banyumas.
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distress di Ruang Anggrek RSUD Banyumas.

- f. Melaksanakan dokumentasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan *post sectio* caesarea atas indikasi fetal distress di Ruang Anggrek RSUD Banyumas.

### C. Pengumpulan Data

Metode penulisan dalam laporan ini adalah secara deskriptif dengan memperhatikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif terhadap klien melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi atau implementasi dan evaluasi.

#### 1. Observasi Partisipatif

Yaitu pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap keadaan fisik klien dengan cara inspeksi, yaitu pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang di periksa. Palpasi yaitu pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan, kemudian auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan dan biasanya menggunakan stetoskop, perkusi dengan cara mengetuk bagian tubuh dengan tangan alat bantu.

Cara yang lain adalah mendengarkan keluhan-keluhan klien dan dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat interaksi antara perawat-klien dan perawat-keluarga.

## 2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesis kepada klien, keluarga/orang terdekat dengan klien atau kepada tenaga kesehatan lainnya.

## 3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien.

## 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mempelajari tentang catatan-catatan keperawatan dan kesehatan klien, catatan medik, dokter, hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, catatan ahli gizi yang terdapat dalam catatan medik klien. Tujuan dari dokumentasi adalah membantu pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan.

### **D. Tempat dan Waktu**

Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan *post sectio caesarea* atas indikasi fetal distress dilakukan di Ruang Perawatan Anggrek RSUD Banyumas dari tanggal 13 -14 Juli 2012.

## E. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus Nyeri Akut pada Ny. S dengan Post Sectio Caesarea atas indikasi Fetal Distress di RSUD Banyumas.

### 1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian sehingga dapat dijadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi Profesi

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi tenaga medis yang berada pada instalasi kamar bersalin dan Ruang Anggrek RSUD Banyumas, sehingga dapat melakukan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan ibu bersalin baik dari segi komunikasi, informasi dan edukasi bagi ibu dan keluarga.

### 3. Bagi Pendidikan

Sebagai masukan data dan memberikan sumbangan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan.

### 4. Bagi Ibu *Post Sectio Caesarea*

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang persalinan *post sectio caesarea* sehingga dapat membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk tindakan hamil 2 tahun dari hamil sebelumnya karena dapat membahayakan pasien pada kehamilan berikutnya.

## **F. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bagian pendahuluan akan memaparkan tentang : latar belakang, tujuan penulisan, pengumpulan Data, tempat dan Waktu, manfaat Penelitian dan sistematika Penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Akan membahas tentang tinjauan kasus yang berisi : konsep *section caesarea*, jenis, etiologi, anatomi dan fisiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, indikasi, penertian fetal distress, etiologi, patofisiologi, pathways keperawatan, penatalaksanaan, diagnosa pasien *post section caesarea*, nyeri, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi, pathways nyeri, penatalaksanaan, dan diagnosa nyeri yang muncul.

### **BAB III LAPORAN KASUS**

Akan membahas tentang laporan kasus yang berisi pengkajian, analisa data, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Menguraikan tentang pembahasan kasus

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi kesimpulan dan saran yang diberikan terkait dengan kasus yang diambil

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR LAMPIRAN**

