BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis yang dialami oleh seseorang wanita, namun tidak menutup kemungkinan keadaan fisiologis berubah menjadi patologis. Akhir-akhir ini berbagai permasalahan dalam kehamilan yang membahayakan seorang ibu hamil saat ini sangat banyak terjadi salah satu hal yang bisa terjadi adalah ketuban pecah dini sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi (Wiadnya & Surya, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan Damarati & Pujiningsih (2012), kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan dengan jumlah 4% pada kehamilan <34 minggu.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Atau ketuban pecah dini dapat juga didefinisikan pecahnya ketuban secara spontan pada saat belum inpartu, bila diikuti satu jam kemudian tidak timbul tanda-tanda awal persalinan. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) ini mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, di antaranya adalah insidensi lebih tinggi pada mereka yang memiliki aktivitas yang tinggi saat hamil. Selain itu banyak referensi yang mengatakan bahwa dari angka kejadian KPD yang dilaporkan bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan yang cukup bulan dari pada yang kurang bulan, yaitu sekitar

95%, sedangkan pada kehamilan tidak cukup bulan atau KPD pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34% dari semua kelahiran prematur (Wiadnya & Surya, 2016).

Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di luar negeri insiden KPD antara 6%-12%. Insiden kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya: di RS Sardjito sebesar 5,3%, RS Hasan Sadikin sebesar 5,05%, RS Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, RS Pringadi sebesar 2,27% dan RS Kariadi yaitu sebesar 5,10% (Sudarto, 2016).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan janin sehingga mengancam nyawa ibu dan janinnya. Salah satu cara untuk menangani kasus ini adalah dengan dilakukan tindakan *sectio caesarea* apabila mengalami keseriusan dalam masalah tersebut. Persalinan *sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi padaa dinding abdomen dan uterus (Hartati, 2015).

Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri yang berlokasi pada daerah insisi, yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Pada pasien yang telah dilakukan post operasi biasanya akan dirawat inap untuk pemulihan kondisi pasien, terutama hal yang sering dikeluhkan pasien adalah nyeri. Sakit yang dirasakan pasien rawat inap biasanya akan menjadi masalah serius meskipun manajemen nyeri membaik selama 10 tahun terakhir (Wadensten et al., 2011). Dan rasa sakit itu yang akan memperlambat pemulihan dan membuat pasien beresiko sakit kronis. Maka dari itu peran perawat sangat penting untuk memberikan pengelolaan, penilaian, seleksi dan titrasi obat

analgesik, penerapan nonfarmakologis, langkah-langkah kenyamanan dan evaluasi pengobatan.

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (Andarmoyo, 2013). Nyeri timbul karena adanya respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri, yang dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi (Ratnasari, 2013). Biasanya nyeri dapat ditangani dengan penggunaan analgesik, namun tidak semua nyeri dapat diintervensi dengan analgesik sistemik bahkan beberapa penelitian menunjukan stigma yang kurang baik ditujukan pada gangguan obat-obat penurun rasa nyeri (Brown, 2014).

Nyeri berdampak sangat komplek bagi perawatan ibu post partum, antara lain terhambatnya mobilisasi dini, terhambatnya laktasi, perasaan lelah, kecemasan, kecewa karena ketidak nyamanan, gangguan pola tidur dan bila nyeri berkepanjangan akan meningkatkan risiko post partum *blues* (Rohmah, 2010). Penanganan nyeri yang dapat dilakukan dengan teknik nonfarmakologi antara lain relaksasi napas dalam, distraksi, terapi musik, terapi aktivitas, aplikasi panas dingin, dan pijatan (Bulechek, 2015).

Insiden ketuban pecah dini di RSUD Ungaran menurut data rekam medis tahun 2019 sebanyak 216 kejadian. Pada Ibu usia 15-24 tahun sebanyak 69 kejadian, usia 25-44 tahun sebanyak 147 kejadian. Dan pada periode januari-februari 2020 kejadian ketuban pecah dini sudah mencapai angka 37 kejadian. Pada ibu usia 15-24 tahun sebanyak 11 kejadian, usia 25-44 tahun sebanyak 25 kejadian, dan usia 45-64 tahun ada 1 kejadian.

Berdasarkan uraian diatas seperti nyeri akut adalah salah satu yang dapat memperlambat pemulihan dan membuat pasien beresiko sakit kronis, penulis tertarik untuk ikut serta memberikan Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. W Dengan *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini H-0 di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan gambaran tentang pelaksanaan pengelolaan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

   a. Penulis menggambarkan pengkajian nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

   b. Penulis menggambarkan diagnosa keperawatan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

   c. Penulis menggambarkan rencana tindakan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

   d. Penulis mampu menggambarkan tindakan keperawatan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah diniH-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

e. Penulis mampu menggambarkan evaluasi asuhan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah diniH-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi penulis

   Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan pengelolan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

2. Institusi Pendidikan

   Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai suatu informasi tambahan bagi mahasiswa/mahasiswi dalam proses pengetahuan dalam bidang pendidikan khususnya pengelolaan nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada nyeri akut pada Ny. W dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H-0 di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

4. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

   Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini H0.