BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan suatu negara dapat dilihat salah satunya dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017, angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan target penurunan AKI yang ditetapkan dalam *sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70/100,000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017). Beberapa keadaan yang terjadi menjadi penyebab tingginya AKI salah satunya komplikasi yang ditimbulkan pada persalinan dengan *sectio caesarea* (SC), kematian ibu yang diakibatkan oleh persalinan SC adalah 40-80 per100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Persalinan SC memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Meskipun demikian, SC merupakan alternatif terbaik bagi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dalam proses persalinan untuk menyelamatkan nyawa ibu ataupun janinnya (Solehati, 2017).

SC adalah membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina dengan proses persalinan yang dilakukan dengan cara melahirkan janin (Gurusinga, 2015). SC merupakan salah satu tipe prosedur pembedahan tertua, dimana prosedur pembedahan SC lebih sedikit berbahaya jika dibandingkan persalinan pervaginam tetapi jika dibandingkan dengan prosedur pembedahan lain, SC merupakan tipe prosedur pembedahan yang aman dengan sedikit komplikasi (Pilliteri, 2010).

Tingginya SC seiring dengan peningkatan usia ibu saat melahirkan, meningkatnya tingkat pendidikan ibu membuat wanita menunda untuk melahirkan, dan SC dianggap sebagai symbol modernisasi dan technology (Menurut Gulcan &

Fatih, 2018). Berdasarkan data statistik World Health Organization (WHO, 2021) penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, terhitung lebih dari 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan dan jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan akan terjadi melalui operasi Caesar (Suciawati, dkk. 2023). Peningkatan persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) diseluruh negara selama tahun 2017-2018 yaitu 110.000 perkelahiran di seluruh Asia. Menurut WHO prevalensi *Sectio Caesarea* (SC) meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa dan Amerika Latin (WHO, 2018).

Di negara Indonesia persalinan dengan metode SC bukan hal yang baru, berbanding lurus dengan meningkatnya angka *sectio caesarea* kurun waktu 10 tahun terakhir di Indonesia dari tahun 2002 sebanyak 13,7 % dan tahun 2012 sebanyak 23,1 % (Arman, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan caesar pada persalinan adalahh 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan (6,7%) berada di wilayah Papua (Kemenkes RI, 2018) sedangkan untuk wilayah Jawa Barat tindakan persalinan *sectio caesarea* mencapai 15,5% (RISKESDAS, 2018).

Metode Persalinan SC banyak menjadi pilihan alternatif sebagai persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang, SC dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara SC dari pada persalinan alamiah (Fajrini, 2016). Metode SC memberikan kemungkinan seorang wanita dapat merencanakan hari persalinan sesuai dengan keinginan. Sehingga selain dari pada indikasi medis, *Sectio caesarea* juga dapat dilakukan dengan indikasi non-medis, seperti karena indikasi sosial. (Suciawati, dkk. 2023).

Persalinan SC dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin bila dilakukan dengan benar, tetapi jika dilakukan secara tidak tepat SC dapat menyebabkan potensi bahaya (Abebe et al.2016). Persalinan SC memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Meskipun demikian, SC merupakan alternatif terbaik bagi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dalam proses persalinan untuk menyelamatkan nyawa ibu ataupun janinnya (Solehati, 2017). Namun, memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Ancaman terbesar bagi ibu yang menjalani SC adalah anastesia, sepsis berat, dan serangan tromboembolik (Murniati. Dkk, 2020). Morbiditas jangka pendek setelah operasi SC diantaranya perdarahan, transfusi darah, peripartum histerektomi, intraoperatif komplikasi, infeksi, tromboemboli, emboli cairan ketuban, operasi ulang, ileus, luka hematoma, retensi urine post partum, masalah menyusui, kelelahan dan rasa nyeri, komplikasi obat bius. Komplikasi jangka panjang atau morbiditas setelah operasi diantaranya plasenta yang menempel, plasenta previa, solusio plasenta, pecahnya rahim, histerektomi, kelahiran mati, kelahiran prematur, kehamilan ektopik, infertilitas, sakit kronis, adhesi (Gupta & Saini, 2018).

Persalinan baik normal ataupun operasi tidak akan memungkiri timbulnya nyeri. Persalinan dengan operasi SC akan timbul rasa nyeri hebat pada hari pertama saat bius hilang dan lebih terasa saat luka jahitan mengering (Sitorus, 2021). Nyeri post persalinan yang dialami oleh ibu post SC harus ditangani dengan baik karena jika tidak dapat menimbulkan efek yang bahaya seperti terganggunya sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Purwoastuti, E & Walyani, 2021). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang

dipengaruhi berbagai aspek fisiologis, sensorik, afektif, kognitif, sosiokultural, dan (Demelash et al., 2022).

Operasi caesar biasanya menyebabkan nyeri sedang hingga berat dalam 48 jam pertama pasca operasi (onnet MP, Mignon A, dkk, 2010). Studi selama tiga sampai dengan empat dekade terakhir mengkonfirmasi bahwa 20- 80% pasien yang menjalani operasi mengalami nyeri dan tidak diobati secara memadai sehingga dapat dikategorikan sebagai masalah kesehatan yang serius baik dinegara berkembang ataupun negara maju. Studi yang sama melaporkan bahwa sebanyak 78,4% hingga 92% ibu melahirkan secara SC mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri post SC dapat disebabkan karena kecemasan pra operasi, riwayat operasi caesar sebelumnya, insisi, dan tidak adanya analgesia regional (Demelash et al., 2022).

Terlepas dari kemajuan dalam pemahaman patofisiologi nyeri pasca operasi dan pengembangan analgesik baru dan teknik pemberian, banyak pasien masih menderita nyeri pasca operasi sedang hingga berat setelah operasi caesar (Ismail S, Shahzad K dan Shafiq F, 2012). Nyeri pasca operasi yang tidak diobati dapat mengakibatkan perubahan klinis dan psikologis yang mengganggu kualitas hidup (Admassu et al., 2016). keluhan nyeri sedang hingga berat setelah SC dapat menyebabkan morbiditas, ketidaknyamanan pasien, ketidakpuasan, penyembuhan luka yang buruk, pemulihan yang tertunda, lama tinggal di rumah sakit, kualitas hidup yang buruk, dan nyeri kronis; semuanya memiliki implikasi biaya (Gamez & Habib, 2018; Wang et al., 2018). Keadaan Nyeri post SC pada ibu akan menyebabkan terbatasnya mobilisasi, bonding attachment (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, Activity of Daily Living (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal (Amalia & Nuraisyah, 2022). selain itu, Nyeri yang tidak ditangani secara adekuat juga akan menimbulkan

masalah ada proses laktasi yang berakibat pada bayi. Dampak yang diterima oleh bayi ialah tidak dapat menerima ASI karena ibu merasa tidak leluasa dalam melakukan pergerakan akibat nyeri, kesulitan bergerak dalam melakukan perawatan bayi akibat ketidaknyamanan yang dirasakan (Kapitan, 2021). Oleh karena itu perlu penatalaksanaan nyeri untuk mengatasi atau mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu, sehingga ibu dapat merasakan kenyamanan (Akhlaghi et al., 2011).

Sensasi nyeri persalinan dapat diatasi secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis nyeri dapat diatasi dengan pemberian obat-obat analgetik kuat, sedangkan terapi non farmakologis diberikan untuk mempercepat menurunnya nyeri. Tindakan farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri pasien, tetapi tindakan ini mempunyai nilai harga obat yang cukup mahal, dan kemungkinan terjadinya efek samping dari obat pada pasien mulai dari yang ringan sampai berat dapat dirasakan.

Tindakan farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgesik dan obat anti inflamasi non steroid (N-SAID). Kelebihan dari penggunaan terapi farmakologis ini adalah rasa nyeri diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan pemakainya. Terapi non-farmakologis diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit seperti tarik nafas dalam (Masngudah, 2019). Efek samping dari obat analgetik dapat berupa, mual pusing, konstipasi, gangguan ginjal, gangguan fungsi jantung gangguan fungsi hati, reaksi alergi obat dan sebagainya (Potter & Perry, 2010). Sehingga dibutuhkan kombinasi menggunakan terapi non-farmakologi disamping farmakologi agar sensasi nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang, serta masa pemulihan tidak memanjang (Swandari, 2014). Sebagai pilihan lain penatalaksanaan non

farmakologis atau komplementer untuk penanganan nyeri salah satunya yaitu tindakan pemijatan atau *foot massage*.

Foot massage merupakan terapi tambahan pada pasien yang telah menjalani operasi untuk meminimalkan tingkat rasa nyeri post operasi. *Foot Massage* menjadi salah satu metode non farmakologis dan non invasive, tanpa biaya dan tidak memerlukan peralatan yang berlebihan. *Foot massage* membantu pasien dalam mengatasi nyeri dan cemas serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abbaspoor, Akbari, & Najari (2014). *Foot massage* diberikan pada posisi pasien supinasi (terlentang) dan gerakan yang dilakukan sedikit menggunakan daerah abdomen sehingga tidak terlalu menimbulkan rasa nyeri. Pelaksanaan *foot massage* dapat dilakukan pada 24-48 jam post operasi, setelah 5 jam pemberian injeksi ketorolac. Pada Keadaan tersebut pasien kemungkinan merasakan nyeri yang dihasilkan setelah paruh pemberian ketorolac 5 jam dari waktu pemberian (Chanif, 2013). Massage merupakan teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang meningkatkan kondisi rileks tubuh dengan menimbulkan rasa nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin (Kuswadi, 2011 dalam Nurrochmi, 2014). Ada beberapa macam jenis massage untuk menurunkan nyeri antara lain : *back massage* untuk menurunkan nyeri abdomen, *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan, *Foot massage* akan efektif bila dilakukan dengan durasi waktu pemberian 10-20 menit dengan frekuensi pemberian 1-2 kali sehari (Chanif, 2013).

Salah satu tugas penting dari seorang perawat maternitas adalah sebagai *care giver* yaitu memberikan relaksasi dengan pemberian tindakan *foot massage* untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi melalui peran

perawat secara mandiri ataupun kolaborasi dengan terapi khusus dan sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dalam pencegahan penyakit, pemulihan penyakit, menyusun program pendidikan kesehatan dan memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan. Sehingga peran perawat sangat penting untuk pelayanan kesehatan, demi meningkatkan dan melaksanakan kualitas kesehatan yang lebih baik pada ibu dengan post operasi SC (Epy M et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. D dan Ny. A post sectio caesarea di ruang kebidanan Rubamh Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pendekatan evidence Based Nursing yaitu dengan melakukan teknik no-farmakologi pemberian *foot massage* untuk mengatasi permasalahan nyeri akut.

B. Rumusan Masalah

Seperti apa asuhan keperawatan nyeri akut yang di keluhkan oleh Ny. D dan Ny. A dengan post operasi *sectio caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien postpartum *section caesarea* pada Ny. D dan Ny. A di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhamadyah Bandung dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien postpartum *sectio caesarea*, diharapkan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian kasus post partum section caesarea pada Ny. D dan Ny. A
- b. Merumuskan diagnose keperawatan kasus postpartum *section caesarea* pada Ny. D dan Ny. A
- c. Menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan evidence based nursing kasus post partum *section caesarea* pada Ny. D dan Ny. A
- d. Melakukan implementasi berdasarkan evidence based nursing kasus post partum *section caesarea* pada Ny. D dan Ny. A
- e. Melakukan evaluasi proses keperawatan kasus post partum *section caesarea* pada Ny. D dan Ny. A

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah ini digunakan sebagai acuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi *section caesarea* dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO).

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik terutama dalam mengatasi rasa nyeri pada ibu post operasi *section caesarea*.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan referensi proses pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ibu post partum *section caesarea* untuk mengatasi masalah nyeri akut.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pasien Postpartum *Section Caesarea* pada Ny. D dan Ny. A di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhamadyah Bandung dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*” ini dibagi menjadi lima bab, yaitu :

- BAB I PENDAHULUAN, yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan
- BAB II LANDASAN TEORI, yang menguraikan konsep postpartum, konsep *section caesarea*, konsep nyeri, konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *sectio caesarea*
- BAB III TINJAUAN KASUS, meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan catatan perkembangan, evaluasi keperawatan.
- BAB IV PEMBAHASAN, yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pembahasan yang menganalisa kesenjangan antara konsep secara teoritis dengan kasus yang terjadi.

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, meliputi kesimpulan akhir dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang dilengkapi rekomendasi dari penulis berkaitan dengan hambatan selama melaksanakan asuhan keperawatan.