BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu kondisi saat seorang wanita melahirkan janin yang dimulai dengan adanya kontraksi dari uterus selama 12-14 jam sampai bayi keluar dari rahim dan plasenta serta ketuban dilepaskan, terdapat dua prosedur persalinan yaitu persalinan normal pervaginam dan melalui operasi bedah (sectio caesarea). Jika rahim tetap dalam keadaan sempurna serta berat badan janin ≥500 gram, sectio caesarea merupakan operasi mengeluarkan bayi melalui insisi pada abdomen dan dinding rahim. Sectio caesarea adalah tindakan pengeluaran bayi dengan cara pembedahan laparotomy atau histerotomy. Metode sectio caesarea telah muncul sebagai pilihan alternatif bagi beberapa wanita yang menjalani proses persalinan dan melahirkan karena persalinan normal telah dianggap sebagai metode persalinan yang berisiko dan sulit dalam beberapa tahun terakhir (Sisy Rizkia Putri, 2020).

Persalinan secara normal maupun sectio cesarea, akan membuat ibu melalui masa nifas. Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas yaitu terjadi pengerutan uterus yang merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan

berukuran sebesar telur ayam. panjang uterus 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm, dan tebal sekitar 2,5 cm (Maritalia, 2014) Setiap ibu nifas beresiko mengalami gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah dan gangguan fungsi otot rangka (Marbun et al., 2023).

Menurut WHO, standar rata-rata sectio caesarea disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%,sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Insidensi dan mortalitas sectio caesarea di seluruh dunia meningkat selama 5 tahun ini. Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2018 adalah sekitar 28.9% dari seluruh persalinan (Fitriana et al., 2022).

Jumlah ini kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 78.736 (17,6%) tindakan, terbanyak terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Pola persalinan dengan tindakan operasi sectio caesarea menurut karakteristik secara umum menunjukkan: data terbanyak pada ibu dengan usia antara 20-24 tahun, pendidikan SLTA, status pekerjaan tidak bekerja, dan di daerah perkotaan (Riskesdas, 2018).

Menurut (Ramandanty, 2019) bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post sectio caesarea yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur ,gangguan mobilitas fisik, konstipasi, menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan tentang teknik menyusui, defisit pengetahuan tentang perawatan diri, ganggaun proses keluarga, ansietas, resiko infeksi. Menurut Nuratif, Kusuma, dalam (Agustin, 2019) diagnosa keperawatan post Sectio

Caesarea dengan indikasi pre-eklamsia berat terbagi menjadi; Nyeri akut b/d injury fisik (pembedahan,trauma jalan lahir,episiotomi), Hambatan mobilitas fisik b/d efek anestesi,nyeri, Ansietas b/d perubahan dan fungsi peran, Kurangnya perawatan diri b/d nyeri, Risiko tinggi infeksi b/d trauma jaringan/luka bekas operasi (Arda & Hartaty, 2021).

Selain itu, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dan sangat jarang diperhatikan pada saat dilakukan pengkajian pada pasien ibu dengan post sectio cesarea atas indikasi pre-eklamsia berat adalah risiko perdarahan. Perdarahan pascapersalinan didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi pada seorang ibu bersalin yang kehilangan darah lebih dari 500 ml. Bahkan dengan penanganan yang tepatpun, sekitar 3% dari persalinan pervaginam bisa mengalami perdarahan pascapersalinan. Penelitian lain menyebutkan bahwa perdarahan pascapersalinan di negara berkembang bisa terjadi sekitar 4% pada persalinan pervaginam bahkan mencapai 6% pada persalinan secara seksio sesarea (Beru Brahmana, 2018).

Secara umum penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Tindakan farmakologi nyeri dapat ditangani dengan pemberian analgetik, meskipun pemberian analgetik dapat menghilangkan rasa nyeri secara efektif, namun penggunaan analgetik memberikan efek samping tidak baik untuk pasien. Sedangkan, tindakan non farmakologi memiliki resiko yang sangat rendah meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti beberapa obat, tindakan tersebut

sesuai untuk mengurangi episode nyeri yang berlangsung beberapa detik atau menit (Dwiningrum et al., 2020).

Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post SC adalah dengan teknik distraksi salah satunya yaitu distraksi suara berupa musik. Musik adalah salah satu seni yang dapat mempengaruhi pusat saraf dengan mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan klien. Musik juga mempengaruhi pusat sistem saraf simpatis maupun sistem saraf automatis, dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu jenis musik yang digunakan adalah murottal Al-Qur’an (Wahyuningsih & Khayati, 2021).

Saat mendengarkan pembacaan ayat suci Al-quran respons stres dapat dikurangi, kenyamanan dapat ditingkatkan, dan respons relaksasi secara menyeluruh dapat diinduksi. Selain itu, intervensi ini dapat mengurangi rangsangan stres dengan menyinkronkan ritme tubuh seperti pernapasan dan detak jantung. Oleh karena itu, mekanisme pembacaan al-qur'an dapat dianggap sebagai intervensi yang menghibur dan diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan secara holistik pada pasien (Suparman Rustam, 2021).

Sedangkan salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi risiko perdarahan yang terjadi pada ibu post sectio cesarea adalah masase uterus. Masase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk

mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijatan yang teratur untuk merangsang kontraksi uterus. Masase fundus uteri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien itu sendiri setelah mendapatkan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai masase fudus uteri baik melalui gambar, video, atau media yang lainnya (Royani & Adi, 2018).

Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustasi karena kehilangan kontrol, dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra diri. Teori Orem menjelaskan tentang adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari guna mencapai kesehatan yang optimal, namun apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi oleh ketidakmampuan individu tersebut akan mengalami self care defisit atau kurang perawatan diri.

Pada keadaan seperti ini sangat penting adanya peran perawat dalam membantu memulihkan kesehatan individu tersebut. Perawat dapat memberikan bantuan kepada klien dengan melakukan prosedur yang tepat melalui pemberian asuhan keperawatan, memperbaiki instruksi yang diberikan, dan pemberian informasi tentang kesehatan secara individual, sehingga secara bertahap klien mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri (Yugistyawati, 2019).

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian persalinan secara *sectio cesarea* pada ibu hamil yang menyebabkan timbulnya berbagai diagnosa keperawatan salah satu nya Nyeri Akut. Selain itu, memberikan intervensi keperawatan non farmakologis sebagai tindakan teraupetik seorang perawat untuk mengatasi diagnosa nyeri akut yaitu Terapi Murrotal Al-Qur'an, maka pokok permasalahan yang akan diteliti dalam karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah "Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu post *sectio secaria* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut menerapkan *evidence based nursing* terapi murrotal Al-Qur'an?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan maternitas secara komprehensif dengan pendekatan ilmiah.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ibu dengan post *sectio cesarea*.

b. Mampu merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada kasus ibu dengan post *sectio cesarea*.

c. Mampu membuat perencanaan pada kasus ibu dengan post *sectio cesarea*.

d. Mampu melakukan implementasi pada kasus ibu dengan post *sectio cesarea*.

e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus ibu dengan post *sectio cesarea*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Penulisan karya ilmiah akhir diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perawatan nyeri akut menggunakan murottal Al-Qur'an pada ibu dengan post sectio secaria melalui pendekatan *Evidence Based Nursing* juga sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi dan Mahasiswa Keperawatan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi basic science dalam mengembangkan ilmu keperawatan bagi perawat untuk menerapkan perawatan nyeri akut non farmakologi melalui

pendekatan *Evidence Based Nursing* pada ibu dengan post sectio secaria.

b. Bagi Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Penulisan karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan menjadi sumber pengetahuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan *Evidence Based Nursing* pada ibu nifas dengan nyeri akut *post sectio secaria* sehingga perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan non farmakologi yang spesifik untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien ibu nifas.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan urutan bab beserta subbab yang akan diarahkan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab,yaitu :

1. BAB I Pendahuluan

   Berisi tentang latar belakang masalah,tujuan penulisan,manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teoritis

   Tinjauan teoritis ini dituangkan melalui tulisan berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep teori sesuai dengan

intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Lalu, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

3. BAB III Laporan Kasus dan Hasil

   Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahsan. Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Terdapat penulisan mengenai kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistik dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan

4. BAB IV Kesimpulan dan Saran

   Simpulan berisi terdapat persamaan data atau tidak yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.