

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu kejadian yang fisiologis dan normal yang terjadi pada setiap wanita. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ibu menjalani berbagai adaptasi fisiologis selama masa kehamilan dan sembari mempersiapkan dirinya untuk berperan sebagai ibu. Pada akhir kehamilan peran ibu adalah mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan (Ariesca et al, 2019). Setiap perempuan ingin persalinannya berjalan lancar serta dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami kesulitan dan harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat ditolong apabila persalinan dilakukan dengan cara *sectio caesarea* (Yuhana et al, 2022).

Proporsi kelahiran melalui *sectio caesarea* dalam decade terakhir telah meningkat dengan pesat. Ini adalah fenomena multifactorial yang berkaitan dengan tingkat sosial dan budaya. *sectio caesarea* telah menjadi prosedur yang sangat aman di banyak bagian dunia hingga dianggap hampir sempurna. *sectio caesarea* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Indikasi *sectio caesarea* secara garis besar dibagi menjadi dua, dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan disertai penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan

sebagainya), chepalo pelvik disproportion (CPD), Pre-eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas *Section Caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Juliathi, 2020).

Survey Demografi dan Kesehatan pada tahun 2017 mencatat angka persalinan *sectio caesarea* secara nasional berjumlah 7% dari jumlah total persalinan. Peneliti lain menemukan, secara umum jumlah *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa peningkatan persalinan dengan metode *sectio caesarea* di negara-negara Asia yaitu 110.000 perkelahiran hidup. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 17,6% dari seluruh jumlah kelahiran. Data dari RSUD Kota Bandung pada tahun 2017 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 512 kejadian, dan selama tahun 2018 dari 2888 persalinan didapatkan bahwa persalinan normal sebanyak 1829 kejadian, persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 829 kejadian.

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* memiliki risiko tinggi terhadap Kesehatan ibu dan janin. Risiko yang dapat dialami oleh janin yang lahir melalui persalinan metode *sectio caesarea* adalah kesulitan bernapas setelah lahir atau asfiksia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Denmark pada 34.000 kelahiran, bayi yang lahir melalui persalinan dengan metode *sectio caesarea* pada minggu ke-37 memiliki risiko kesulitan bernapas sangat tinggi jika dibandingkan dengan kelahiran dengan usia kehamilan minggu ke 38 dan 39. Dampak lain yang terjadi pada persalinan dengan metode *sectio caesarea* adalah infeksi pasca pembedahan, nyeri pasca pembedahan, nyeri pasca melahirkan, kehamilan diluar kandungan pada kehamilan berikutnya, rupture uteri, waktu pemulihan lama, dan biaya persalinan lebih mahal. Persalinan dengan metode *sectio caesarea*

merupakan salah satu tindakan medis yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembiayaan tindakan *sectio caesarea* sebesar 4,7 triliun (Putra et al., 2021).

Selain dampak fisiologis, *sectio caesarea* juga menimbulkan dampak psikologis terhadap ibu pasca melahirkan. Berbagai masalah psikologis yang dialami ibu bersalin di rumah sakit sangat memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal dari perawat dan keluarganya. Menjadi sangat penting peran perawat dan dukungan keluarga dalam membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikis setelah melahirkan terutama yang mengalami stress pasca trauma akibat prosedur pertolongan persalinan di rumah sakit. Apabila beban trauma terus berlanjut, dampaknya akan berbekas pada janin. Terlebih jika ibu mengalami stress (Amperaningsih, et al. 2018).

Masalah yang muncul pada Tindakan setelah *sectio caesarea* akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post *sectio caesarea* akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post *sectio caesarea* (Pransiska, 2018).

Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi pada ibu pasca *sectio caesarea* adalah rasa cemas dan takut apabila analgetic hilang maka nyeri akan semakin terasa. Selain rasa takut, dampak negative terhadap konsep diri ibu karena ibu akan kehilangan pengalaman melahirkan secara normal dan dapat mengganggu citra tubuh yang diakibatkan pembedahan. Kecemasan merupakan sebuah perasaan yang tidak nyaman atau rasa khawatir yang samar disertai respons otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Kecemasan memiliki berbagai respon baik fisiologis, perilaku dan kognitif. Respon kecemasan tersebut juga dapat terjadi pada ibu post pembedahan *Sectio Caesarea*. Respon tersebut dapat memperburuk kondisi ibu seperti peningkatan

rasa nyeri dan menghambat proses penyembuhannya. Kecemasan pada ibu postpartum juga dapat meningkatkan produksi hormone kortisol yang dapat membuat ibu stress. Stress yang terjadi pada ibu postpartum yang mengalami kegagalan dalam pemberian ASI pada minggu-minggu pertama persalinan (Yati & Dwi, 2020).

Ketika ibu mengalami nyeri ibu akan takut untuk menggerakkan badannya, hal inilah yang menyebabkan mobilisasi dini ibu kurang baik. Kebanyakan ibu *post sectio caesarea* tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan nyeri pada luka jahitan. Tingginya kepercayaan orang terhadap budaya jika sering bergerak setelah melahirkan maka benang jahitannya akan putus dan akan lebih sakit jika melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sangat penting untuk dilakukan, sebab jika tidak dilakukan akan memberi dampak diantaranya terjadinya peningkatan suhu, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri (Status, et al. 2017).

Mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* dapat dilakukan 6 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang (Nadiya & Mutia, 2018). Hasil penelitian Metasari, 2018 menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri post *sectio caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini hal ini dikarenakan mobilisasi dini memiliki efek terapeutik, yaitu dengan cara menurunkan diameter konduksi saraf yang akhirnya akan menurunkan persepsi nyeri. Sejalan dengan penilitian yang dilakukan Santoso, 2022 mobilisasi dini yang dilakukan secara cepat, tepat dan pengawasan yang baik dapat meningkatkan mobilitas sendi serta meningkatkan metabolisme dan peredarah darah yang lebih baik, responden sebelum dilakukan intervensi mengalami skala nyeri sedang dan sesudah dilakukan intervensi terjadi penurunan dengan skala nyeri ringan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus klien dengan gangguan sistem reproduksi dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S (33 tahun) dan Ny. I (29 tahun) P1A0 *Post Maturus Sectio Caesarea* Postoperative day 1 dan 4 jam a.i Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* Teknik Mobilisasi Dini ”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan post operasi SC atas indikasi gawat janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan post operasi SC atas indikasi Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan post operasi SC atas indikasi Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari.

- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan post operasi SC atas indikasi Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan post operasi SC atas indikasi Gawat Janin di Ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari

D. Sistematika Penulisan

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah sebagai berikut (Alvin, 2022).

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara profesional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature review* dan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan *alternative* solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.