

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi satu dari sekian indikator yang dapat menunjukkan derajat kesehatan suatu negara. Hal ini dikarenakan angka tersebut menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan medis. AKI yang tinggi dan penurunan angka yang lambat ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk diperbaiki baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya.

Berdasarkan data yang bersumber dari WHO, secara global pada tahun 2017, sekitar 295.000 ibu meninggal baik saat proses kehamilan maupun melahirkan. Data menunjukkan lebih tingginya angka kematian ibu di negara berkembang yang mencapai 415 per 100.000 kelahiran dibandingkan dengan di negara maju yaitu sebanyak 12 per 100.000 kelahiran (WHO, 2019). Di Indonesia jumlah kematian ibu yang dihimpun dari catatan Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan 7.389. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Khususnya di Jawa Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 mencapai angka 1.204, meningkat dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 745 kematian ibu. Berdasarkan penyebabnya, mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh 2.982 kasus COVID-19, 1.320 kasus perdarahan, dan 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Hipertensi dalam kehamilan ini jika tidak disertai dengan kejang disebut dengan preeklampsia. Preeklampsia merupakan komplikasi yang umumnya terjadi pada ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu atau <34 minggu, dengan kriteria meningkatnya tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Kedua ciri khas tersebut masih merupakan definisi klasik preeklampsia, sedangkan edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena sangat sering terjadi pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016). Komplikasi preeklampsia dapat terjadi baik pada ibu maupun janin, sehingga preeklampsia terutama preeklampsia berat dapat menjadi indikasi untuk operasi caesar (*Sectio Caesarea*).

Sectio Caesarea (SC) adalah persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding anterior perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Agrevita, 2021). SC jika dilakukan dengan benar maka dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, tetapi jika SC dilakukan secara tidak tepat dapat menyebabkan potensi berbahaya. Selain itu dapat mempengaruhi mordibitas ibu dan meningkatkan risiko komplikasi. Persalinan melalui *Sectio Caesarea* berisiko komplikasi 5 kali lebih tinggi daripada persalinan normal. Penyebab atau masalah yang paling berpengaruh adalah perdarahan dan infeksi yang dialami ibu (Falentina, 2019).

Persalinan dengan SC menimbulkan perubahan yang terjadi bukan hanya dikarenakan *post partum* melainkan pasca pembedahan juga. Masalah

besar yang terjadi pada ibu dengan persalinan SC adalah nyeri. Nyeri hebat yang dialami ibu ini disebabkan adanya sayatan di dinding abdomen dan sayatan di dinding uterus disertai *involusio* yang menimbulkan *afterpains*. Sehingga tubuh merespon secara sistemik, ketika organ tubuh dipotong dan diperbaiki saat operasi mungkin akan merespon dengan gangguan sementara dalam fungsi, tubuh akan merespon dengan terjadinya suatu peradangan di mana terjadi pengeluaran mediator kimia histamin, bradikinin dan prostaglandin yang menyebabkan terjadinya edema sehingga terjadi kompresi pada organ tubuh sekitar (Tryssiatamy, 2020).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan SC memiliki dampak yang luas diantaranya adalah mengganggu kemampuan ibu untuk bergerak, sehingga menurunkan kemandirian ibu dan meningkatkan ketergantungan yang lebih dibandingkan setelah post partum spontan. Selain itu nyeri yang ditimbulkan dapat mengganggu kemampuan ibu untuk terikat dengan bayi baru lahir, karena menggendong bayinya pun begitu menyakitkan. Sehingga memerlukan penatalaksanaan yang serius (Pillitteri, 2012).

Secara umum, penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis, penatalaksanaan nyeri tersebut melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup turunan opium, misalnya morfin dan kodein. Narkotika mampu meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Adapun secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara rangsangan dan pijat

kutaneus, terapi es dan panas, *Trancutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS), distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, relaksasi dan teknik pernapasan (Kurniawan, 2018).

Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam. Skala nyeri dapat diturunkan melalui teknik ini dengan memanfaatkan teori proses penyembuhan luka. Berdasarkan teori proses penyembuhan luka, pada hari kedua luka berada pada fase inflamasi, dimana pada stadium tersebut luka memerlukan aliran darah yang lebih banyak untuk memperbaiki jaringan. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan pada hari kedua pasca operasi sangat tepat, karena teknik relaksasi nafas dalam dapat memperlancar peredaran darah dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme selama operasi, yang pada akhirnya mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri. (Lestari et al., 2022). Menurut teori Hughes et al., Lestar et al., (2022), pada kondisi tertentu tubuh mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu. endorfin dan enkefalin. Zat ini memiliki sifat yang mirip dengan morfin, yang memiliki efek analgesik, membentuk "sistem nyeri". Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu kondisi yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen, menciptakan sistem nyeri yang pada akhirnya mengarah pada pengurangan skala nyeri. Hal ini menyebabkan perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Oleh karena itu, teknik ini perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya

instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Wirandani, 2018).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat penting untuk dapat melaksanakan keperawatan holistik yang meliputi pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat yang dekat dengan pasien sepanjang waktu harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu mengurangi nyeri bahkan mengatasi nyeri SC pasca operasi, dan bekerja sama dengan dokter, baik secara farmakologis maupun non farmakologis, mengajarkan manajemen nyeri secara mandiri dan agar pasca operasi. stimulasi nyeri untuk mengurangi atau mengontrol operasi ibu. Sehingga kebutuhan dasar ibu terpenuhi melalui menyusui (Wirandani, 2018).

Berdasarkan uraian keadaan di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus *Post Op Sectio Caesarea* A.I. PEB di Ruang Kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Rumusan masalah penulisan ini adalah “bagaimanakah eksplorasi asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus *post sectio caesarea* a.i PEB dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*.
- c. Mampu membuat perencanaan penanganan nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*.
- d. Mampu melakukan implementasi penanganan nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan nyeri akut pada kasus *post op sectio caesarea* a.i. PEB di ruang kebidanan RS. Muhammadiyah Bandung melalui pendekatan *Evidence Based Nursing*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan pada keperawatan komprehensif post Sectio Caesarea dengan gambaran Preeklampsia Berat (PEB).

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang efek pengobatan nonfarmakologis pada pasca operasi caesar dengan tanda preeklampsia berat (PEB).

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk memecahkan masalah terkait kasus post operasi Sectio Caesarea dengan tanda preeklampsia berat (PEB).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan dan dapat dijadikan acuan dalam penatalaksanaan ibu post operasi Sectio Caesarea dengan tanda preeklampsia berat (PEB).

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai titik awal untuk penulis lain dengan minat dan perhatian yang sama, berfokus pada keperawatan komprehensif kasus Sectio Caesarea pasca operasi dengan fitur preeklampsia berat (PEB).

E. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Bab ini meliputi latar belakang, masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis

Bab ini berisi subtopik yang dirumuskan oleh empat penulis yang memperkenalkan teori dan konsep. Keempat subtopik tersebut adalah kajian pustaka yang meliputi seksio sesaria, preeklampsia, dan konsep keperawatan yang meliputi asesmen pasien, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB III Laporan Kasus dan Pembahasan

Bab ini berisi laporan kasus pasien yang dirawat dan diberikan dalam keperawatan, pendokumentasian sistematik proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, perencanaan, implementasi, kemajuan dan evaluasi keperawatan. Selain itu, bab ini juga memuat pembahasan yang meliputi analisis konsep dasar dan implementasi kerja keperawatan.

BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab ini berisi kesimpulan dan saran tentang keseluruhan proses kerja keperawatan yang dijabarkan dari hasil kerja keperawatan.