

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan seringkali berjalan tanpa penyimpangan dari normal namun masalah potensial dapat terjadi, masalah potensial tersebut dapat muncul dari salah satu komponen utama pada proses persalihan yaitu *power* (kekuatan), *passanger* (janin), *passageaway* (jalan lahir), atau *psyche* (persepsi wanita dan keluarga tentang peristiwa) sehingga hal tersebut mengindikasikan ibu untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Pilliteri, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2012). SC saat ini 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. Saat ini SC paling sering digunakan sebagai profilaksis untuk mengurangi masalah persalinan diakibatkan oleh CPD dan partus lama (Pilliteri, 2010) .

Menurut Piliteri (2010) persalinan SC meningkat di negara maju dan berkembang, hal ini kemungkinan disebabkan oleh kombinasi dari peningkatan keamanan pasien SC, penggunaan monitor janin

(mempermudah deteksi dini jika terjadi masalah pada janin), dan juga meningkatnya wanita dengan obesitas. Menurut Gulcan & Fatih (2018) 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.

Angka Kejadian SC di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) diseluruh negara dari tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia. WHO menetapkan standar rata-rata operasi *section caesarea* di sebuah negara yaitu 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Batas operasi *section caesarea* untuk rumah sakit pemerintah yaitu sekitar 11% dari total jumlah persalinan, sedangkan rumah sakit swasta sekitar 30% dari total persalinan (Viandika & Septiasari, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2012 jumlah persalinan di Indonesia sudah melewati batas maksimal yang ditetapkan oleh standar WHO. Jumlah persalinan SC di Indonesia yaitu 15.3% dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang dilakukan survey di 33 provinsi. Jumlah persalinan SC di Indonesia terutama di rumah sakit pemerintah yaitu sekitar 20-25% dari jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih besar yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka persalinan SC di Provinsi Jawa Barat sekitar 8.7% dari seluruh persalinan (Viandika & Septiasari, 2020).

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). SC dapat mempengaruhi morbiditas ibu dengan meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Menurut WHO morbiditas maternal merupakan kondisi kesehatan yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan yang menyebabkan efek negatif pada kesejahteraan wanita. Morbiditas ini dapat menyebabkan efek jangka pendek dan jangka panjang pada ibu dan bayi. 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).

Ibu dengan persalinan SC mengembangkan fokus perawatannya tidak hanya ibu postpartum saja tetapi ditambah dengan *postsurgical*. Masalah utama yang timbul pada ibu dengan SC adalah nyeri. Nyeri hebat yang dialami ibu dengan SC berasal dari uterus yang disayat dan berkontraksi (*afterpains*) serta sayatan pada dinding abdomen. Rasa nyeri ini disebabkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan sehingga merangsang pengeluaran

mediator kimia seperti serotonin, histamin, bradikinin, prostaglandin (Pillitteri, 2010). Salah satu dampak dari komplikasi yang terjadi pada ibu post operasi SC terutama ibu yang mengalami komplikasi rasa nyeri (Syarifah et al., 2019).

Masalah yang timbul setelah operasi *caesarea* dikaitkan dengan nyeri sedang hingga berat pada sebagian besar wanita, yang dapat menunda pemulihan dan kembali ke aktivitas sehari-hari dapat merusak ikatan ibu dan anak, berdampak pada kesejahteraan psikologis ibu, dapat mempersulit menyusui. Selain itu, pereda nyeri pasca operasi yang tidak adekuat dapat menyebabkan hyperalgesia dan nyeri pasca operasi yang persisten (Roofthoof et al., 2021).

Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada ibu postpartum dengan SC untuk mengurangi nyeri yaitu dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dapat memberikan efek samping yang minimal sehingga pasien mampu secara mandiri melakukan aktivitasnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya. Mobilisasi dini merupakan faktor yang utama dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Terapi mobilisasi dini ini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, dapat mencegah tromboflebitis dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal (Darmawidyawati et al., 2022)

Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada ibu postpartum dengan SC untuk mengurangi nyeri yaitu dengan arahan untuk melakukan mobilisasi dini post SC. Mobilisasi aktif akan mempercepat penyembuhan luka operasi, luka sembuh akan membuat ibu nyaman menyusui dan memungkinkan untuk merawat bayinya secara mandiri. Mobilisasi dini post SC 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 (Rivanica Rhipidari, 2014).

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Latihan mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal dan memicu penurunan nyeri. Tahapan pertama mobilisasi dini pada 6 jam post SC adalah pasien dapat menggerakkan lengan, tangan dan jari-jari, serta menggerakkan kedua kaki (Rivanica Rhipidari, 2014).

Dalam hal ini salah satu peran penting seorang perawat maternitas adalah sebagai educator, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, menyusun program *health education*, serta memberikan informasi yang tepat

tentang kesehatan. Dalam hal ini peran perawat yaitu memberikan edukasi untuk mengurangi rasa nyeri post operasi SC yaitu dengan memberikan edukasi tentang mobilisasi dini post operasi SC. Sehingga apabila pasien mampu melakukan mobilisasi dini maka pasien dapat pulih lebih cepat. Dengan demikian 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. H dan Ny. D post operasi section caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pendekatan *evidence based nursing* yaitu melakukan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. H dan Ny. D 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 pasien postpartum *section caesarea* pada Ny. H dan Ny. D di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*

2. Tujuan Khusus

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

- 1) Melakukan pengkajian kasus post partum section caesarea pada Ny. H dan Ny. D
- 2) Merumuskan diagnose keperawatan kasus postpartum *section caesarea* pada Ny. H dan Ny. D
- 3) Membuat rencanaan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* kasus post partum *section caesarea* pada Ny. H dan Ny. D
- 4) Melakukan implementasi berdasarkan *evidence based nursing* kasus post partum *section caesarea* pada Ny. H dan Ny. D
- 5) Mengevaluasi proses keperawatan kasus post partum *section caesarea* pada Ny. H dan Ny. D

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan ini yaitu :

1. Manfaat Bagi Perawat

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

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya tulis 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

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan referensi proses pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan ada 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. H dan Ny. D 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 perkembangandan, 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.