

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi dan tersebar di seluruh wilayah di Indonesia. Faktor penyebab tingginya angka kematian ibu melahirkan salah satunya adalah dikarenakan komplikasi kehamilan (Alatas, 2019). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan saat hamil (20-30%), sisanya 5% disebabkan oleh penyakit lain yang menyebar memburuk selama kehamilan. Kehamilan atau persalinan (Kemenkes RI, 2016). Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu meliputi perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan (Hernawati & Karmila, 2017). Perdarahan sebelum melahirkan adalah keadaan darurat yang terjadi pada sekitar 3% dari semua kelahiran. Penyebabnya antara lain plasenta previa, aborsi, dan pendarahan yang tidak dapat dijelaskan (WHO (*World Health Organization*), 2017).

Plasenta Previa adalah plasenta dengan posisi tidak normal, di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh lubang rahim bagian dalam (Jauniaux et al., 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kematian ibu akibat perdarahan plasenta previa dilaporkan sekitar 15-20% dari kematian ibu dan angka kejadian per kehamilan adalah 0,8-1,2% (WHO, 2017). Di Indonesia, dari total 4.726 kasus plasenta previa didapati 40 orang dari 4.409 persalinan ibu meninggal akibat plasenta previa (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan plasenta previa antara lain usia dan persalinan, hipoplasia endometrium (pada wanita menikah dan wanita hamil muda), malformasi endometrium (pada kelahiran berulang, bekas luka operasi, kerokan, dan plasenta tangan), korpus luteum reaksi lambat, neoplasma (fibroid rahim, polip endometrium) dan terkadang kekurangan gizi (Syafitri & Suwardi, 2020).

Plasenta previa harus segera ditangani, jika tidak akan menyebabkan perdarahan dan syok, infeksi, laserasi serviks, plasenta akreta, prematuritas atau lahir mati, prolaps tali pusar, dan prolaps plasenta (Mariza & Purnamasari, 2021). Komplikasi utama plasenta previa pada ibu adalah perdarahan postpartum yang membutuhkan transfusi darah dan histerektomi, yang juga dapat merusak kandung kemih selama pembedahan. Komplikasi berupa dapat terjadi pada bayi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, sindrom gangguan pernapasan, perawatan di NICU, dan kematian perinatal (King et al., 2020).

Pengobatan plasenta previa meliputi dua jenis pengobatan, pertama pengobatan hanya dengan kriteria usia kehamilan kurang dari 37 minggu, mudah berdarah, belum ada tanda persalinan, keadaan umum baik, kadar Hb 8 gr % atau lebih. Pengobatan terdiri dari tirah baring mutlak, pengobatan aktif dilakukan dengan metode SC hingga usia kehamilan 37 minggu ke depan. Untuk menentukan tahap persalinan subkutan atau pervaginam selanjutnya dilakukan pemeriksaan di ruang operasi, dilakukan transfusi darah dengan indikasi subkutan. Plasenta previa total, plasenta previa anak sulung, plasenta previa melintang atau sungsang, gawat janin, plasenta previa lateral dan perdarahan hebat, perdarahan sangat deras dan cepat (Jain et al., 2020).

Setelah melahirkan baik melalui operasi ataupun normal seorang ibu pasti mengalami masa postpartum. Masa nifas adalah masa setelah melahirkan yang mengembalikan fungsi organ reproduksi pada vagina. Ada beberapa periode pascakelahiran termasuk periode awal pascapersalinan paling awal saat ibu dapat berdiri dan berjalan. Kedua, *midweek bed*, yaitu fase pemulihan alat kelamin, yang berlangsung selama 6-8 minggu. Ketiga, masa nifas jarak jauh, yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan penuh. Ada beberapa perubahan dalam proses postpartum seperti perubahan fisik dan mental pada ibu, pasangan, dan keluarga. Perubahan fisik yang paling menonjol adalah adanya ukuran uterus yang menyusut menjadi kecil, dan adanya perdarahan pervaginam (Padila, 2015). Sedangkan perubahan psikologis ibu dimulai sejak dia hamil karena dalam kehamilan dan persalinan banyak ibu mengalami stres yang signifikan (Pariante et al., 2020).

*Sectio caesarea* atau SC merupakan metode persalinan di mana bayi diangkat melalui operasi dari rahim melalui sayatan atau sayatan di perut bagian bawah rahim (Darnal & Dangal, 2020). Menurut WHO kejadian persalinan dengan SC karena plasenta previa mencapai 5-15% pada tahun 2017 (WHO, 2017). Sementara menurut Riskesdas tahun 2018, menyebutkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC atas indikasi plasenta previa di Indonesia mencapai angka 8,6% di Jawa Barat kejadian persalinan dengan SC atas indikasi plasenta previa mencapai 2,3% dari total persalinan (Riskesdas, 2018).

Sayatan selama persalinan subkutan melibatkan sayatan yang harus dipertimbangkan saat menilai penyembuhan karena berisiko tinggi terhadap

infeksi, pecahnya rahim, dan pendarahan (Gee et al., 2020). Ibu bersalin secara SC mungkin mengalami komplikasi dibandingkan ibu bersalin normal. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain infeksi pasca persalinan (postpartum), perdarahan akibat pecahnya beberapa pembuluh darah dan emboli paru terbuka, kerusakan kandung kemih, dan kemungkinan ruptur uterus spontan pada kehamilan berikutnya (Gee et al., 2020). Selain itu, operasi SC yang dilakukan akan meninggalkan laserasi. Hasil sayatan ini menimbulkan rasa sakit akibat rusaknya jaringan tubuh dan terbentuknya luka tentang orang setelah operasi (Robertson & White, 2019).

Rasa sakit yang dirasakan setelah SC menyebabkan beberapa masalah, salah satunya adalah menyusui. Rasa sakit ini menyebabkan pasien menunda memberikan ASI dini kepada anak mereka karena meningkatnya rasa tidak nyaman/intensitas nyeri setelah operasi. Efek ibu dari nyeri pasca operasi caesar adalah mobilitas terbatas, pelekatan terganggu/tidak puas (affective attachment), aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) terganggu, inisiasi menyusu dini (IMD). tidak dapat dijangkau karena peningkatan intensitas nyeri saat ibu bergerak, sehingga reaksi ibu terhadap bayinya lebih rendah, sehingga ASI sebagai makanan terbaik untuk bayi dan dengan banyak manfaat untuk bayi dan ibu tidak dapat tercukupi dengan baik (Fitriahadi & Utami, 2019). Upaya penanganan nyeri pada ibu dengan SC dilakukan dengan menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan nyeri non-obat meliputi sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi, dan teknik imajinasi, gangguan, hipnosis, kompres dingin atau panas,stimulasi/*message kutaneus*, TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) dan relaksasi Benson (Ahmad & Taufik, 2021).

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan berfokus pada relaksasi untuk mengurangi kesadaran pasien akan nyeri. Relaksasi ini dicapai dengan menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan diri pasien. Relaksasi Benson dalam penelitian ini menggunakan keyakinan umat Islam dimana pasien diminta untuk berulang kali menyebut nama Allah dengan sikap khushyuk (Fithriana et al., 2018). Sebuah studi oleh Fithriana et al. (2018) menemukan bahwa hasil studi mereka menghasilkan nilai P sebesar 0,000, yang lebih rendah dari studi  $\alpha$  (0,05), menyiratkan bahwa relaksasi Benson efektif dalam menghilangkan rasa sakit setelah gagal jantung karena efek relaksasi dapat menghasilkan endorfin yang memiliki fungsi analgesik. Thadathil (2018) menemukan bahwa nyeri postpartum dari operasi caesar ibu dengan relaksasi Benson paling efektif dalam mengurangi skor nyeri.

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan yaitu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada ibu post SC salah satunya mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Berdasarkan intervensi nyeri yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri salah satunya dengan menerapkan relaksasi Benson. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Akut pada Post Operasi *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*:

Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Akut pada Post Operasi *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka.

### **C. Tujuan penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Cicalengka.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Cicalengka.
3. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Cicalengka.
4. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Cicalengka.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Post Operasi SC atas indikasi Plasenta Previa Totalis di RSUD Cicalengka.

### **D. Manfaat penulisan**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penulisan KIA ini dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan layanan serta fasilitas yang menunjang pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi SC.

## 2. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan penulisan KIA ini dapat bermanfaat bagi perawat ruangan dalam memberikan dan menerapkan intervensi keperawatan terbaru pada pasien.

## 3. Bagi Mahasiswa Profesi

Diharapkan penulisan KIA ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa profesi dalam menambah wawasan dalam pembaharuan ilmu keperawatan.

### **E. Sistematika penulisan**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan

#### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Terdiri atas konsep postpartum, konsep plasenta previa, konsep SC, dan intervensi berdasarkan EBN

#### **BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL**

Terdiri atas laporan kasus pasien 1 dan pasien 2

#### **BAB IV ANALISIS KASUS**

Pembahasan kasus pasien 1 dan pasien 2

#### **BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Terdiri atas kesimpulan dan rekomendasi