

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Prosedur tindakan seksio sesaria kini semakin banyak dilakukan. Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu tindakan mengatasi komplikasi dalam persalinan. Tingginya angka persalinan *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Disamping itu *sectio caesarea* bukan lagi hanya karena indikasi medis, tetapi banyak faktor yang bukan medis yang dapat mempengaruhi, misalnya faktor ekonomi, kepercayaan atau adat istiadat mengenai tanggal kelahiran anak dan lain-lain. Sectio caesarea juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman (Sukasih, Maliga & Kesuma, 2020). Menurut Manafe D (2019) persalinan dengan SC menunjukkan tren yang meningkat setiap tahunnya. Bahkan hampir 57% ibu memilih melahirkan dengan operasi SC (Supami & Ariesti, 2020).

Pasien yang bersalin secara *sectio caesarea*, akan merasakan beberapa ketidaknyamanan yaitu, rasa nyeri hebat yang kadarnya dapat berbeda-beda pada setiap pasien. Nyeri akibat operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Persalinan SC memiliki efek nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Sebagian besar pasien pasca *sectio caesarea* mengalami intensitas nyeri ringan sampai berat. Rasa nyeri meningkat pada hari pertama *post sectio caesarea* (Akbar, 2014).

Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen. Nyeri yang dirasakan ibu *post sectio caesarea* umumnya adalah nyeri akut. Nyeri akut secara serius mengancam proses penyembuhan klien dan harus menjadi prioritas perawatan. Misalnya, nyeri pascaoperasi yang akut menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dan meningkatkan risiko komplikasi akibat imobilisasi. Rehabilitasi dapat tertunda dan hospitalisasi menjadi lama jika nyeri akut tidak terkontrol (Erina & Widia, 2016).

Menurut Solehati & Rustina (2013), 75% dari 5 pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi sakit. Pada pasien yang baru pertama kali melahirkan akan mengalami masalah dalam menghadapi rasa nyeri, karena belum mempunyai pengalaman persalinan. Sedangkan pada pasien yang sudah melahirkan anak lebih dari satu akan lebih mudah menyesuaikan dalam menghadapi rasa nyeri, karena sudah mempunyai pengalaman rasa nyeri sebelumnya (Astutiningrum & Fitriyah, 2019).

Secara umum ibu post SC yang mengalami nyeri melakukan respon psikologis seperti menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas, meringis, dahi berkerut, menggigit bibir, dan gelisah (Alifah & Wibowo, 2020). Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang dirasakan klien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi *sectio caesarea* yang dilakukan. Keluhan ini sebenarnya

wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna (Potter & Perry, 2010).

Melahirkan secara *sectio caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Seseorang yang baru menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat (Setyaningsih, Saudah & Dewi, 2019). Masalah nyeri tersebut, maka seseorang akan cenderung malas dan takut untuk beraktivitas, apabila hal tersebut tidak segera ditangani dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot-otot perut, penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah. Nyeri setelah pembedahan yang perlu diwaspadai jika nyeri disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 57 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO tahun 2020 terjadi peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2017-2019 yaitu 739.964 per kelahiran diseluruh Asia. Angka persalinan SC yang ada sebenarnya terlalu tinggi sehingga ada berbagai upaya untuk menguranginya karena meningkatnya morbiditas ibu. Prosedur SC dapat mengurangi kematian ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi, namun persalinan dengan bedah umumnya hanya dilakukan atas indikasi medis (WHO, 2020).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, di Indonesia angka ibu melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 79% dengan proporsi persalinan 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% di Rumah Sakit swasta. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 di provinsi Jawa Timur menunjukkan kecenderungan proporsi persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 95,3% (Kemenkes, 2018). di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019, angka persalinan dengan SC berjumlah 124.586 dari 622.930 atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Pusdatin Kemkes, 2019). Menurut data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur tercatat di kabupaten Mojokerto angka kecenderungan proporsi pertolongan persalinan oleh fasilitas kesehatan pada tahun 2019 sebesar 95,2% (Dinkes Jatim, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Kartini Mojokerto yang di dapat dari rekam medis menunjukkan bahwa terdapat 238 kasus *Sectio caesarea* selama 5 bulan terakhir yaitu bulan Oktober 2020 sampai februari 2021.

Menurut penelitian (Nurhayati, Andriyani & Malisa, 2015) di dapat 64% dari 75 ibu *post Sectio caesarea* mengalami nyeri luka post operasi kategori nyeri sedang dengan rentang skala 4-6. Menurut penelitian (Muliani, Rumhaeni & Nurlaelasari, 2020) menunjukkan bahwa dari 27 pasien post partum dengan *sectio caesarea* didapat 52% ibu post SC mengalami nyeri dengan skala nyeri 6, dimana skala ini termasuk ke dalam nyeri sedang.

Nyeri dirasakan ibu *post sectio caesarea* yang berasal dari luka bekas sayatan operasi post *sectio caesarea* berada dibawah perut. Pembedahan *Sectio caesarea* diawali dengan anastesi yang umumnya menggunakan anastesi spinal pada daerah dekat sumsum tulang belakang. Setelah anastesi mulai bereaksi akan

dilakukan sayatan pada segmen bawah abdomen, yang nantinya akan menimbulkan luka trauma. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan (Krisjayanti, Setyaningsih & Magdalena, 2019). Dalam proses pembedahan *Sectio caesarea* dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar abdomen. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin, bradikinin, prostaglandin dan *zat P* yang akan menimbulkan nyeri akut. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri di hantarkan ke *dorsal spinal*. *Zat P* bertindak sebagai neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan *impuls* menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di *kornu dorsalis medulla spinalis*, *talamus* dan *korteks* serebri. Setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusunan saraf pusat, *Impuls* listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri pada daerah perlukaan (Kozier & Barbara, 2011). Ketidaknyamanan yang dirasakan klien setelah pembedahan dapat menyebabkan resiko komplikasi pada ibu maupun bayi. Dampak nyeri pada ibu adalah: terbatasnya *activity daily living* (ADL), mobilisasi ibu karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Terjadinya peningkatan nyeri pada ibu dapat mempengaruhi hormon stres yang berdampak pada tertundanya pengeluaran ASI sebagai makanan bayi (Indiarti, 2011). Selain itu, diketahui pula bahwa 68% ibu post SC akan mengalami

kesulitan dalam bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri (Julianti, 2015).

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea* berupa penanganan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat / obat anti – inflamasi non – steroid (AINS), obat – obat adjuvant atau ko – analgesik. Manajemen nyeri secara nonfarmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas pemberian kompres dingin , kompres hangat, massase, TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*), distraksi, dan relaksasi (Zakiyah, 2015).

Kombinasi penatalaksanaan nyeri farmakologis dan penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis dapat digunakan untuk mengontrol nyeri agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non-farmakologis bukan merupakan pengganti obat-obatan, tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Saat nyeri hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan metode non-farmakologis dengan obat - obatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non-farmakologis menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang

merugikan. Tindakan nonfarmakologis mencakup intervensi perilaku kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberi klien rasa pengendalian yang lebih besar. Metode non-farmakologis yang dapat diberikan adalah teknik relaksasi pernapasan dalam (Erina & Widia, 2016). Saat dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien merelaksasikan otot-otot skeletal yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Kemudian juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*, yang mana opioid ini berfungsi sebagai (analgesik alami) untuk memblokir reseptor pada sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit. Maka dapat menyebabkan frekuensi nyeri pada pasien operasi *sectio caesarea* dapat berkurang. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk mengatasi kelelahan dan ketegangan otot (Bare & Smeltzer, 2010). Selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto”.

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto?

1.4. Tujuan Studi Kasus

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.

1.5. Manfaat Studi Kasus

1.5.1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi dan sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan serta sumber data bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa jurusan keperawatan yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien *post op Sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut.

1.5.2. Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien *post op Sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut.

2. Bagi pelayanan kesehatan rumah sakit

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan pihak rumah sakit dalam pembuatan asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan sumber referensi bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut.

4. Bagi klien

Sebagai sumber pengetahuan klien agar dapat mengurangi rangsangan nyeri yang timbul akibat efek dari pembedahan *sectio caesarea* (SC).

