

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO), standar rata-rata *Section Caesarea* (SC) adalah sekitar 5-15%. Data WHO *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran SC. Penyebab utama section caesarea adalah gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (plasenta previa totalis), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (preeklamsi), bayi sungsang atau melintang, pinggul sempit, serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi metode persalinan dengan *section caesaria* di Indonesia sebesar 17,6% dengan proporsi terbesar yaitu di Bali (30,2) dan proporsi terendah berada di Papua (6,7%). Penyebab utama dari *section caesaria* di Indonesia adalah ketuban pecah dini mencapai 5,6% sedangkan paling rendah yaitu di sebabkan oleh kejang mencapai 0,2% (Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2018)

Sedangkan di Provinsi Jawa Barat angka persalinan dengan *section caesare* berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 sebesar 15,5%. Dengan penyebab utama yaitu ketuban pecah dini sebesar (6,2%) sedangkan paling rendah di sebabkan oleh kejang yaitu (0,2%). (Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2018)

Sectio Cesarea (SC) merupakan salah satu tindakan terminasi kehamilan untuk menyelamatkan kondisi ibu dan janin. Ada beberapa indikasi dilakukan tindakan operasi sectio caesarea di antaranya: preeklamsia, plasenta previa, gawat janin, persalinan tidak maju, letak lintang, prolapsus tali pusat, panggul sempit dan diproporsi sepelopelvik, (Nurhayati, Andriani, & Malisa, 2015; Padila, 2015). Masalah yang mungkin dari tindakan *Sectio Caesarea* adalah komplikasi pembiusan, perdarahan post op Sectio Caesarea, syok perdarahan, obstruksi usus, gangguan pembekuan darah, dan cedera organ abdomen seperti usus, ureter, kandung kemih, pembuluh darah dan rasa nyeri di bagian bekas oprasi

Nyeri merupakan suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri bersifat individual dan tidak dapat di ukur secara objekif namun dapat diukur secara subjektif karena hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut (Heriana, 2014).

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi. Pada ibu post SC, ibu akan mengalami rasa nyeri. Rasa nyeri biasanya muncul 4-6 jam setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena pengaruh pemberian obat anastesi pada saat persalinan. Nyeri pada proses persalinan normal adalah nyeri fisiologis, sedangkan nyeri post SC sudah bukan lagi nyeri fisiologis. Nyeri post SC diakibatkan karena proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari dengan intensitas nyeri dari nyeri ringan sampai berat, sedangkan dampak bagi bayi yang lahir dengan caesar lebih

rentan mengalami gangguan pernapasan. Komplikasi tersebut terjadi jika bayi dilahirkan sebelum berusia 39 minggu, ketika paru-parunya belum berkembang dengan sempurna (Sari & Rumhaeni, 2020). Nyeri post SC akan menimbulkan dampak pada mobilisasi seperti pemenuhan kebutuhan yang terganggu, dan juga berdampak pada ibu menyusui yang terganggu. Maka dari itu diperlukannya manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Beberapa tindakan penanganan nyeri yang biasa dilakukan dalam penurunan nyeri adalah tindakan farmakologis dan non farmakologis.

Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi dengan tujuan untuk mengobati nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul. Pasien masih merasa nyeri dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Siti, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, guided imagery dengan aromaterapi dan terapi Benson merupakan terapi non-farmakologi yang telah terbukti mampu menurunkan 3 skala nyeri pasien post SC karena klien menjadi relax dan dapat beradaptasi dengan nyerinya (Irmawati dan Ratilarsi, 2014)

Terapi musik adalah salah satu pendekatan non farmakologi dalam bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik untuk mengatasi masalah kesehatan dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan individu yang mengalami cacat fisik dalam bersosialisasi (Maman aristha. 2019).

Menurut winda dkk hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap skala nyeri pada ibu post

sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Kota Pontianak. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maman dan Raden sugeng bahwa Ada pengaruh pemberian Terapi Musik terhadap penurunan intensitas Nyeri post operasi sectio caesarea dengan hasil uji beda Wilcoxon signed rank test didapatkan p value atau signifikansi sebesar 0.001 atau nilai p value penelitian ini $< \alpha$ (0,05)

Peran perawat disini sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu post partum *section caesarea* untuk mengurangi nyeri, salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu dengan musik. Kemudian perawat juga melakukan pemantauan tanda-tanda vital. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal baik secara komprehensif, berkesinambungan, teliti dan penuh kesabaran.

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung pada 3 bulan terakhir januari 2023 - 10 april 2023, terdapat 210 persalinan dengan kelahiran spontan 139 dan *sectio caesarea* 71 yang artinya terdapat 33,8% ibu *post partum Sectio Caesarea* di Ruang Aster. Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah di uraikan diaatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut post operasi *sectio caesarea* di ruang aster RSUD Kota Bandung.

1.1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Ny“P” P2A0 POD 1 Post Partum *Section Caesarea Ttransperitoneal* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Aster RSUD Kota Bandung ?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Ny.P P1A0 POD 1 Post Partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Ny “P” P2A0 POD 1 post partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- b. Menentukan diagnosa Keperawatan Ny “P” P2A0 POD 1 post partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- c. Melakukan intervensi Keperawatan Ny “P” P2A0 POD 1 post partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi Keperawatan Ny “P” P2A0 POD 1 post partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi Keperawatan Ny “P” P2A0 POD 1 post partum *section ceasarea transperitoneal* dengan masalah nyeri akut di ruang aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan literatur dalam ilmu pengetahuan mengenai studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan nyeri post *sectio seasarea transperitoneal*
- b. Manfaat Bagi Penulis
Memperoleh wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan

keperawatan pasien dengan nyeri post *sectio cesarea transperitoneal*

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi pasien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, serta dapat memberikan kepuasan bagi keluarga pasien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

b. Manfaat Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan pelayanan perawatan pasien dengan nyeri post *sectio cesaria transperitoneal*