

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas berlangsung dua jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu (42 hari) setelah bayi lahir. Puerperium berasal dari kata puer yang berarti bayi dan ibu melahirkan. Jadi, nifas berarti masa setelah lahirnya bayi, khususnya masa pemulihan, sejak akhir persalinan sampai alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sehingga perawatan paska persalinan yang berkualitas perlu diberikan selama masa ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini & Kumala, 2016). Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat dengan tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, hari kedua ibu diperbolehkan duduk. Pada hari ke tiga ibu dianjurkan berjalan-jalan dan pada hari keempat atau hari kelima diperbolehkan pulang. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Mochtar, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) termasuk dalam target ketiga pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu hidup sehat dan sejahtera. Program yang dilaksanakan untuk mewujudkan capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan adalah program Indonesia Sehat dengan tiga pilar model sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu sarannya adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Salah satu upaya untuk menurunkan morbiditas serta mortalitas ibu dan anak adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas sebelum persalinan, selama persalinan dan setelah persalinan. Persalinan terkadang tidak berjalan lancar dan janin tidak dapat dilahirkan secara normal, sehingga tindakan operasi caesar (CS)

menjadi pilihan utama tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin (Muliani *et al.*, 2020).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2018, angka kejadian post *sectio caesarea* adalah sebanyak 55%. Sedangkan di Indonesia, menurut RISKESDAS 2018, jumlah kelahiran melalui *sectio caesarea* adalah 15,3% (Marselina *et al.*, 2022). Di Yogyakarta total kasus persalinan dengan *sectio caesarea* tahun 2017 mencapai 15% (Melani & Hernayanti, 2021). Walaupun 90% persalinan tergolong persalinan pervaginam tanpa komplikasi, namun jika terjadi komplikasi, *sectio caesarea* adalah pilihan terakhir untuk melahirkan setelah persalinan pervaginam tidak memungkinkan (Fatriona, 2022). Terdapat beberapa faktor dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, terutama faktor patologis seperti: persalinan lama, plasenta previa, panggul sempit, ketuban pecah dini, posisi janin yang tidak normal, gawat janin, bayi besar dan banyak komplikasi lainnya dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016).

Pasien post *sectio caesarea* mengalami nyeri dan ketakutan sehingga perlu adaptasi paska pembedahan. Nyeri yang dirasakan post *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut, disebabkan ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan akan mengeluarkan berbagai macam substansi intra seluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Nyeri biasanya terjadi pada rentang waktu 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Judha *et al.*, 2014). Nyeri paska operasi *sectio caesarea* disebabkan oleh tindakan pembedahan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerektomi) yang tidak hilang dalam satu hari dengan intensitas nyeri mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Nyeri paska operasi *sectio caesarea* akan berdampak seperti mobilitas terbatas, pelekatan terganggu/tidak puas, *activity of daily living* (ADL) terganggu sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi pada anak akibat keterlambatan kelahiran. Hal ini juga memengaruhi bagaimana Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta dapat memengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* (Muliani *et al.*, 2020).

Manajemen nyeri mempunyai dua metode untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Saat ini, rumah sakit atau departemen kesehatan mulai berubah, yang sebelumnya hanya berfokus pada pemberian obat-obatan/farmakologi, kini mulai dikembangkan dengan pemberian manajemen nyeri non-obat/non-farmakologis. Meskipun tindakan farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri pasien, tetapi tindakan ini mempunyai nilai yang tidak ekonomis yaitu mulai dari harga obat dan kemungkinan terjadinya efek samping dari obat pada pasien mulai dari yang ringan sampai berat (Salamah & Astuti, 2022). Sebagai alternatif pelayanan manajemen nyeri, kemudian dikembangkan berbagai tindakan pengendalian nyeri dengan terapi komplementer atau non-farmakologis yang salah satunya termasuk pijat/*massage* (Sari & Rumhaeni, 2020).

Teknik *massage* merupakan pilihan alternatif pengendalian nyeri non-farmakologis karena terapi pijat ini efektif untuk mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman, tindakannya cukup sederhana dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Teknik pemijatan ini efektif dalam meredakan nyeri akut paska operasi *sectio caesarea*. Pijat adalah kombinasi teknik sentuhan dan tekanan yang lembut sehingga dapat meningkatkan keadaan relaksasi tubuh dengan cara memicu rasa nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa nyeri, karena pijat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin (Muliani *et al.*, 2020).

Penelitian oleh Masadah *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa skala rata-rata nyeri sebelum intervensi yaitu 6,55 sedangkan skala nyeri sesudah intervensi 4,86. Uji *wilcoxon* menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$. Persentase nyeri ibu post *sectio caesarea* sebelum *foot massage* yang termasuk dalam kategori nyeri sedang yaitu 35 orang (83%), kategori nyeri berat sebanyak 7 orang (17%) dan yang terendah adalah responden yang termasuk dalam kategori tidak nyeri yaitu 0 (0%) serta nyeri ringan yaitu 0 (0%). Distribusi nyeri Ibu post *sectio caesarea* sesudah *foot massage* yaitu 22 orang (52%) nyeri sedang yaitu, nyeri ringan 20 responden (48%) dan 0 reponden

dengan nyeri berat dan tidak nyeri (0%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan *foot massage* terhadap perubahan nyeri pasien post operasi *sectio caesarea*.

Penelitian lain oleh Yuniwati (2019) menunjukkan hasil bahwa skala nyeri pada 15 responden sebelum diberikan intervensi relaksasi napas dalam skala 7 dan setelah diberikan relaksasi napas dalam tingkat nyeri menurun menjadi skala 5. Hasil analisis skala nyeri pada 15 responden yang sebelum diberikan intervensi terapi *hand and foot massage* skala 7 dan setelah diberikan intervensi terapi *hand and foot massage* tingkat nyeri menurun menjadi skala 3. Kesimpulannya terapi *hand and foot massage* lebih efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dibandingkan hanya dengan relaksasi napas dalam saja. Hal tersebut dikarenakan penekanan pada area kaki atau tangan diduga dapat melepaskan hambatan dan memungkinkan energi mengalir bebas melalui bagian tubuh sehingga dapat mengatasi gejala nyeri.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada Senin 24 Juli 2023 di ruang Nusa Indah II Rumah Sakit Umum Daerah Sleman untuk data pasien rawat inap dengan *sectio caesarea* yang diambil dari data tiga bulan (April, Mei, Juni) terakhir yaitu sebanyak 61 orang. Dari fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di ruang Nusa Indah II Rumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta Tahun 2023.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien postpartum dengan indikasi *sectio caesarea* dengan intervensi *foot massage* terhadap penurunan nyeri di ruang Nusa Indah II Rumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesareadi* ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Nusa Indah IIRumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesareadi* ruang Nusa Indah IIRumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.
- d. Melakukan tindakan keperawatan termasuk terapi *foot massage* untuk menurunkan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Nusa Indah IIRumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *postsectio caesarea* di ruang Nusa Indah IIRumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta.

C. Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri *postsectio caesarea*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi penulis selanjutnya sebagai referensi mengenai efektivitas terapi *foot massage* pada pasien *post sectio caesarea* dalam menurunkan tingkat nyeri.

- b. Bagi Pengelola Perpustakaan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pengelola perpustakaan dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Manfaat Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pengetahuan pasien dalam menurunkan tingkat nyeri post *sectio caesarea* serta memberikan inovasi baru yang dapat diterapkan dalam kehidupannya.

d. Bagi perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan terapi komplementer tindakan *foot massage* untuk menurunkan nyeri post *sectio caesarea* pada pasien.

D. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara merupakan proses tanya jawab penulis dengan responden untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas responden, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan responden dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakan diagnose.

Observasi adalah suatu teknik mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dan memperhatikan tanda-tanda vital dan mengobservasi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk untuk menentukan status kesehatan responden, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Studi dokumentasi merupakan sumber data sekunder yang didapatkan dari status pasien, status laboratorium, atau status penunjang lainnya.