

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sectio Caesaria merupakan tindakan medis untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Tindakan ini bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* merupakan tindakan yang berisiko dengan angka mortalitasnya mencapai 52% yang disebabkan karena infeksi dan perdarahan. Selain itu, *sectio caesarea* juga akan berpengaruh terhadap kehamilan selanjutnya karena persalinan dengan riwayat bekas *sectio caesarea* merupakan persalinan berisiko tinggi. *Sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan indikasinya, yaitu *sectio caesarea* terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan sebelumnya dengan indikasi masalah yang tidak memungkinkan seperti permasalahan persalinan pervaginaan, dan *sectio caesarea* darurat (emergensi) merupakan tindakan yang dilakukan ketika ditemukan kondisi kegawatan (Juliathi *et al.*, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, rata-rata ibu yang menjalani operasi dengan pembedahan atau *sectio caesarea* sebanyak 5-15% per 1000 kelahiran didunia, angka kejadian di RS pemerintah rata-rata sebanyak 11%, sementara di RS swasta bisa >30%. Selain itu menurut WHO angka prevalensi *sectio caesarea* meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin. *Sectio Caesarea* menjadi salah satu angka kejadian pravelensi yang terus meningkat setiap tahunnya di dunia (WHO, 2020). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) angka prevalensi di Indonesia tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan *Sectio Caesarea* pada persalinan adalah 17,6 persen, tertinggi di wilayah DKI Jakarta sekitar (31,3%) dan terendah di daerah Papua (6,7%) (Aditya *et al.*, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) angka *Sectio Caesarea* maksimum 10 - 15% pertahun, oleh karena

itu perlu dikaji pengambilan keputusan melakukan tindakan SC berdasarkan indikasi dan prinsip-prinsip etika kesehatan. (Erina Windiany *et al.*, 2023). Menurut Dinkes DIY jumlah persalinan pada tahun 2017, persalinan dengan pembedahan atau SC sejumlah 7136 ibu bersalin diantaranya paling banyak banyak ialah di Kabupaten Bantul sebanyak 2936 ibu bersalin, Kabupaten Sleman persalinan dengan *sectio caesarea* 1492 ibu bersalin, Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 1332 ibu bersalin, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 762 ibu bersalin, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 614 ibu bersalin dan pada tahun 2015 meningkat tajam tiga kali lipat menjadi 49% dari 1101 ibu bersalin (Dinkes DIY, 2018)

Jumlah presentasi angka kelahiran secara *sectio caesaria* di RSUD Wates Kulon Progo ialah sebanyak 42 (73,6%) pada bulan februari dan sebanyak 43 (60,5%) jumlah kelahiran pada bulan maret. Hal ini menunjukkan lebih banyak ibu yang melahirkan secara SC dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan.

Tindakan *sectio caesarea* akan memutuskan kontinuitas jaringan kulit yang akan menimbulkan dampak nyeri. Adanya luka operasi akan menimbulkan nyeri dimana individu berespon secara biologis dan hal ini dapat menimbulkan respon perilaku baik fisik maupun psikologis (stressor) (Metasari and Sianipar, 2018). Dampak yang terjadi pada ibu dengan *post sectio caesarea* adalah nyeri akut dan resiko infeksi serta gangguan integritas kulit yang terjadi akibat luka bekas pembedahan pada abdomen (Rimadeni *et al.*, 2022). Ibu yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* biasanya akan merasakan ketidaknyamanan, seperti nyeri dari insisi abdominal dan efek samping anestesi. Nyeri setelah kelahiran *sectio caesarea* dapat berhubungan dengan setidaknya dua faktor, yaitu nyeri post operatif akibat luka dan kontraksi rahim dalam retraksi (pengecilan) uterus pasca *sectio caesarea* yang menyebabkan nyeri lebih lama pada persalinan *sectio caesarea*. Saat dilakukannya operasi pasien tidak merasakan nyeri akibat efek anestesi, namun setelah operasi selesai

dan kesadaran pasien mulai pulih akan merasakan nyeri pada bekas sayatan yang mengganggu (Cahyawati & Wahyuni, 2023).

Nyeri pasca operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan hampir >80% pasien mengalami nyeri sedang hingga berat pasca operasi (Cahyawati & Wahyuni, 2023). Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat ibu merasa sangat kesakitan, tidak nyaman dan nyeri harus segera diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Warniati, 2019).

Ketika pasien merasakan nyeri perlunya melakukan strategi atau cara yang sering disebut dengan istilah manajemen nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Secara farmakologi dilakukan dengan pemberian analgesic yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara relaksasi, Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, *massage*, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobirthing, musik, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), dan *Biological Nurturing Baby Led Feeding and* (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Berdasarkan studi kasus sebelumnya yang dilakukan oleh Cahyanti (2019) nyeri *post sectio caesaria* dapat terjadi karena faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya serta gaya koping. Nyeri tersebut dapat diatasi dengan melakukan metode *biological nurturing baby led feeding* yaitu menyusui dengan posisi rebahan kemudian bayi diletakkan di atas dada dan dibiarkan melekat dengan sendirinya terbukti selama 3 hari melakukan tindakan menunjukkan bahwa rasa nyeri ibu dapat berkurang. Sebelum dilakukan tindakan skala nyeri ibu adalah 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri ibu menjadi 3 (nyeri ringan) (Cahyanti, 2019).

Penerapan *biological nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktivitas menyusui dan kontak langsung dengan baik dengan menyusui ibu dapat beradaptasi serta ber respon terhadap nyeri dengan lebih baik sehingga rasa nyeri yang dialaminya dapat ditoleransi. Posisi *biological nurturing baby led feeding* dapat dijadikan penghambat atau penutup impuls saraf agar tidak dapat berjalan bebas sehingga dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Andriani, 2019)

Pada posisi *biological nurturing baby led feeding*, ibu *post sectio caesaria* menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar dengan sudut kemiringan antara 15°- 60° kemudian bayi diletakkan di atas dada dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi kedua tangan ibu bebas memegang bayi hanya sekedar untuk menjaga agar tidak terjatuh. Posisi ini membuat ibu lebih nyaman, tenang, dan lebih rileks (Anjarsari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Munaroh (2018) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa teknik *biological nurturing baby led feeding* dapat mengurangi rasa nyeri *post sectio caesaria* pada ibu. Posisi *biological nurturing baby led feeding* akan memfasilitasi perangsangan otot otot di sekitar payudara yang berpotensi untuk menimbulkan kontraksi otot polos dan sel-sel alveoli pada payudara yang berfungsi untuk memproduksi ASI dan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan yang dialami ibu akibat dilakukannya pembedahan *post sectio caesaria* (Munaroh, 2018).

Berdasarkan dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berkaitan dengan *Post Sectio Caesaria* sebagai studi Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Teknik *Biological Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri *Post Sectio Caesaria* Di Ruang Kalibiru Lor RSUD Wates Kulon Progo”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan intervensi *Biological Nurturing Baby Led Feeding* dalam asuhan keperawatan pada ibu yang mengalami *post sectio caesaria* di Ruang Kalibiru Lor RSUD Wates Kulon Progo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian pada ibu *post sectio caesaria*
- b. Mengetahui diagnose keperawatan pada ibu *post sectio caesaria*
- c. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu *post sectio caesaria* berdasarkan Evidenced Based
- d. Mengimplementasikan EBP *Biological Nurturing Baby Led Feeding* untuk mengatasi masalah nyeri *post sectio caesaria*
- e. Mengevaluasi penerapan EBP *Biological Nurturing Baby Led Feeding* pada ibu yang mengalami nyeri *post sectio caesaria*

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan khalayak ramai terkhususnya wanita mengenai penurunan tingkat nyeri *post sectio caesaria*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan referensi untuk ibu bersalin dalam mengurangi nyeri *post sectio caesaria*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan acuan tambahan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami nyeri persalinan *post sectio caesaria*.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Rumah Sakit secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan terapi non farmakologi serta tindakan non farmakologi *Biological Nurturing Baby Led Feeding* ini dapat menjadi standar operasional prosedur yang berlaku di Rumah Sakit

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi: penulis mengamati dan ikut serta dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan di RSUD Wates Kulon Progo
2. Interview: penulis mengumpulkan data yang bersumber dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang bertugas dengan tanya jawab secara langsung untuk memperoleh data dan informasi mengenai identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga untuk menegakkan diagnosa keperawatan terkait masalah kesehatan pasien.