

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan dilahirkan dari tubuh ibu pada akhir persalinan, yang dapat terjadi dengan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Plasenta dan selaput janin kemudian dikeluarkan dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau dengan metode lainnya (Kurniarum, 2016). Persalinan normal melalui vagina dan operasi bedah adalah dua metode persalinan yang paling sering dialami oleh para wanita (Cunningham, 2018).

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat insisi untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Giri, Wandia dan Harkitasari, 2021). Istilah "*Sectio Caesarea*" mengacu pada teknik persalinan tertentu yang, jika diperlukan secara medis, melibatkan pemotongan dinding rahim. Karena risiko dan masalah yang dapat timbul selama kelahiran melalui vagina, *sectio caesarea* dilakukan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin (Juliathi, Marhaeni dan Dwi Mahayati, 2020). Indikasi *Sectio Caesarea* secara garis besar terdiri dari dua yaitu dari faktor ibu dan janin. Faktor ibu yaitu Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal), CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), Plasenta Previa Sentralis dan Lateris (Posterior) dan Totalis. Penyebab dari faktor janin

berupa gawat janin, bayi kembar, malposisi kedudukan janin dan prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil (Reeder, Martin dan Griffin, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa jumlah kasus *Section Caesarea* terus meningkat di negara-negara berkembang. Di seluruh dunia, persentase operasi sesarea yang dilakukan berkisar antara 10% dan 15%, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Jumlah operasi sesarea yang dilakukan adalah 85 juta pada tahun 2019, 68 juta pada tahun 2020, dan 373 juta pada tahun 2021, menurut data. Amerika memiliki tingkat persalinan *Section Caesarea* tertinggi (39,3%), diikuti oleh Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2030 (WHO, 2021).

Persalinan di Indonesia melalui tindakan *Section Caesarea* juga meningkat setiap tahunnya. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Republik Indonesia, terjadi peningkatan tindakan *Section Caesarea* dari 15,3% pada 7.440 persalinan di tahun 2013 menjadi 17,6% dari 78.736 persalinan di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Provinsi Bali menduduki posisi ke-2 secara Nasional setelah DKI Jakarta yang menduduki posisi ke-1 mengenai kelahiran dengan tindakan *Section Caesarea*, jumlah tindakan *Section Caesarea* di provinsi Bali sebesar 30,2% atau sebanyak 337 tindakan (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan melalui sesarea memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Komplikasi yang dapat terjadi pada post operasi *section caesarea* yaitu risiko terjadi perlakuan pada vesika urinari yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi *puerperalis*, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang

terlalu lama, atonia uteri dampak dari perdarahan yang tidak mampu dikontrol yang pada akhirnya mengakibatkan kondisi syok hipovolemik, risiko tinggi terjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Nyeri post section caesarea mengakibatkan syok neurogenik jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sugito, Ta'adi dan Ramian, 2023).

Persalinan dengan tindakan *Seccio Caesarea* merupakan pilihan alternatif terakhir dalam menolong persalinan bagi ibu yang tidak mampu atau tidak ingin melahirkan secara normal, hal ini dilakukan karena alasan medis, serta atas permintaan pasien sendiri atau atas saran dokter (Sudarsih dan Agustin, 2023).

Sayatan atau robekan pada jaringan kontinuitas perut bagian depan adalah konsekuensi dari tindakan bedah *caesar*, yang dapat mengubah jaringan kontinuitas dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Karena dinding perut bagian depan robek selama operasi *caesar*, ibu mungkin merasakan nyeri pada luka di sekitar sayatan. Salah satu masalah yang dapat timbul sebagai akibat dari rasa sakit yang parah yang dirasakan setelah operasi *sectio caesarea* adalah bahwa hal itu dapat menghambat fase mobilisasi awal (Wahyu dan Lina, 2019).

Asuhan keperawatan maternitas adalah layanan profesional berkualitas tinggi yang menekankan pendekatan keluarga sebagai layanan inti ibu. Penetapan proses keperawatan melalui pendekatan asuhan keperawatan dalam menangani masalah nyeri terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pendekatan farmasi dan non-farmakologis merupakan bagian dari rencana asuhan keperawatan untuk manajemen nyeri pasca operasi caesar (Rachmawati, 2023). Salah satu pendekatan farmakologis adalah

mengurangi rasa sakit dengan menggunakan analgesik seperti morfin dan lainnya, pendekatan non-farmakologis dapat menjadi terapi pendukung dari terapi farmakologis yang diberikan. Pendekatan non-farmakologis diantaranya adalah relaksasi, terapi es dan panas, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS), *massage* (Pijatan), distraksi (Rejeki, 2020).

Terapi komplementer adalah istilah untuk pendekatan non-farmakologis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 mengenai Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mencantumkan terapi komplementer, yang didefinisikan sebagai terapi tradisional yang digabungkan dengan pengobatan modern.

Terapi komplementer yang dapat menstimulasi kulit yaitu terapi *massage*. Terapi *massage* dapat mengurangi rasa sakit, stimulasi tersebut diterapkan pada kulit. Metode ini bekerja dengan merangsang produksi endorfin, yang menghalangi transmisi sinyal nyeri. Pendekatan lain adalah membatasi transmisi sinyal nyeri melalui serabut saraf C dan A-delta berdiameter lebih kecil dengan membuka gerbang sinapsis dan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih cepat dan lebih besar (Muliani, Suprpti dan Nurkhotimah, 2019). Pijat dan bentuk-bentuk integrasi sentuhan lainnya memengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk relaks, maka akan muncul respon relaksasi. Manfaat *massage* dapat memberikan block pada transmisi nyeri, dan mengaktifkan endorphine atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeripun

berkurang. Salah satu massage yang dapat diberikan kepada ibu post sectio caesarea adalah *Swedish Massage* (Cahyati, 2018).

Swedish massage salah satu teknik pijat dengan sentuhan lembut menggunakan serangkaian gerakan yang lembut dan panjang dengan tekanan yang diberikan dari ringan hingga kuat untuk memberikan rileks dan berenergi yang bertujuan untuk relaksasi otot, penurunan nyeri, dan memperlancar aliran darah (Mardiyanto *et al.*, 2015). Teknik *Swedish massage* dimulai dari tungkai atas, tungkai bawah, dan badan dengan tujuan melancarkan peredaran darah (Dyah dan mandiri, 2020). Terapi *Swedish massage* merupakan manipulasi pada jaringan tubuh dengan melakukan pemijatan menggunakan lima gerakan dasar, meliputi *effleurage*, *petrisage*, *friction*, *tapotement* dan *vibration* (Fahriyah *et al.*, 2021).

Penelitian milik Manggasa (2021), pada penelitiannya terapi *swedish massage* diberikan sebanyak 4 kali selama 15 menit. Intervensi pertama dilakukan 6 jam pasca SC dan intervensi selanjutnya setiap rentang 6 jam. Massage dilakukan pada kedua tangan serta kedua kaki. Hasil penelitian tersebut didapatkan rerata skor nyeri post SC pada kelompok *Swedish massage* sebelum intervensi yaitu 6,63 dan setelah intervensi yaitu 3,88. Hasil analisis statistik menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *swedish massage* dapat membantu menurunkan nyeri pasca operasi. Penelitian milik Cahyati (2018) juga membuktikan, bahwa hasil rata-rata skor nyeri sebelum diberikan massage sebesar 4,5 dengan $SD = 1,179$ dan setelah diberikan massage rata-rata skor nyeri responden sebesar 1,6 dengan $SD = 1,578$. Dari hasil pengujian dengan menggunakan uji t-dependen didapatkan hasil signifikan dengan nilai $p =$

0,000 ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$) dengan rata-rata penurunan skor nyeri sebesar 2,9 poin yaitu dari 4,5 menjadi 1,6.

Dari semua hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan skore nyeri setelah pemberian terapi *Swedish massage*. Stimulasi kulit dengan cara *Swedish massage* pada jaringan otot dapat mengurangi tingkat nyeri, karena pijatan yang diberikan dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf ini akan tertekan, impuls nyeri dihambat sehingga otak tidak dapat mempersepsikan nyeri.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 23 Januari 2024 didapatkan populasi ibu yang melahirkan dengan bantuan *Seccio Caesarea* di RSD Mangusada pada bulan Juli-September tahun 2023 yaitu sebanyak 509 ibu dengan 32 ibu yang melahirkan *Seccio Caesarea* dengan penyulit dan mendapatkan perawatan di Ruang Margapati.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi *Swedish Massage* Pada Pasien Post Operatif *Seccio Caesarea* Di Ruang Margapati RSD Mangusada”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *seccio caesarea* di Ruang Margapati RSD Mangusada?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *sectio caesarea* di Ruang Margapati RSD Mangusada.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini secara khusus yang ingin dicapai adalah peneliti mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *sectio caesarea*
- b. Menentukan diagnose keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *sectio caesarea*
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *sectio caesarea*
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien post operatif *sectio caesarea*
- e. Melakukan evaluasi pada klien post *sectio caesarea* dengan terapi *swedish massage* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- f. Menganalisis efektivitas pemberian terapi *swedish massage* pada pasien nyeri akut dengan post *sectio caesarea*

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien *post operatif sectio caesarea*

b. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi refrensi dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien *post operatif sectio caesarea*

2. Manfaat praktis

a. Manfaat Bagi Praktisi Keperawatan

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi dasar untuk menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *swedish massage* pada pasien *post operatif sectio caesarea*

b. Bagi Pengelola Pelayanan Keperawatan

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu menjadi pedoman alternatif intervensi mengontrol nyeri akut pasien yang mengalami *post sectio caesarea* dengan pemberian terapi *swedish massage*.