

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam perjalanan menuju kelahiran, prosesnya berakhir dengan kelahiran bayi yang telah mencapai tahap kedewasaan yang cukup atau hampir cukup (Manjula, 2016). Ketika melihat dari aspek penanganannya, kelahiran dibagi menjadi dua jenis, yakni kelahiran alami dan kelahiran buatan yang lebih dikenal dengan sebutan *sectio caesarea* (SC).

Sectio caesarea adalah prosedur medis yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut, yang juga dikenal sebagai histerotomia, untuk melahirkan janin. Selama beberapa tahun terakhir, pendekatan ini telah menjadi pilihan yang semakin populer di kalangan sebagian masyarakat sebagai alternatif untuk persalinan. Meskipun pada masa lalu, metode *sectio caesarea* sering kali menimbulkan ketakutan bagi banyak perempuan, perkembangan zaman dan teknologi medis telah mengubah persepsi tersebut, sehingga saat ini metode ini semakin diminati (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, terungkap bahwa sekitar 79% ibu di Indonesia melahirkan, dengan 15% di antaranya memilih Rumah Sakit pemerintah dan 18% memilih Rumah Sakit swasta (Kementerian Kesehatan, 2018). Data yang dipresentasikan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan peningkatan signifikan dalam persalinan melalui metode SC di negara-negara Asia pada periode 2007-2008, mencapai 110.000 kasus per kelahiran hidup (Sihombing et al., 2017). Evaluasi terhadap data kelahiran melalui

metode SC di Indonesia mengindikasikan angka yang melebihi rekomendasi rata-rata WHO, yakni berkisar antara 10% hingga 15%. Menurut penemuan yang diungkapkan oleh Riskesdas 2018, angka kelahiran melalui operasi *sectio caesarea* (SC) di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan kelahiran, dengan tingkat tertinggi tercatat di DKI Jakarta, mencapai 31,1%, sedangkan tingkat terendah terjadi di Papua, hanya mencapai 6,4%. Disamping itu, proporsi kelahiran melalui metode SC di Bali juga mencapai 30,2%, menegaskan posisinya sebagai yang kedua terbesar secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2015, dari total 21.965 persalinan yang tercatat di Bali, sekitar 58,5% dilakukan melalui operasi *sectio caesarea*. Analisis data tersebut juga mengidentifikasi Kota Denpasar sebagai lokasi dengan jumlah tertinggi kasus kelahiran melalui operasi *sectio caesarea*, mencapai 4.915 kasus. Disusul oleh Kabupaten Gianyar dengan 2.567 kasus, Kabupaten Tabanan dengan 1.061 kasus, Kabupaten Badung dengan 1.045 kasus, Kabupaten Buleleng dengan 967 kasus, Kabupaten Klungkung dengan 631 kasus, Kabupaten Jembrana dengan 616 kasus, Kabupaten Bangli dengan 592 kasus, dan Kabupaten Karangasem dengan 513 kasus (Bona, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2024 di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara mengindikasikan adanya peningkatan signifikan dalam jumlah kasus ibu yang menjalani prosedur operasi *sectio caesarea* (SC) dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, terdokumentasikan 255 kasus, yang kemudian diikuti oleh 227 kasus pada tahun 2022, mencapai puncaknya pada tahun 2023 dengan 363 kasus. Dengan total 845 kasus sepanjang

periode 2021 hingga 2023, peningkatan ini menyoroti perubahan yang substansial dalam pola persalinan di wilayah tersebut.

Peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* disebabkan karena adanya indikasi medis dan non medis. Indikasi non medis dipengaruhi oleh usia, pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi. Adapun indikasi medis dilakukannya tindakan *sectio caesarea* yaitu karena partus lama, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, kehamilan kembar, solusio plasenta, panggul sempit, dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya (Pamilangan, Wantani, & Lumentut, 2019).

Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan hampir >80% pasien mengalami nyeri pasca operasi (Garcia et al., dalam Hidayatulloh et al., 2020). Hasil penelitian (Fitri, 2020) dengan jumlah 56 responden didapatkan hasil hampir setengahnya mengeluh nyeri luka jahitan *sectio caesarea* sebanyak 27 responden (48,2%) dengan kategori nyeri sedang, 14 responden (25%) mengalami intensitas nyeri ringan, dan 15 responden (26,8%) mengalami intensitas nyeri berat. Menurut penelitian Agustin Risela (2020) yang berjudul Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, Dan Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Cesarea* Di RSUD Dr. Slamet Garut, dari 36 responden didapatkan tingkat nyeri pada 21 responden (66,6%) nyeri sedang, tingkat nyeri sebagian besar pada skala nyeri sedang, dan sejalan dengan penelitian yang didapatkan (Dwi Anry, 2021) didapatkan hasil mayoritas responden 25 orang (56,8%) dengan karakteristik umur 20 – 30 tahun mengalami intensitas nyeri sedang. Mayoritas responden tingkat pendidikan x tingkat nyeri dengan jumlah responden terbanyak yaitu pendidikan SMA 27 orang (61,4%) mengalami intensitas nyeri sedang. Mayoritas responden jenis pekerjaan

x tingkat nyeri dengan jumlah responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga 26 orang (59.1%).

Persalinan secara *sectio caesarea* 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. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST, P : *provokatif* atau paliatif, Q : kualitas dan kuantitas, R : regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi, S : skala, T : *timing* atau waktu. 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 (Sari & Rumhaeni, 2020).

Nyeri *post SC* akan menimbulkan dampak pada mobilisasi seperti pemenuhan kebutuhan yang terganggu, dan juga berdampak pada inisiasi menyusui dini (IMD) yang terganggu. Maka dari itu diperlukannya manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Asuhan keperawatan maternitas untuk menetapkan proses keperawatan dalam menangani nyeri melalui lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Beberapa tindakan penanganan nyeri yang biasa dilakukan dalam penurunan nyeri adalah tindakan farmakologis dan non farmakologis (Sari & Rumhaeni, 2020).

Penanganan dengan farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Kombinasi penatalaksanaan nyeri dengan tindakan farmakologis dan secara non-farmakologis dapat digunakan untuk

mengontrol nyeri agar rasa nyeri dapat berkurang serta meningkatkan kondisi kesembuhan pada pasien SC. Metode non-farmakologis bukan merupakan pengganti obat-obatan, tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung. Pemberian terapi farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri, tetapi mempunyai nilai ekonomis yang cukup mahal dengan harga obat yang beragam. Selain itu pemberian obat berupa obat analgetik untuk meringankan nyeri bisa saja menimbulkan efek samping dari penggunaan obat tersebut, sehingga perlunya terapi non-farmakologi sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri *post* SC. Terapi non-farmakologi dipandang lebih aman dibandingkan terapi farmakologi (Sugiyono, 2015). Nyeri pasca operasi apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu *post sectio caesarea* sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri salah satunya dengan relaksasi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* (Panani et al., 2022).

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang melibatkan visualisasi tempat dengan situasi tenang dan damai. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri yang tengah dirasakan oleh pasien dengan mengelola stres yang ditimbulkan oleh rasa nyeri tersebut. Saat stress dapat dikelola dengan baik maka nyeri yang dirasakan akan berkurang dengan sendirinya. Salah satu penerapan *guided imagery* ini dapat di aplikasikan kepada ibu bersalin *post sectio caesarea*. Rasa nyeri *post* SC yang dialami oleh ibu bersalin akibat luka insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim dapat menyebabkan terganggunya emosional ibu. Rasa nyeri yang dialami membuat ibu mudah stres dan cemas karena ketidanyamanan yang dirasakan.

Guided imagery dilakukan dengan mengajak pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam yang santai, dan membayangkan dirinya sedang berada di

tempat yang santai, sejuk yang membuat pasien merasa nyaman berada disana, membawa dalam keadaan rileks dan hanyut dalam imajinasinya (Prabu & Subhash, 2015). Cara kerja *guided imagery* kepada tubuh dengan mempengaruhi sistem saraf autonom. Responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya *CRF* merangsang kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin (POMC)* yang menyebabkan meningkatnya produksi enkephalin oleh medulla adrenal. Kelenjar *pituitary* juga menghasilkan *endorphin neurotransmitter* yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2020). Rasa rileks yang diperoleh oleh pasien setelah mendapatkan terapi membuat pasien dapat mengelola rasa nyeri yang dirasakannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Erawati et al., 2019) di Rumah Sakit tingkat II Pelamonia Makasar tahun 2019 *guided imagery* terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri sesudah pemberian *guided imagery* pada pasien *post operasi caesarea*. Penelitian yang dilakukan oleh Silfina, (2021) yang menyatakan bahwa pemberian *guided imagery* terhadap perubahan intensitas nyeri ibu bersalin *post sectio caesarea*, keduanya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan *guided imagery* dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{ value} < 0,05$. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil sebelum dan sesudah di berikan *guided imagery* dari skala 6.90 menjadi 3.70 dengan kategori dari nyeri berat hingga nyeri sedang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan *Guided Imagery* Di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan *Guided Imagery* Di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Meningkatkan kualitas perawatan dan meminimalkan nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea* melalui penerapan asuhan keperawatan yang holistik dengan *guided imagery*.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

- d. Melaksanakan implementasi keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.
- f. Memberikan tindakan *guided imagery* pada pasien yang mengalami *post sectio caesarea* di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Pengembangan Pengetahuan Keperawatan

Praktik asuhan keperawatan nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea* dengan *guided imagery* membantu pengembangan pengetahuan dan pemahaman keperawatan terkait manajemen nyeri. Ini memungkinkan para praktisi kesehatan untuk memperluas wawasan mereka tentang pendekatan holistik dalam mengatasi nyeri dan memperkaya keterampilan mereka dalam merawat pasien dengan nyeri akut.

- b. Validasi Teori Keperawatan

Dengan menunjukkan efektivitas *guided imagery* dalam mengurangi nyeri akut pada ibu *post sectio caesarea*, asuhan keperawatan ini memberikan validasi empiris terhadap teori-teori keperawatan yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dan pengelolaan nyeri sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan.

c. Penerapan Prinsip Kesehatan Mental

Intervensi *guided imagery* juga memberikan peluang untuk menerapkan prinsip-prinsip kesehatan mental dalam praktik keperawatan. Dengan mengintegrasikan teknik relaksasi dan visualisasi dalam asuhan keperawatan, hal ini membantu pasien mengatasi kecemasan dan stres yang terkait dengan nyeri *post sectio caesarea*, serta mempromosikan kesejahteraan mental mereka

2. Manfaat praktis

a. Pengurangan Biaya Perawatan

Dengan mengurangi penggunaan obat-obatan analgesik dan mengoptimalkan efektivitas asuhan keperawatan, praktik nyeri akut dengan *guided imagery* dapat membantu mengurangi biaya perawatan jangka panjang, termasuk biaya pengobatan dan biaya rawat inap.

b. Penyediaan Pelayanan yang Lebih Personal

Guided imagery dapat memberikan pelayanan yang lebih personal dan individual bagi pasien. Praktisi kesehatan dapat mengadaptasi teknik dan panduan visualisasi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing pasien, menciptakan pengalaman perawatan yang lebih terpersonal dan terhubung.

c. Peningkatan Kepuasan Pasien

Dengan memberikan pengalaman perawatan yang lebih holistik dan mendalam, praktik nyeri akut dengan *guided imagery* memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Pasien yang merasa didengar, dipahami, dan merasakan manfaat langsung dari asuhan keperawatan akan cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman perawatan mereka. Hal ini juga dapat berdampak positif pada hubungan antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan.