

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seksio sesarea, atau yang dikenal sebagai operasi sesar, merupakan prosedur persalinan yang dilakukan dengan cara melakukan sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan rahim (histerotomi) guna mengeluarkan janin (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2021). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2013), terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah ibu hamil yang menjalani persalinan melalui metode ini, yakni mencapai lima kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. WHO juga melaporkan bahwa angka persalinan sesar di Tiongkok mencapai 46%, sementara rata-rata di kawasan Asia sebesar 25%. Di Indonesia, prevalensi tindakan operasi sesar telah melampaui batas ideal yang direkomendasikan WHO, yaitu antara 5% hingga 15%.

Kementerian Kesehatan (2022) menyatakan bahwa operasi sesar merupakan prosedur bedah yang paling sering dilakukan dalam bidang obstetri dan ginekologi. Selama beberapa tahun terakhir, jumlah tindakan ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Secara global, prevalensi operasi sesar mencapai 21% pada tahun 2015. Di Amerika Serikat, angka ini meningkat menjadi 32% pada tahun 2017, dengan lebih dari 1,27 juta prosedur dilakukan setiap tahunnya. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sekitar 17,6% kelahiran dilakukan melalui metode sesar. Persentase tertinggi tercatat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 31,1%, sedangkan yang terendah terdapat di Papua dengan hanya 6,7%. Selain itu, survei kesehatan dasar di Provinsi Bali tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak

31% persalinan dilakukan dengan operasi sesar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menunjukkan tren penurunan secara umum dalam rentang waktu hampir tiga dekade, yaitu dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 pada tahun 2020. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun demikian, angka tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Di tingkat provinsi, Bali mencatatkan angka yang relatif lebih baik dibandingkan dengan rata-rata nasional, bahkan selalu berada di bawah target nasional sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup dalam lima tahun terakhir. Meski demikian, penurunan AKI di Bali belum memperlihatkan pola yang konsisten setiap tahunnya, sehingga menjadi perhatian penting dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan maternal di wilayah tersebut. Secara spesifik, data tahun 2023 menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Bali menurun secara signifikan menjadi 63,9 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan angka terendah dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Sebelumnya, terjadi fluktuasi cukup tajam pada tahun 2019 AKI naik menjadi 69,7, lalu meningkat lagi di tahun 2020 menjadi 83,79. Puncaknya terjadi pada tahun 2021 ketika angka kematian ibu melonjak drastis hingga 189,7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan yang tertinggi dalam periode lima tahun tersebut. Meski sempat turun menjadi 110,4 pada 2022, penurunan signifikan baru benar-benar terjadi pada 2023. Hal ini menandakan bahwa intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi kebijakan maupun pelaksanaan di lapangan, mulai menunjukkan hasil yang positif. Sementara itu, metode persalinan melalui Seksio Sesarea (SC) atau operasi sesar menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi,

khususnya di Bali. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020, dari total 21.970 persalinan yang tercatat di rumah sakit, sebanyak 12.865 kasus atau sekitar 58,5% dilakukan melalui prosedur sesar. Angka ini jauh melampaui jumlah persalinan normal yang hanya mencapai 9.110 kasus. Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh perempuan melahirkan melalui tindakan operatif, yang seharusnya hanya dilakukan dengan indikasi medis tertentu. Perbedaan angka ini juga mencerminkan adanya perbedaan tren antara rumah sakit pemerintah dan swasta. Di rumah sakit pemerintah, proporsi seksio sesarea berkisar antara 20–25% dari seluruh persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta persentasenya jauh lebih tinggi, yakni antara 30–80%. Kota Denpasar mencatatkan jumlah persalinan sesar tertinggi di Bali tahun 2020, dengan total 4.920 kasus, mencerminkan dominasi praktik medis intervensi di wilayah perkotaan. Kabupaten Badung berada di posisi keempat setelah Tabanan, dengan total 1.045 kasus Seksio Sesarea (SC) (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2025).

Tingginya angka persalinan melalui seksio sesarea (SC) di Bali, khususnya di daerah Badung, membuka ruang diskusi terkait indikasi medis, preferensi ibu, serta pengaruh sistem pelayanan kesehatan terhadap pilihan metode persalinan. Kondisi ini sekaligus menjadi tantangan dalam upaya penurunan AKI dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran, jumlah persalinan selama periode tahun 2021 hingga 2024 menunjukkan kecenderungan dominasi metode persalinan melalui seksio sesarea (SC) dibandingkan persalinan normal. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 107 kelahiran, dengan 79 orang (73,83%) menjalani persalinan seksio sesarea dan 28 orang (26,17%) secara normal. Pada

tahun 2022, jumlah persalinan meningkat menjadi 110 kasus, terdiri dari 85 persalinan seksio sesarea (77,27%) dan 25 persalinan normal (22,73%). Tren serupa berlanjut pada tahun 2023, dengan total 120 kelahiran dan proporsi seksio sesarea sebanyak 90 orang (75%), serta 30 orang (25%) yang melahirkan secara normal. Sementara itu, pada tahun 2024, jumlah persalinan tercatat sebanyak 123 kasus, dengan 95 persalinan seksio sesarea (77,24%) dan 28 persalinan normal (22,76%). Dominasi metode seksio sesarea ini mencerminkan peningkatan preferensi atau indikasi medis tertentu yang menyebabkan pilihan operasi lebih sering diambil, baik oleh tenaga medis maupun pasien. Hal ini menjadi salah satu alasan penting untuk mengkaji penerapan metode *Enhanced Recovery After Caesarea Surgery* (ERACS) dalam perawatan pascapersalinan sesar guna meningkatkan kualitas pemulihan ibu pascaoperasi.

Penerapan anestesi dalam prosedur operasi sesar dapat menimbulkan sejumlah efek samping yang berpengaruh terhadap kenyamanan pasien. Salah satu efek samping yang paling umum dilaporkan adalah nyeri kronis pascaoperasi, yang dapat berlangsung hingga dua bulan setelah tindakan pembedahan (de Brito Cançado et al., 2012). Selain nyeri, pasien juga kerap mengalami keterbatasan dalam bergerak akibat efek anestesi. Meskipun demikian, mobilisasi dini tetap perlu dilakukan secara bertahap untuk mendukung kemandirian pasien serta mempertahankan fungsi fisiologis tubuh. Secara umum, proses mobilisasi awal dianjurkan untuk dimulai secara perlahan dalam enam jam pertama setelah operasi (Subandi & Endang, 2017).

Tingginya preferensi ibu hamil terhadap tindakan persalinan melalui seksio sesarea turut mendorong meningkatnya kebutuhan akan pelayanan anestesi perioperatif. Pelayanan ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan

pascaoperasi, sehingga memungkinkan pasien untuk segera kembali ke rumah. Salah satu pendekatan perioperatif yang kini banyak diterapkan adalah *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS). Meskipun metode ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1997, implementasinya di Indonesia baru berkembang dalam beberapa tahun terakhir. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan protokol ERAS pada operasi sesar memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan metode perawatan konvensional, termasuk pemendekan lama perawatan di rumah sakit, penurunan angka komplikasi pascaoperasi, serta percepatan pemulihan fungsi tubuh (Liu et al., 2020; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018).

Dalam bidang kebidanan, khususnya pada prosedur sektio sesarea, pendekatan *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) dikenal secara khusus sebagai *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS). Pendekatan ini menawarkan berbagai manfaat, antara lain memperpendek masa perawatan di rumah sakit, mengurangi tingkat kecemasan dan risiko depresi, menurunkan kemungkinan infeksi pascaoperasi, serta mempercepat proses pemulihan pasien (Tika et al, 2022). Meskipun demikian, tidak semua ibu hamil yang menjalani operasi sesar memenuhi kriteria untuk menggunakan protokol ERACS. Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan meliputi ketahanan fisik pasien—pasien tidak boleh dalam kondisi lemas, mengalami muntah, ataupun sedang berpuasa. Namun, hambatan tersebut masih dapat diatasi melalui pemberian obat-obatan yang sesuai serta persiapan medis yang optimal (Habib & Ituk, 2018).

Selama periode tahun 2021 hingga 2024, tercatat sebanyak 349 pasien menjalani persalinan dengan metode sektio sesarea (SC) di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, diperoleh enam

masalah keperawatan utama yang diidentifikasi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Masalah keperawatan yang paling dominan adalah nyeri akut, yang ditemukan pada 310 pasien (88,8%), menggambarkan tingginya kebutuhan manajemen nyeri pascaoperasi. Masalah risiko infeksi muncul pada 260 pasien (74,5%), sejalan dengan kondisi luka insisi dan kebutuhan pencegahan komplikasi. Sementara itu, kurang pengetahuan mengenai perawatan diri pascaoperasi ditemukan pada 180 pasien (51,6%), dan ansietas terkait prosedur maupun pemulihan muncul pada 140 pasien (40,1%). Masalah gangguan pola tidur terjadi pada 100 pasien (28,7%), sedangkan risiko gangguan integritas kulit ditemukan pada 80 pasien (22,9%), umumnya terkait posisi saat operasi dan keterbatasan mobilisasi.

Salah satu masalah keperawatan utama yang sering dialami pasien pasca sektio sesarea adalah nyeri akut. Nyeri ini muncul sebagai respons fisiologis terhadap trauma pembedahan dan inflamasi jaringan, dan dapat berdampak pada keterlambatan mobilisasi, gangguan tidur, ketidaknyamanan psikologis, hingga keterlambatan menyusui dan perawatan bayi. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), nyeri akut didefinisikan sebagai sensasi tidak nyaman atau menyakitkan yang bersifat mendadak, berlangsung kurang dari enam bulan, dan berhubungan dengan kerusakan jaringan (PPNI, 2022). Masalah ini membutuhkan intervensi cepat dan tepat karena secara langsung mempengaruhi kualitas pemulihan pasien. Meskipun hampir semua pasien seksio sesarea mengalami nyeri akut, terdapat perbedaan yang signifikan antara metode seksio sesarea konvensional dengan seksio sesarea yang menggunakan pendekatan ERACS. Pada metode konvensional, manajemen nyeri umumnya berfokus pada pemberian analgesik sistemik tanpa pendekatan multimodal, sehingga nyeri bisa

lebih intens dan berlangsung lebih lama. Sebaliknya, dalam protokol ERACS, nyeri dikelola secara komprehensif melalui strategi analgesia multimodal, edukasi praoperatif, dan mobilisasi dini. Studi terbaru oleh Bollag et al. (2023) menyebutkan bahwa penerapan ERAS pada pasien seksio sesarea terbukti menurunkan intensitas nyeri akut, mempercepat mobilisasi, serta meningkatkan pengalaman pemulihan ibu secara keseluruhan. Dengan latar belakang ini, penting untuk mengkaji lebih lanjut masalah nyeri akut dalam konteks penerapan metode ERACS, sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan post operasi.

Meskipun nyeri akut hampir selalu ditemukan pada pasien yang menjalani seksio sesarea, terdapat perbedaan signifikan dalam cara penanganan dan dampaknya terhadap pemulihan antara metode seksio sesarea konvensional dan Seksio Sesarea dengan pendekatan *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS). Pada tindakan seksio sesarea konvensional, manajemen nyeri sering kali berfokus pada pemberian analgesik secara rutin tanpa pendekatan multimodal yang menyeluruh. Hal ini dapat menyebabkan nyeri berlangsung lebih lama, membatasi mobilisasi dini, serta menghambat proses menyusui dan perawatan bayi secara optimal. Sebaliknya, dalam protokol ERAS, nyeri akut dikelola melalui strategi multimodal yang mencakup analgesia regional, mobilisasi dini, edukasi pra-operasi, dan pendekatan non-farmakologis. Pendekatan ini telah terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri, mempercepat pemulihan fungsional, dan mengurangi lama rawat inap. Oleh karena itu, meskipun sama-sama mengalami nyeri akut, pasien yang menjalani seksio sesarea dengan ERAS menunjukkan kualitas pemulihan yang lebih baik, sehingga penting untuk meninjau lebih dalam efektivitas pendekatan ini dari sudut pandang keperawatan.

Berdasarkan uraian dan informasi yang telah disebutkan sebelumnya, peneliti berminat untuk melakukan penelitian kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Nyeri Akut akibat post seksio sesarea metode ERACS Ibu Post Partum hari ke - 1 di RSUD Bali Jimbaran”.

B. Rumusan Masalah Laporan kasus

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien D yang mengalami nyeri akut akibat post op seksio sesarea metode ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025”.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. D yang mengalami nyeri akut akibat post op seksio sesarea menggunakan metode ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien ibu post seksio sesarea menggunakan metode ERACS dengan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025
- b. Merumuskan identifikasi diagnosis keperawatan pada Ny. D yang mengalami nyeri akut akibat post op seksio sesarea metode ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. D yang mengalami nyeri akut akibat post op seksio sesarea metode ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. D yang mengalami nyeri akut

akibat post op ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. D yang mengalami nyeri akut akibat post op seksio sesarea metode ERACS di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran Tahun 2025

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu khususnya dalam pemilihan metode kepada pasien

2. Pasien

Mengedukasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil yang akan melahirkan mengenai kemampuan mobilisasi pasca persalinan.

3. Peneliti selaku penulis

Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian di rumah sakit dan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai kemampuan mobilisasi pasien.

4. Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bali Jimbaran dalam memberikan asuhan keperawatan serta sebagai bahan Pustaka