

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Millenium Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih sangat jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. AKI merupakan kematian selama kehamilan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, disebabkan oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *SDGs (Sustainable Development Goals)* (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan *WHO (World Health Organization)* AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target *SDGs* yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (*WHO*, 2016).

Tabel 1.1 AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2015-2017 (Kemenkes, 2017)

No	Tahun	AKI	AKB
1	2015	4.999 per 100 ribu kelahiran hidup	33.278 per 1000 kelahiran hidup
2	2016	4.912 per 100 ribu kelahiran hidup	32.007 per 1000 kelahiran hidup
3	2017	1.712 per 100 ribu kelahiran hidup	27.875 per 1000 kelahiran hidup

Dari tabel di atas terdapat penurunan kematian ibu dari tahun 2015 ke 2017 yaitu sebanyak 3.287, dan penurunan kematian bayi sebanyak 5.403. Penurunan AKB dan AKI tidak terlepas dari peran pemerintah daerah, peran pemerintah sangat menentukan keberhasilan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Semakin responsif/tanggap suatu pemerintah daerah maka penurunan AKI dan AKB akan semakin mudah dicapai. Tentunya hal ini juga dipengaruhi dengan sistem informasi/pencatatan kejadian kematian ibu, sehingga dapat membantu pemerintah dalam menentukan langkah atau kebijakan yang sesuai dengan masalah yang ada dan target penurunan AKI dan AKB bisa tercapai.

AKI dan AKB Provinsi Jawa Tengah juga terus mengalami penurunan yang signifikan setiap tahun. Hal itu diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Yulianto Prabowo, Selasa (26/3/2019). Dia mengatakan, “AKI di Jateng pada tahun 2013 mencapai 613 kasus. Jumlah itu terus ditekan. Hasilnya hingga 2018 ini hanya terjadi 421 kasus AKI. Sementara itu selanjutnya, AKB juga terus mengalami penurunan, di tahun 2016, angka kematian bayi mencapai 5.485 kasus. Jumlah itu terus ditekan hingga 2018. Hasilnya, angka kematian bayi menurun menjadi 4.481 kasus. Terjadi penurunan cukup signifikan dari AKI dan AKB di Jateng sejak tahun 2013 lalu”. Hal ini juga tidak terlepas dari program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5Ng) yang dicanangkan oleh bapak Gubernur Ganjar Pranowo. Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo juga mengatakan “pihaknya memang fokus terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak”. “Dengan capaian ini, maka saya optimis target SGDs yang dicanangkan tahun 2030 akan tercapai, yakni di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup,” kata Gubernur GanjarPranowo (Dinkes Provinsi Jateng,2018).

Keberhasilan dalam penurunan kematian ibu dan bayi merupakan pengaruh positif dari keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara tidak langsung meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap calon ibu selalu menginginkan melahirkan dengan persalinan secara normal. Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Kuswanti, 2014).

Pada dasarnya, persalinan yang dilakukan dengan pervaginam lebih aman dilakukan jika dibandingkan dengan tindakan SC. Efek samping dari obat-obatan yang diberikan saat SC dilakukan lebih berbahaya dari pada pervaginam. Masa penyembuhan luka akibat proses persalinan juga akan lebih lama jika dibandingkan persalinan pervaginam, serta pada persalinan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang kompleks bagi ibu hamil baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hartati, 2014).

Namun, ada beberapa indikasi yang sering terjadi saat persalinan misalnya: panggul sempit, plasenta previa, partus macet, letak lintang, letak sungsang, pre-eklampsia. Kematian perinatal kemungkinan dapat disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibandingkan presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terpenting adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna dengan akibat hipoksia atau perdarahan di dalam tengkorak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak

dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah cavum uteri. Letak sungsang pada usia kehamilan 28 minggu sebesar 25%, pada kehamilan 32 minggu 7%, dan 1-5% pada kehamilan aterm (Indriyanti, 2017).

Tindakan yang biasanya dilakukan pada janin letak sungsang adalah dengan operasi *Sectio Caesarea* (SC), karena bayi beresiko lebih besar jika dilakukan persalinan normal bisa terjadi bayi asfiksia, kepala menyangkut, dapat merobek jalan lahir dan terjadi perdarahan, jadi dokter mengambil tindakan SC untuk mengeluarkan janin dan mengurangi resiko yang terjadi pada ibu dan janin. Sectio caesaria merupakan tindakan dengan cara membuka perut dengan sayatan pada dinding perut dan uterus yang dilakukan secara vertical dari kulit sampai fascia (Wiknjastro, 2010).

Dampak fisik atau fisiologis yang sering muncul pada klien pasca seksio sesarea adalah nyeri sebagai akibat adanya torehan jaringan yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus. Rasa nyeri yang dirasakan biasanya membuat klien merasa tidak nyaman karena klien merasa sangat kesakitan. Nyeri akut merupakan salah satu dari masalah yang terjadi setelah dilakukan tindakan SC, banyak klien SC yang mengeluh rasa nyeri pada bekas jahitan SC, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016). Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhan tidak sempurna. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post SC

berupa penanganan farmakologi, biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun dengan pemberian farmakologi untuk klien tidak bertujuan meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van Kooten, 1999 dalam Pratiwi, 2012). Tindakan keperawatan nonfarmakologi post SC yang dapat dilakukan yaitu dengan penatalaksanaan nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan berupa teknik relaksasi nafas. Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang beristirahat dan lingkungan yang tenang.

Berdasarkan data yang didapatkan dan telah diuraikan diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan pengelolaan nyeri akut dengan post *Sectio Ceasarea* riwayat di RSUD Ungaran.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

- a. Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan nyeri akut pada Ny. D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian nyeri akut pada Ny. D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran.

- b. Penulis mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan nyeri akut pada Ny. D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang akan ditetapkan untuk mengatasi nyeri akut pada Ny. D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan nyeri akut pada Ny.D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan nyeri akut pada Ny. D dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea di RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi penulis yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengelolaan nyeri akut pada klien dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi/pengetahuan/sebagai referensi dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam pengelolaan nyeri akut pada klien dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea.

3. Institusi pelayanan kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sarana atau alat untuk memberikan referensi perawat pengelolaan serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri akut pada klien dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea .

4. Masyarakat atau Klien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi atau sumber pengetahuan bagi masyarakat terutama pada klien yang mengalami nyeri akut pada klien dengan post sectio caesarea riwayat persalinan sectio caesarea.

