

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan sebagai suatu kondisi seorang perempuan sedang mengandung fetus didalam rahimnya selama sembilan bulan atau selama fetus berada didalam kandungan ibu. Selama masa kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis ataupun patologis (Manuaba, 2018).

Masa kehamilan dapat terjadi komplikasi yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu pendarahan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, kondisi bayi sungsgang yang menyebabkan harus dilakukan persalinan baik secara normal maupun *section caesarea* (WHO, 2019).

Persalinan *sectio caesaria* (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomy*). Tindakan operasi SC dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Cunningham & Gerry, 2018). Beberapa kasus seperti plasenta previa, pre eklamsia, panggul sempit, partus tak maju dan partus lama. Sedangkan indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan letak janin, janin besar dan gemelli atau bayi kembar. Persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan

sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut *sectio caesarea* (Mochtar, 2019).

Pembedahan operasi SC berbentuk horizontal dan vertical. Sayatan horizontal atau transversal paling sering ditemukan dalam bekas luka operasi *caesar*. Sayatan ini dibuat melintang atau memanjang pada perut bawah atau bagian terendah dari rahim. Irisan horizontal bisa mengurangi perdarahan sehingga darah yang keluar lebih sedikit. Selain itu, menutup bekas luka operasi *caesar* dengan sayatan horizontal juga memungkinkan Anda untuk melahirkan normal setelah *caesar* (VBAC). Sedangkan sayatan vertikal lebih jarang ditemui. Namun, dalam beberapa kasus, seperti saat posisi bayi sungsang, jenis sayatan vertikal biasanya lebih dipilih daripada sayatan horizontal. Jenis sayatan ini juga dibuat pada kondisi darurat ketika ibu membutuhkan persalinan segera, misalnya saat terjadi perdarahan hebat karena plasenta previa. Sayatan dan jahitan vertikal dilakukan pada bagian tengah perut dari arah bawah pusar sampai ke sekitar batas garis rambut kemaluan. Apabila ibu ingin melahirkan normal setelah operasi *caesar* dengan sayatan ini, risiko komplikasi persalinan normal (seperti ruptur uteri) akan jadi lebih besar. Bentuk sayatan tidak berpengaruh terhadap nyeri (Sirait, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan standar dilakukan operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2019 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (SC)

(WHO, 2019). Angka kejadian *sectio sesarea* terbesar terdapat pada wilayah Amerika Latin dan wilayah Karibia (40,5%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan wilayah Afrika (7,3%). Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan terdapat 17,6% persalinan dilakukan melalui operasi *sectio saesarea*. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio saesarea* adalah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di propinsi papua (6,7%). Di Kalimantan Timur tercatat angka persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2020 sebanyak 34,28% (Dinkes Kaltim, 2020).

Pasien post operasi *sectio saesarea* seringkali mengalami nyeri hebat yang timbul dan umumnya akan semakin meningkat dalam kurun waktu 18 jam pasca *sectio caesarea*. Hal ini karena kerja obat bius yang sebelumnya diberikan untuk menghilangkan rasa sakit mulai menghilang secara bertahap, tindakan awal yang diberikan adalah obat analgesik, meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, sekitar 60% pasien *post sectio saesarea* masih mengalami nyeri dalam 24 jam postpartum (Zawn, 2018). Penelitian yang dilakukan Jin et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu postpartum mengalami nyeri kronik post pembedahan (*chronic post-surgical pain/CPSP*), dimana insidensinya pada 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan post SC adalah 18,3%, 11,3%, dan 6,8%. Selain merasakan nyeri akibat sayatan post operasi, ibu post SC juga sering mengeluhkan nyeri punggung dan kelelahan (Wulan & Sitorus, 2018). Pada pasien post SC juga ditemukan 2% sampai 10 % mengalami penurunan kualitas hidup akibat nyeri kronik setelah operasi *sectio caesarea*. Nyeri yang dirasakan pada SC berasal dari luka yang

terdapat di perut, disebabkan ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Judha, 2019).

Nyeri akut pasca operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksi menjadi impuls melalui serat aferen primer c-fiber dan  $\alpha\delta$ -fiber, kemudian diteruskan ke medulla spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medulla spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Judha, 2019).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu post SC akan menimbulkan berbagai masalah, diantaranya adalah masalah mobilisasi dini dan laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda melakukan mobilisasi dini dan

menghambat penyembuhan luka post SC, selain itu nyeri post SC akan menghambat pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Putri, 2019).

Penanganan nyeri pada ibu post SC dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis adalah penggunaan obat anastesi. Aspek terpenting dalam prosedur anestesia ialah analgesia. Obat-obat analgesik digunakan sebagai bagian dari teknik anestesi untuk menghilangkan nyeri (Susilo, 2012). Obat-obatan analgetika yang dipakai dalam penanganan nyeri ialah golongan Analgetik Opioid dan NSAID. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), yang meliputi aspirin dan acetaminophen, terdiri dari berbagai kelompok senyawa analgesik dengan sifat farmakokinetik yang berbeda. NSAID dibagi menjadi beberapa golongan, antara lain golongan profen/asam 2-arilpropionat (diantarane ibuprofen alminoprofen, fenbufen, imdoprofen, naproxen, dan ketorolak) (Gunawan, 2017).

Ketorolak merupakan satu dari sedikit AINS yang tersedia untuk pemberian parenteral. Absorpsi oral dan intramuskular berlangsung cepat mencapai puncak dalam 30-50 menit. Bioavailabilitas oral 80% dan hampir seluruhnya terikat protein plasma. Ketorolak IM sebagai analgetik pasca bedah memperlihatkan efektivitas sebanding morfin/meperidin, masa kerjanya lebih panjang dan efek sampingnya lebih ringan (Hurley, 2016).

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan relaksasi, hipnosis, pergerakan dan perubahan posisi, masase, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi, distraksi dan *foot massage* (Perry & Potter, 2018).

Kompres hangat adalah salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologi. Intervensi nonfarmakologi merupakan terapi bukan dengan obat-obatan untuk meningkatkan kesehatan pasien sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Intervensi non farmakologi terdiri dari intervensi fisik dan intervensi kognitif. Terapi panas ataupun kompres hangat termasuk ke dalam intervensi kognitif. Kompres hangat dapat membantu melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat dan nyeri berkurang (Manuaba, 2018).

Pernyataan Syaiful & Fatmawati (2019) menyebutkan bahwa kompres hangat menyebabkan pelepasan endorphin sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori *Gate kontrol* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat sehingga menurunkan transmisi nyeri menggunakan serabut dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps lalu menutup 3 transmisi impuls nyeri. Lokasi punggung bawah dipilih karena spinal cord merupakan salah satu reseptor suhu di dalam tubuh yang berisikan sekumpulan saraf sehingga dapat membantu mengirimkan rasa hangat ke bagian luka post SC tanpa diberikan kompres secara langsung dibagian luka insisi (Guyton & Hall, 2019).

Penelitian Widyastuti (2021) dengan judul pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gout arthritis. Dalam penelitiannya Widyatuti menjelaskan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan nyeri pasien pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gout arthritis. Kompres hangat terbukti dapat menurunkan efek obat analgesic Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian (Riyadi, 2012), dan dengan kompres hangat bisa meminimalkan efek samping dari penggunaan obat. Pada penderita gout arthritis yang mengalami nyeri pemberian kompres hangat berefek secara fisiologis dengan cara memperbaiki peredaran darah melalui proses vasodilatasi pembuluh darah, menurunkan nyeri penderita gout atrhritis yang menuju ke jaringan tubuh, mengurangi inflamasi, menurunkan kekauan dan nyeri (Wurangin, dkk. 2014).

Angka persalinan di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2022 sebanyak 1.147 orang dan sebanyak 428 orang (37,3%) dilakukan *sectio caesarea* di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan pada tahun 2023 dari bulan Januari-Mei jumlah post partum di Kabupaten Penajam Paser Utara sebanyak 458 orang dan jumlah post operasi *sectio caesarea* sebanyak 231 orang (47,6%). Berdasarkan keluhan pasien post SC sebanyak 90% ibu post SC mengeluh nyeri post operasi.

Selama ini untuk menangani keluhan nyeri post SC pada pasien di rumah sakit dengan skala nyeri sedang dan berat melalui penanganan farmakologis adalah dengan memberikan obat nyeri pada pasien post SC yaitu jika nyeri hebat diberikan obat ketorolak 3x30 mg diselang seling

dengan kaltropen supp 2x1. Jika pasien mengeluh nyeri sedang cukup diberikan ketorolak 3x30 mg, sementara penanganan nyeri secara non farmakologis belum pernah dilakukan dirumah sakit, rumah sakit hanya memberikan penjelasan bahwa nyeri yang dirasakan pasca operasi merupakan hal yang biasa terjadi pasca operasi.

Penelitian Apipah (2022) dengan judul terapi Kompres Hangat terhadap Penurunan Respon Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea menunjukkan hasil penelitian menunjukkan intensitas skala nyeri pada klien sebelum diberikan kompres hangat dalam rentang skala 4-5 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan kompres hangat dalam rentang skala 1-3 (nyeri ringan). Dengan demikian terlihat adanya penurunan intensitas skala nyeri setelah intervensi kompres hangat pada ibu post sectio caesarea. Demikian juga penelitian Dwiningrum et al. (2020) diperoleh hasil penelitian terdapat efektifitas kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi TURP di ruang rawat inap dengan nilai p value 0,000.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap 10 orang ibu post SC di Ruang Nifas (Catleya) terdapat 7 orang mengalami nyeri berat dan 3 orang mengalami nyeri sedang, hal ini menyebabkan ibu menunda melakukan mobilisasi dini, pemberian laktasi pada bayinya, serta merasa cemas yang disebabkan oleh nyeri tersebut, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan tingkat nyeri melalui tindakan non farmakologi yaitu melalui kompres hangat. Alasan menggunakan teknik kompres air hangat karena



penggunaan kompres hangat mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu post partum, penggunaan kompres hangat dapat menggunakan botol kaca yang mudah didapat dan cara melakukannya mudah dilakukan oleh ibu dan keluarga. Penggunaan kompres hangat menggunakan alat yang mudah seperti botol kaca atau handuk yang diberikan air hangat mudah didapat dimana saja.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Nyeri Pasca Operasi SC sebelum dan setelah dilakukan kombinasi teknik kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan intensitas nyeri pasca operasi sectio caesarea sebelum dan setelah dilakukan kombinasi teknik kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam? “.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah:

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan intensitas nyeri pasca operasi SC sebelum dan setelah dilakukan kombinasi teknik kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intensitas nyeri pasca operasi SC sebelum dilakukan kombinasi kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam.
- b. Mengetahui intensitas nyeri pasca operasi SC setelah dilakukan kombinasi kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam.
- c. Mengetahui perbedaan intensitas nyeri pasca operasi SC sebelum dan setelah dilakukan kombinasi kompres air hangat dengan obat analgesik di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan asuhan kebidanan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kebidanan, yaitu membuat inovasi kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi sectio caesarea.

- c. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan intensitas nyeri pasien post operasi *sectio caesarea*.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Post SC

Menjadi bahan pembelajaran bagi ibu postpartum post SC dengan penerapan kompres hangat dapat membantu ibu menurunkan intensitas nyeri post SC dan mempraktekkannya dirumah bersama keluarga.

- b. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung

Penerapan kombinasi teknik kompres air hangat dengan obat analgesik dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan non farmakologis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu post SC dengan keluhan nyeri sehingga membantu ibu post SC secara mandiri dirumah.

- c. Bagi Prodi S1 Kebidanan

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Universitas Ngudi Waluyo serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pengaruh kombinasi teknik kompres air hangat dengan obat analgesik terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post operasi SC dan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam penerapan kompres hangar dalam mengatasi nyeri post SC.