

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dari dalam rahim melalui jalan lahir maupun dengan tindakan pembedahan, setelah kehamilan mencapai usia viabel. Menurut Manuaba (2018), persalinan dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu persalinan pervaginam dan *sectio caesarea*. Persalinan pervaginam adalah proses kelahiran janin melalui jalan lahir alami (vagina) dengan kekuatan kontraksi uterus, dorongan otot perut, serta bantuan tenaga medis bila diperlukan. Persalinan ini umumnya terbagi menjadi persalinan spontan, dengan induksi, maupun dengan bantuan (ekstraksi vakum atau *forceps*) apabila terdapat indikasi. Menurut Cunningham *et al.* (2018), persalinan pervaginam merupakan metode yang paling fisiologis karena meminimalkan risiko komplikasi bila tidak ada penyulit obstetri.

Sementara itu, *sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuat insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi). Nuratif (2017) mendefinisikan *sectio caesarea* sebagai prosedur obstetrik mayor yang dilakukan bila persalinan pervaginam berisiko mengancam keselamatan ibu maupun janin, misalnya pada kasus gawat janin, disproporsi sefalopelvik, preeklamsia berat, atau riwayat operasi uterus sebelumnya. Di Indonesia, prevalensi persalinan dengan *sectio caesarea* menunjukkan tren peningkatan; hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat bahwa sekitar 17,6% persalinan dilakukan secara caesarea, angka yang lebih tinggi dari rekomendasi WHO (10–15%).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui Buku KIA edisi 2020 mendefinisikan masa nifas dimulai 6 jam setelah persalinan hingga 42 hari *pasca* persalinan dengan rekomendasi minimal empat kali kunjungan nifas untuk memantau kondisi ibu dan

bayi (Kemenkes RI, 2020). Data dari BPS, 2023 menunjukkan angka kematian ibu (AKI / *Maternal Mortality Ratio*, MMR) di Indonesia mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara nasional, dengan disparitas antar wilayah yang cukup besar Papua mencatat angka tertinggi yaitu 565 per 100.000, diikuti Papua Barat (343 per 100.000) dan Nusa Tenggara Timur (316 per 100.000). Provinsi DKI Jakarta dan DI Yogyakarta justru memiliki angka kematian ibu yang jauh lebih rendah, yaitu 48 dan 58 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga hampir mendekati target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030. (BPS, 2023; UNFPA / *Sensus Penduduk 2020*).

Selain komplikasi serius seperti perdarahan, nyeri juga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi ibu pada masa nifas. Nyeri *postpartum* dapat timbul akibat beberapa faktor, di antaranya luka perineum pada persalinan pervagina, kontraksi involusi uterus (*afterpain*), maupun sayatan operasi pada persalinan *sectio caesarea*. Menurut Kurniasih et al. (2022), nyeri yang dialami ibu nifas sering kali berhubungan dengan proses penyembuhan jaringan, inflamasi lokal, serta stimulasi saraf nyeri akibat trauma persalinan. Salah satu faktor dominan penyebab nyeri adalah sayatan operasi pada *sectio caesarea*, di mana proses pembedahan melibatkan lapisan dinding perut dan uterus sehingga menimbulkan respons inflamasi dan sensasi nyeri yang cukup berat, terutama dalam 24 jam pertama *pasca* operasi. Penelitian Atmawan et al. (2023) melaporkan bahwa 60% ibu *pasca sectio caesarea* mengalami nyeri sedang dan 30% nyeri berat pada 12 jam pertama setelah operasi, meskipun intensitas nyeri cenderung menurun pada 24 jam berikutnya. Rasa nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat menghambat mobilisasi dini, menurunkan kualitas tidur, mengurangi produksi ASI, bahkan mengganggu ikatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang baik menjadi aspek penting dalam asuhan keperawatan masa nifas guna mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup ibu.

Nyeri yang dialami ibu nifas pada dasarnya merupakan kondisi fisiologis, namun apabila berlangsung secara berkepanjangan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kondisi fisik maupun psikologis ibu. Menurut Kurniasih et al. (2022), nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu mobilisasi, menghambat proses involusi uterus, serta memperlambat penyembuhan luka perineum maupun luka operasi *sectio caesarea*. Selain itu, nyeri berkepanjangan juga dapat menurunkan kualitas istirahat dan tidur, sehingga memengaruhi daya tahan tubuh dan memperburuk proses pemulihan pascapersalinan. Dampak psikologis dari nyeri berkepanjangan tidak kalah serius. Studi oleh Atmawan et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu nifas dengan keluhan nyeri tinggi cenderung mengalami stres, kecemasan, hingga depresi postpartum yang dapat mengganggu keterikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*). Kondisi ini juga berdampak pada produksi ASI yang menurun akibat peningkatan hormon stres kortisol, sehingga dapat mengganggu proses menyusui.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang telah diteliti adalah terapi pijat kaki (*foot massage*). Intervensi ini terbukti mampu merangsang saraf perifer, meningkatkan relaksasi, serta memengaruhi persepsi nyeri melalui mekanisme *gate control theory*. Hasil penelitian yang ditelaah dalam PICO menunjukkan bahwa foot massage yang dilakukan selama 20 menit per sesi selama dua hari berturut-turut dapat menurunkan skala nyeri dari kategori sedang–berat menjadi ringan. Komparator yang digunakan dalam penelitian-penelitian tersebut umumnya berupa kondisi pasien sebelum intervensi atau penggunaan terapi standar (analgesik) tanpa tambahan pijat kaki. Outcome yang konsisten ditemukan adalah penurunan signifikan intensitas nyeri dengan nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa foot massage efektif dalam membantu manajemen nyeri pasca SC.

Secara sosial, nyeri yang tidak tertangani dapat membatasi aktivitas sehari-hari ibu, mengurangi peran dalam pengasuhan bayi, serta menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga lain. Lawrence et al. (2022) menekankan bahwa nyeri berkepanjangan pada ibu nifas berpotensi menurunkan kualitas hidup, mengganggu

adaptasi menjadi seorang ibu, bahkan meningkatkan angka kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri yang adekuat merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan maternitas untuk mencegah terjadinya komplikasi fisik, psikologis, dan sosial yang lebih luas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Rawat Nifas RS Panti Rini Yogyakarta, Bidan ruangan telah melakukan berbagai Tindakan dalam penatalaksanaan pasien ibu nifas. Bidan secara rutin melakukan observasi pada nyeri, baik sesuai jadwal maupun ketika pasien menunjukkan keluhan. Lalu kemudian mencatat hasilnya pada lembar observasi dan rekam medis elektronik untuk memantau perkembangan pada keluhan nyeri. Pemberian obat anti nyeri seperti Paracetamol atau ibuprofen sesuai resep dokter, disertai edukasi singkat mengenai pentingnya kepatuhan minum obat. Perawat juga memberikan penjelasan terkait nyeri yang dialami pasien seperti penyebab nyeri, cara mengelola, dan Teknik yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri. Saat melakukan observasi nyeri pada pasien, perawat berusaha untuk membuat pasien merasa aman, nyaman dan rileks, misalnya dengan mengajak berbicara ringan atau memberikan rileksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri berkurang. Sehabis itu perawat ketika sudah selesai melakukan observasi, perawat membuat laporan di rekam medis dan melaporkan ke dokter penanggung jawab. Perawat juga mendampingi pasien dalam aktivitas sehari – hari agar tidak berlebihan untuk merasakan nyerinya dan memastikan pasien mendapatkan waktu untuk beristirahat dengan cukup. Seluruh Tindakan ini sebagai upaya perawat untuk memperhatikan kondisi keluhan nyeri supaya berkurang serta mendukung tercapainya tujuan terapi yang ditetapkan.

Kondisi tersebut merupakan gambaran nyata bahwa manajemen nyeri pada ibu nifas di ruang rawat telah dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan nyeri adalah terapi *foot massage* Namun, meskipun terapi ini tergolong sederhana, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri, penerapannya di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di Ruang MBS 3 RS Panti

Rini, masih sangat terbatas. Tindakan yang dilaksanakan bidan dan perawat, mulai dari observasi nyeri secara rutin, pencatatan hasil pada rekam medis, pemberian analgesik sesuai instruksi dokter, hingga edukasi mengenai pengelolaan nyeri, menunjukkan adanya penerapan prinsip *evidence-based practice* dalam pelayanan keperawatan.

Upaya menciptakan rasa aman dan nyaman melalui teknik komunikasi terapeutik dan pemberian dukungan dalam manajemen nyeri mencerminkan perhatian perawat terhadap aspek psikologis ibu nifas pasca *sectio caesarea*. Selain itu, pendampingan aktivitas harian dan pemenuhan kebutuhan istirahat menunjukkan bahwa asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik akibat luka operasi, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional dan sosial pasien. Dengan demikian, pendekatan ini mencerminkan penerapan pelayanan keperawatan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*), yang berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup ibu nifas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah Penerapan Terapi *Foot Massage* efektif Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien *PostPartum Section Caesarea* di Ruang MBS 3 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Gambaran penerapan terapi *foot massage* terhadap Penurunan Nyeri pada pasien *postpartum* di Ruang MBS 3 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Gambaran karakteristik ibu nifas (Usia, Riwayat Lokasi, kehamilan, Pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan) Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

1.3.2.2. Gambaran nyeri sebelum diberikan tindakan *foot massage* Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

1.3.2.3. Gambaran nyeri setelah diberikan tindakan *foot massage* Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

1.3.2.4. Gambaran perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan *foot massage* Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

**1.4 Manfaat Study Kasus**

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penerapan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang maternitas, dengan menambah wawasan terkait penatalaksanaan nyeri pada ibu nifas. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan yang sedang mendalami asuhan keperawatan ibu nifas, terutama dalam penerapan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Bidan dan Perawat Ruang MBS 3

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi sekaligus pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada ibu nifas, terutama dalam manajemen nyeri. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan bidan lebih terarah dalam melakukan observasi, pemberian edukasi, serta intervensi yang sesuai kebutuhan pasien.

1.4.2.2 Bagi Penerapan Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, desain penelitian yang lebih kuat seperti quasi eksperimen atau true eksperimen, serta membandingkan terapi *foot massage* dengan intervensi nonfarmakologis lainnya. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain, seperti tingkat kecemasan, kualitas tidur, lama mobilisasi, atau kepuasan pasien, serta melakukan pengukuran nyeri dalam rentang waktu yang lebih panjang untuk memperoleh gambaran efektivitas terapi *foot massage* yang lebih komprehensif dan mendalam.