

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Data terakhir dari 150 negara di dunia dalam statement WHO tahun 2015, sejumlah 18,6% dari seluruh kelahiran terjadi melalui operasi caesar, berkisar antara 1,4% hingga 56,4%. Wilayah dengan tingkat operasi caesar tertinggi secara berturut, yaitu Amerika Latin dan Karibia (40,5%), Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Analisa tren berdasarkan data dari 121 negara menunjukkan bahwa antara tahun 1990 dan 2014, tingkat rata-rata operasi caesar mengalami kenaikan sebesar tiga kali lipat (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan rata-rata tingkat kenaikan per tahun sebesar 4,4%. Menurut rekomendasi WHO (2018) dalam buku yang dikeluarkannya dengan judul “*WHO Recommendations Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections*” ditetapkan bahwa standar rata-rata operasi caesar suatu negara sekitar 10-15%.

Metode persalinan melalui operasi pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia adalah 17,6%, menduduki peringkat kedua tertinggi. Persalinan normal menduduki tingkat pertama dengan proporsi 81,5%. Di Provinsi Jawa Barat, persalinan melalui operasi menduduki urutan yang sama,

yaitu berada di posisi kedua dengan proporsi 15,5% setelah persalinan normal dengan proporsi 83,4% (Risksedas, 2018).

Secara fisik tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri pada abdomen yang berasal dari luka operasi dengan kuantitas lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan persalinan normal yang hanya 9%. Secara psikologis *sectio caesarea* memberi banyak dampak diantaranya, yaitu rasa takut dan cemas setelah efek analgetik hilang, ibu kehilangan konsep diri seperti kehilangan pengalaman persalinan normal, harga diri menurun serta perubahan citra tubuh akibat tindakan operasi (Wahyu dkk, 2019).

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 nonfarmakologi 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 (Mardalena, 2018).

Pernyataan Syaiful dan Fatmawati (2020, hlm. 243) menyebutkan bahwa kompres hangat menyebabkan pelepasan endorfin 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

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 (Hall, 2019, hlm. 294).

Penelitian Wahyu dan Lina (2019) menyatakan kuantitas nyeri klien *post SC* sebelum dilakukan kompres hangat dengan aroma *jasmine essential oil* responden 100% memiliki nyeri sedang (skala 4-6). Sedangkan setelah dilakukan kompres hangat dengan aroma *jasmine essential oil*, 80% responden mengalami nyeri ringan (skala 1-3) dan 20% memiliki nyeri sedang (skala 4-6) dengan nilai  $p\text{-value} = 0,01 < 0,05$ . Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post SC* di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kota Bengkulu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari dkk (2019) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan kompres hangat 70% responden memiliki nyeri ringan dengan skor rata-rata sebelumnya dari 5 menjadi 2,80 ( $p\text{-value} = 0,004$ ). Hasil ini didukung pula oleh penelitian dari Talu dkk (2018) bahwa terdapat efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri dibuktikan dengan didapatkannya nilai signifikan = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) dan nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  ( $15,657 \geq 1,725$ ).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis perlu melakukan “Pelaksanaan kompres hangat pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan indikasi Oligohidramnion di RSUD Arjawinangun”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah penerapan kompres hangat pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan indikasi oligohidramnion di RSUD Arjawinangun?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu mengetahui penerapan kompres hangat pada ibu *post sectio caesarea* dengan indikasi Oligohidramnion di RSUD Arjawinangun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan indikasi Oligohidramnion dengan fokus pada intervensi kompres hangat, penulis dapat :

- a. Mengetahui tingkat nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum pelaksanaan kompres hangat.
- b. Mengetahui tingkat nyeri ibu *post sectio caesarea* setelah pelaksanaan kompres hangat.
- c. Mengetahui perbandingan antara sebelum dan setelah dilakukannya pelaksanaan kompres hangat pada dua ibu *post sectio caesarea*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait penerapan kompres hangat terhadap ibu *post sectio caesarea*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi penulis

Diharapkan dapat bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan untuk pelaksanaan kompres hangat pada ibu *post sectio caesarea*.

#### b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu mengenai pelaksanaan kompres hangat pada ibu *post sectio caesarea*.

#### c. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai referensi pelaksanaan kompres hangat untuk penurunan nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

#### d. Bagi klien

Meningkatkan pengetahuan ibu *post sectio caesarea* mengenai penurunan nyeri menggunakan kompres hangat.