

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Persalinan adalah suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin , plasenta dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau jalan lain . Persalinan dapat dikelompokkan dalam persalinan normal disebut juga dengan partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai bayi dan ibu yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Permatasari et.al. 2019)

Persalinan abnormal merupakan persalinan pervagina dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomy) dan dinding uterus (histerotomi) (Permatasari et.al. 2019).

Tindakan operasi *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu karena bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan melalui pervagina. Beberapa kasus seperti plasenta previa ,pre eklamsi, panggul sempit , partus tidak 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 salah satu alternatif dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut *SectioCaesarea* (Permatasari et.al. 2019).

World Health Organization (WHO) mengemukakan angka persalinan dengan *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5- 15% per 1.000 kelahiran di dunia. Peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara terjadi

semenjak tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Standar *Sectio Caesarea* di rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Sofyan, 2019).

RISKESDAS 2013, menunjukkan kelahiran *Sectio Caesarea* di Indonesia sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9 %) dengan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3 %). Prevalansi Jawa Tengah persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) pada tahun 2011 sebesar 32,3 % (Permatasari et.al. 2019).

Persalinan dengan pembedahan *Sectio Caesarea* (SC) akan menimbulkan suatu dampak. Dampak yang sering terjadi seperti nyeri, terjadinya thrombosis, penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot, gangguan laktasi dll (Swandari, 2014).

Kembung karena tertahannya gas saat fungsi usus dalam pemulihan, nyeri pinggang akibat regangan otot-otot abdomen selama pembedahan, imobilisasi, *afterpains* dan pasien akan merasakan ketidaknyamanan akibat distensi kandung kemih (Reederet. al. 2011).

Bentuk nyeri pasca pembedahan *Sectio Caesarea* merupakan nyeri akut (Potter & Perry, 2010). 75 % dari pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 jam sampai 48 jam, bisa bertambah lama tergantung bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Pemulihan *post* operasi membutuhkan waktu rata- rata 72,45 menit (1-1,5 jam). Pasien akan merasakan nyeri hebat pada 2 jam pertama sesudah operasi karena pengaruh hilangnya efek anestesi saat pasien sudah keluar dari kamar bedah (Sholehati & Rustina, 2013).

Penanganan nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Dengan

berkembangnya IPTEK dan banyaknya riset keperawatan (*Evidence Base*), sekarang banyak ditemukan penelitian-penelitian tetapi komplementer sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan relaksasi, hipnotis, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, terapi musik, *akupresur*, aromaterapi, teknik imajinasi dan distraksi (Potter & Perry, 2010). Salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah operasi adalah relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Chanif, 2013).

Hasil penelitian dahulu oleh Sofiyah. Et.al., pada tahun 2014 menunjukkan sebelum dilakukannya intervensi teknik relaksasi genggam jari terdapat skala nyeri sedang (56,2 %) dan nyeri berat (43,8 %). Sesudah diberikan intervensi terdapat skala nyeri ringan (50 %), nyeri sedang (37,5 %) dan nyeri berat (12,5 %). Penelitian yang dilakukan Astutik dan Kurlinawati pada tahun 2017 juga menunjukkan hasil sebelum diberikan relaksasi genggam jari terdapat skala nyeri berat (25 %), nyeri sedang (65 %) dan nyeri ringan (10 %). Setelah diberikan intervensi terdapat tidak nyeri (25 %), nyeri ringan (60%), dan nyeri sedang (15 %). Kedua hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien *post Sectio Caesarea* (Dolang dan Pattipeilohy, 2018).

Disepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflek (Spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik pada otak. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa mencapai relaksasi. Dalam keadaan

relaksasi secara alamiah akan memicu analgesik alami tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Astutik & Kurnilawati,2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis termotivasi untuk mengambil judul “Studi Kasus Intervensi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri ibu *Post Sectio Caesarea*” sebagai studi kasus karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Intervensi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu *Post Sectio Caesarea* ?

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui manfaat teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea*.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu :

- a. Mengaplikasikan hasil pengkajian pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri
- b. Mengaplikasikan hasil rumusan diagnosa pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri
- c. Mengaplikasikan hasil intervensi pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri
- d. Mengaplikasikan hasil implementasi pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman
- e. Mengaplikasikan hasil evaluasi pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri

- f. Mendeskripsikan inovasi tindakan teknik relaksasi genggam jari pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan pada pembaca agar dapat melakukan tindakan non farmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri bagi dirinya sendiri dan orang sekitarnya. Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada kasus *post Sectio Caesarea* khususnya dengan gangguan rasa nyaman nyeri

b. Bagi perawat

Perawat dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri.

c. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang Asuhan Keperawatan dengan gangguan rasa nyaman nyeri.

d. Bagi pasien dan keluarga

Supaya mengetahui menurunkan intensitas nyeri khususnya pada kasus *post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman nyeri.