

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Nyeri dalam persalinan merupakan hal yang normal sebagai *warning system* yang menunjukkan bahwa waktu persalinan sudah tiba. Nyeri dalam persalinan timbul akibat kontraksi otot-otot dinding rahim yang disebabkan oleh janin yang mulai berputar mencari jalan lahir, Menurut Cunningham (2004) “Nyeri persalinan, sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing- masing individu” (Judha, Sudarti&Fauziah, 2012). Dengan kata lain setiap persalinan pasti mengalami nyeri baik pervaginam maupun persalinan secara operasi seperti  *Sectio Caesarea* (SC). Persalinan SC memberi sumbangan nyeri yang bukan lagi nyeri fisiologis dari persalinannya tetapi dari luka sayatan pada area yang dibedah. Dari survei awal yang dilakukan penulis dengan interview pada 10 orang ibu yang pernah menjalani persalinan SC semua ibu menyatakan bahwa persalinan SC menyebabkan nyeri post operasi (Post Op.).

Sejak 1985 organisasi WHO menetapkan standar rata-rata  *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah 10-15%, semenjak hal itu angka kejadian SC meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang (WHO, 2015). Permintaan  *Sectio Caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, 2009). Kecenderungan SC di Indonesia pun sejak dua dekade terakhir ini, mengalami peningkatan meskipun diktum “sekali SC selalu SC” di Indonesia tidak dianut (Roeshadi, 2006 dalam Sukowati, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran

bedah sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Depkes RI, 2013). Di daerah Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Timur ditemukan bahwa angka kejadian persalinan dengan SC pada tahun 2008 adalah 1478 kasus (23,3%) 6335 dari total persalinan (Yudoyono, 2008 dalam Nurak 2011). Dari data hasil studi pendahuluan pada rekam medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Lombok Dua Dua dalam 3 tahun terakhir angka kejadian SC mengalami peningkatan yaitu sebanyak 628 orang pada tahun 2013, pada tahun 2014 sebanyak 1089 orang dan tahun 2015 menjadi 1.141 orang.

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara SC (Afifah, 2009). Penelitian oleh Hillan tahun 1992 mengenai SC melibatkan 100 wanita dan metode pengumpulan data yang beragam, Ia menekankan kesulitan wanita dalam menghadapi “Dampak fisik dan psikologis operasi mayor pascanatal, yang dapat terjadi pada puncak persalinan yang lama dan melelahkan”. Ketika masih dirumah sakit, sebagian besar (68%) mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, yang berkaitan dengan mengangkat atau menggendong bayi, bergerak naik dan turun tempat tidur, dan menemukan posisi yang nyaman pada saat Menyusui. Walaupun tidak disebutkan secara eksplisit, mungkin bahwa nyeri tersebut bertanggung jawab untuk kesulitan ini, terutama dalam hal lambatnya penyembuhan ibu (Mander, 2003).

*Toxonomi Comitte of The International Assocation* mendefinisikan nyeri post operasi sebagai sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan (Maryunani, 2010). Nyeri post operasi akan meningkatkan stres post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri (Potter&Perry, 2006). Suatu proses pembedahan setelah operasi atau *post* operasi akan menimbulkan respon nyeri. *Sectio Caesarea* adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Lebih dari 85% indikasi *Sectio Caesarea* dilakukan karena riwayat *Sectio Caesarea*, distosia persalinan, gawat janin dan letak sungsang (Cunningham, 2006 dalam Lukman, 2013).

Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut (Kasdu, 2003 dalam Fitri, Trasyani & Maryati, 2012). Menurut Artur C. Curton (1983) (dalam, Maryunani 2010) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2004 dalam Fitri, dkk., 2012). Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindamen & Athie dalam Hartanti (2005), adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka 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 medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. (Judha, dkk., 2012). Kontrol nyeri yang baik akan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Intensitas nyeri dirasakan berbeda oleh masing- masing ibu. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala intensitas nyeri (Maryunani, 2010).

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas nyeri dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan dapat pula dengan terapi non-farmakologis atau tanpa menggunakan obat-obatan dengan menggunakan teknik tertentu yang kemudian akan mengurangi intensitas nyeri itu sendiri. Terapi non farmakologis yang sudah sering digunakan dalam penanganan nyeri adalah terapi relaksasi yang memberikan efek relaks dan tenang pada penderita nyeri sehingga intensitas nyerinya berkurang.

Salah satu teknik relaksasi yang paling sering digunakan pada setiap keadaan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengajarkan dan menganjurkan klien mengatur nafas yang baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sembari mengeluarkan perasaan nyeri yang dirasakan. Mekanisme yang

terjadi saat pasien menarik nafas dalam–dalam adalah terjadi relaksasi pada otot skelet sehingga menyebabkan paru membesar, pasokan oksigen ke paru bertambah sehingga membuka pori-pori Kohn di alveoli sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen yang akan dibawa ke pusat nyeri.

Sylvia (2006) ( dalam Emaliyawati, 2009) menyatakan bahwa inspirasi dalam efektif untuk membuka pori-pori khon dan menimbulkan ventilasi kolateral ke dalam alveolus di sebelahnya yang mengalami penyumbatan. Dengan demikian kolaps akibat absorpsi gas ke dalam alveolus yang tersumbat dapat dicegah. (dalam keadaan normal absorpsi gas ke dalam darah lebih mudah karena tekanan parsial total gas- gas darah sedikit lebih rendah daripada tekanan atmosfer akibat lebih banyaknya O<sub>2</sub> yang diabsorpsi ke dalam jaringan daripada CO<sub>2</sub> yang diekskresikan). Selama ekspirasi, pori-pori khon menutup, akibatnya tekanan di dalam alveolus yang tersumbat meningkat sehingga membantu pengeluaran sumbatan mukus. Bahkan dapat dihasilkan gaya ekspirasi yang lebih besar, yaitu sesudah bernafas dalam, glotis tertutup dan kemudian terbuka tiba-tiba seperti pada proses batuk normal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Trullyen Vista Lukman (2013) tentang Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas nyeri pada pasien Post-operasi *Sectio Caesarea* di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala intensitas nyeri pada setiap pasien post operasi SC. Dengan hasil penelitian menunjukkan skala nyeri ibu nifas post SC setelah dilakukan yang terbanyak yakni pada skala 2 (nyeri) dengan presentase 61,54%, dengan total 24 responden, dan 2 responden menunjukkan skala nyeri 4 (sangat nyeri) dengan presentase 5,13%.

Selain teknik relaksasi nafas dalam terdapat teknik relaksasi yang lain yang juga mudah diterapkan yaitu teknik relaksasi genggam jari.

Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008). Dengan berprinsip pada teori *Gate Control* yang menyatakan bahwa stimulasi *kutaneous* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. (Maryunani, 2010).

Hasil penelitian terdahulu oleh Linatu Sofiyah, dkk tahun 2014 tentang pengaruh teknik relaksasi genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi SC di RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan bahwa teknik relaksasi ini berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri dimana hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa sebelum teknik relaksasi genggam jari terdapat 9 responden (56,2%) menyatakan nyeri sedang dan 7 responden (43,8%) menyatakan nyeri berat dan sesudah teknik relaksasi genggam jari terdapat 8 responden (50%) menyatakan nyeri ringan, 6 responden (37,5%) menyatakan nyeri sedang dan 2 responden (12,5%) menyatakan nyeri berat, hasil ini menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* .

Hal ini yang kemudian membuat penulis tertarik untuk meneliti teknik relaksasi mana yang lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien Post Op. SC antara teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik relaksasi genggam jari. Untuk itu perlu dilakukan penelitian untuk melihat perbedaan efektivitas dari kedua jenis relaksasi ini terhadap penurunan intensitas nyeri pasien Post Op. SC.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah Perbedaan Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Lombok Dua Dua?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Perbedaan Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Lombok Dua Dua.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Menganalisis perbedaan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

**1.3.2.2** Menganalisis perbedaan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari.

**1.3.2.3** Menganalisis Perbedaan efektivitas pemberian teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik relaksasi genggam jari terhadap skala intensitas nyeri pada pasien Post Op SC.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam hal manajemen nyeri.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

### **1.4.2.1 Bagi Responden**

Mendapatkan pengetahuan dan intervensi yang efektif dalam penanganan atau manajemen nyeri Post Op. SC secara non farmakologis.

### **1.4.2.2 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengalaman dan kemampuan dalam melaksanakan penelitian serta analisis data sesuai dengan metode penelitian dan aturan yang benar dan menjadi wadah penerapan ilmu keperawatan dalam masyarakat khususnya manajemen nyeri nonfarmakologi.

### **1.4.2.3 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi teoritis mengenai manajemen nyeri Post Op. SC dan acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.