

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan usia kehamilan tipikal sekitar 38 minggu, atau sembilan bulan, kehamilan seorang wanita berlanjut hingga persalinan. Operasi caesar (CS) adalah alternatif persalinan normal yang melibatkan pengeluaran bayi dari tubuh ibu melalui sayatan di dinding rahim dan perut. Operasi ini bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, terutama dalam situasi gawat janin, persalinan yang berkepanjangan, persalinan melintang, plasenta tipis, preeklampsia, prolaps tali pusat, dan malplasenta (malformasi plasenta).

Operasi caesar (CS) adalah operasi medis yang melibatkan pembuatan sayatan di perut dan dinding rahim (histerotomi) untuk melahirkan bayi. Ini sering dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan dengan aman bagi ibu atau bayi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Meskipun umumnya disarankan untuk mencakup 5-15% dari semua kelahiran, angka sebenarnya sering melebihi angka ini, sebagian besar karena penyebab non-medis. Presentasi sungsang, disproporsi sefalopelvik (CPD), ketidaknyamanan janin, dan perdarahan adalah beberapa masalah yang coba dicegah oleh prosedur ini (Suwarnisih dkk., 2024).

Di seluruh dunia, antara 5 dan 15 persen bayi lahir melalui operasi caesar, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dibandingkan dengan rumah sakit swasta, di mana angka kejadiannya di atas 30%, rumah sakit

pemerintah memiliki rata-rata 11%. Diperkirakan 46% dari semua kelahiran di Tiongkok dan 25% di seluruh Asia, Eropa, dan Amerika Latin adalah operasi caesar. Secara tahunan, 19,06% kelahiran di Indonesia adalah operasi caesar (CS). Angka kejadian persalinan sesar di Jawa Barat mencapai puncaknya pada 15,48% pada tahun 2018 dan diproyeksikan mencapai 24,9% pada tahun 2023. Pada tahun 2018, angkanya adalah 4,5% di Kota Tasikmalaya dan 0,8% di Kabupaten Tasikmalaya (Nurmawati dkk., 2024). Kecemasan adalah efek samping umum dari persalinan sesar (Nurmawati dkk., 2024).

Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul sebagai konsekuensi dari kerusakan jaringan yang ada atau yang akan terjadi, atau keadaan kerusakan tersebut, adalah apa yang disebut oleh International Association for the Study of Pain (IASP) sebagai nyeri. Selain ketidaknyamanan, efek persalinan sesar (CS) pada pasien dapat mengubah kontinuitas jaringan tubuh dan memengaruhi komponen emosional (Jaya Ratna; Tusika, Nella, 2025). Ketidaknyamanan yang dirasakan setelah operasi sesar (CS) adalah reaksi normal terhadap prosedur tersebut. Sekitar 75% pasien operasi melaporkan nyeri pascaoperasi dengan intensitas sedang hingga berat yang berasal dari sayatan (Lebdawicaksaputri dkk., 2026). Gangguan mobilitas, kesulitan tidur, kurang nafsu makan, dan kesulitan merawat bayi adalah beberapa masalah fisik dan psikologis yang dapat dipicu oleh ketidaknyamanan ini, yang seringkali berlangsung 24-28 jam atau lebih. Sangat penting untuk memberikan perawatan nyeri yang efektif kepada ibu setelah operasi caesar (CS) untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas

hidup mereka (Saputri dkk., 2020). Penulis menemukan bahwa banyak orang menderita kecemasan yang parah dan kurang pengendalian diri setelah operasi caesar karena rasa sakit yang ditimbulkan oleh prosedur tersebut. Beberapa pasien mengalami nyeri yang menyengat dan berdenyut di lokasi operasi, mulai dari skala nyeri 5. Jadi, untuk mengatasi hal ini, pasien dapat menggunakan metode farmakologis dan non-farmakologis, seperti teknik relaksasi dengan menggenggam jari-jari mereka.

Baik metode farmakologis maupun non-farmakologis tersedia untuk mengobati nyeri pasca operasi (PS). Dalam hal pengobatan nyeri secara farmakologis, terdapat tiga jenis analgesik utama: non-opioid, yang meliputi parasetamol dan NSAID, opioid, atau narkotika, dan suplemen/koanalgesik, atau adjuvan. Meditasi, visualisasi, teknik relaksasi, biofeedback, stimulasi kulit, hipnosis, musik, akupresur, aromaterapi, pengkondisian operan, pernapasan ritmis, imajinasi terpandu, dan pelatihan autogenik adalah terapi non-farmakologis umum untuk nyeri. Salah satu pendekatan perilaku yang telah menunjukkan potensi dalam pengelolaan nyeri akut, khususnya ketidaknyamanan pasca operasi setelah prosedur diagnostik dan bedah, adalah terapi relaksasi. Menurut Nurmawati dkk. (2024), salah satu pendekatan non-farmakologis untuk meredakan nyeri adalah teknik relaksasi memegang jari. Teknik ini sederhana dan mudah digunakan.

Para peneliti menemukan bahwa dengan menghangatkan titik-titik tempat meridian energi (saluran) masuk dan keluar dari tubuh di jari-jari saat memegang jari dan bernapas (relaksasi) membantu peserta penelitian merasa

kurang stres fisik dan mental (Ristanti dkk., 2023). Meridian, atau jalur energi, mengalir di jari-jari kita dan terkait dengan banyak fungsi dan perasaan tubuh. Ketika diterapkan pada area tubuh tertentu, titik-titik refleksologi di tangan dapat memicu respons langsung. Otak menerima semacam kejutan listrik atau rangsangan dari hal ini. Dengan memproses dan mengirimkan gelombang ini dengan cepat ke neuron di organ yang rusak, otak mampu menghilangkan hambatan di jalur energi. Tindakan menyatukan jari-jari selama perawatan relaksasi memiliki efek menenangkan pada seluruh tubuh. Ketika Anda berada dalam keadaan sangat rileks, tubuh Anda melepaskan endorfin, yang bertindak sebagai analgesik alami dan mengurangi rasa sakit. Hanya dengan melepaskan ketegangan di ujung jari kita dapat membantu kita mendapatkan kembali stabilitas emosional, yang pada gilirannya menenangkan tubuh kita. Ketika diterapkan pada area tubuh tertentu, titik-titik refleksologi di tangan dapat memicu respons langsung. Otak menerima semacam kejutan listrik atau rangsangan dari hal ini. Saraf organ yang rusak menerima gelombang ini, yang dengan cepat diproses dan dikirim ke otak, memungkinkan jalur energi dibersihkan. Relaksasi di semua tingkatan, fisik, mental, dan spiritual, dimungkinkan dengan metode memegang jari. (Jaya Ratna dan Nella Tusika, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka disusunlah rumusan masalah Bagaimana gambaran implementasi teknik relaksasi genggam jari

dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan luka akibat *post sectio caesarea* (SC)?

C. Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Setelah dilakukan studi kasus mengenai teknik relaksasi diharapkan penulis dapat menggambarkan implementasi teknik relaksasi genggam jari pada pasien dengan luka akibat *post sectio caesarea* (SC) dapat menurunkan tingkat nyeri.

1.1.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* (SC) yang dilakukan teknik relaksasi genggam jari.
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan teknik relaksasi genggam jari pada pasien *post sectio caesarea* (SC).
3. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien dengan *post sectio caesarea* (SC) yang dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari.

D. Manfaat KTI

1.1.3 Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lebih mengenai keperawatan maternitas, khususnya dalam pelaksanaan nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Diharapkan dengan adanya penelitian ini

dapat menambah wawasan ilmiah mengenai keterjangkauan efektifitas non-farmakologi sebagai alternatif dalam mengurangi nyeri pada pasien.

1.1.4 Manfaat praktik

a. Bagi penulis

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan informasi dalam literatur untuk ilmu keperawatan maternitas serta dapat dijadikan parameter keberhasilan manajemen nyeri untuk post sectio caesarea (SC).

b. Bagi institusi akademik

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi yang bermanfaat dalam upaya pengembangan kualitas pendidikan masa yang akan datang.

c. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam penerapan terapi relaksasi genggam jari untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien post sectio caesarea (SC) serta mendukung pelayanan yang optimal dan holistik.