

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses melahirkan merupakan proses lanjutan dari fase kehamilan pada wanita dengan usia kandungan normalnya sekitar tigapuluh delapan minggu atau sembilan bulan (lasati & utami, 2018). Melahirkan pada umumnya dilakukan secara pervaginam atau masyarakat umum mengenalnya dengan sebutan persalinan normal. Proses melahirkan lainnya yaitu dengan cara *Sectio caesarea* (SC) atau dalam kata lain tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dari perut ibu melalui proses pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim.

Salah satu fenomena yang sekarang banyak terjadi di kalangan masyarakat saat ini adalah meningkatnya permasalahan atau penyulit proses melahirkan sehingga persalinan tidak bisa secara alami atau pervaginam. Metode persalinan secara *Sectio caesarea* (SC) dianggap sebagai pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Hal ini menjadi suatu pilihan bagi seorang ibu untuk mempermudah jalan lahir jika tidak memungkinkan melahirkan melalui proses normal atau pervaginam (Wardhani, 2021).

Sectio caesarea (SC) menurut World Health Organization (WHO) adalah sekitar 5-15%. Indikasi untuk SC dapat bervariasi tergantung pada kondisi medis ibu dan janin. Menurut Peel dan Chamberlain dalam Geraldty (2020), beberapa indikasi umum untuk SC antara lain disproporsi janin panggul sebesar 21%, gawat janin sebesar 14%, plasenta previa sebesar 11%, riwayat SC sebesar

11%, kelainan letak janin sebesar 10%, pre-eklampsia atau pre-eklampisa berat (PEB) dan hipertensi sebesar 7%. Menurut laporan dari WHO (2019) menunjukkan adanya masalah dalam praktik obstetri di China dan kemungkinan terlalu banyak dilakukan SC tanpa indikasi medis yang jelas. Hal ini dapat mengakibatkan risiko dan komplikasi yang tidak perlu bagi ibu dan janin.

Menurut RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *Sectio caesarea* (SC) pada ibu usia 15-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat beberapa masalah atau komplikasi persalinan pada perempuan usia 15-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang atau sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi pre-eklampsi atau sampai eklampsi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (RISKESDAS, 2018)

Menurut Open Data Jabar (2019) jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2019 berjumlah 2.720.081 hasil tersebut mengalami kenaikan sekitar 0.58% dari tahun sebelumnya. Nilai rata-rata jumlah ibu bersalin tiap tahun adalah 2.063.067,6 dalam 15 tahun terakhir. Kota atau Kabupaten dengan jumlah persalinan tertinggi berada di Kabupaten Bogor sebanyak 113.999 ibu dan persalinan terendah berada di Kota Banjar sebanyak 3.041 ibu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2021) Jumlah ibu bersalin yaitu 11,063 dengan ditolong oleh fasilitas pelayanan kesehatan 11,523 (9.8%). Kecamatan dengan jumlah persalinan tertinggi berada di Kecamatan

Mangkubumi sebanyak 955 ibu dengan di tolong oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 955 ibu (100%) dan persalinan terendah berada di Kecamatan Bungursari sebanyak 247 ibu dengan di tolong fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 247 ibu (100%).

Sesuai dengan data Rekam Medik dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya jumlah persalinan ibu yang di lakukan secara *sectio caesarea* (SC) pada tahun 2022 sebanyak 512 ibu.

Tabel 1. 1 Jumlah persalinan di RSUD dr. Soekardjo

Bulan	Jumlah ibu bersalin
Januari	57
Februari	46
Maret	61
April	43
Mei	48
Juni	50
Juli	39
Agustus	31
September	44
Oktober	28
November	22
Desember	43

Setiap harinya diperkirakan terdapat sekitar 1-3 orang yang melahirkan dengan *sectio caesarea* di ruang Melati 2A RSUD dr. soekardjo Kota Tasikmalaya. Data jumlah ibu yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) terendah berada di bulan November dan data tertinggi berada di bulan Maret.

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) bisa karena gangguan pada pihak ibu maupun bayinya. Terdapat dua keputusan untuk menentukan tindakan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosis sebelumnya. Penyebabnya antara lain seperti ketidakseimbangan ukuran kepala

bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar (*giant baby*), letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia atau sampai eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang atau lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa), bayi kembar (gemeli), kehamilan pada ibu berusia lanjut, riwayat bedah *caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Kedua, keputusan yang diambil secara tiba-tiba karena terdapat tuntutan kondisi darurat ataupun rencana yang sudah di rencanakan sebelumnya untuk melakukan proses pembedahan *sectio caesarea*. Meskipun sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan (M.T Indriati dalam Aprina & Puri, 2016)

Dampak dari proses persalinan secara *sectio caesarea* (SC) adalah nyeri. Menurut *International Association for The Study of Pain* (IASP) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan, atau keadaan yang menggambarkan kerusakan jaringan tersebut (Allegrì et al., 2016). Rasa nyeri pada proses melahirkan melalui pembedahan *sectio caesarea* merupakan respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang efek sampingnya dirasakan setelah menjalani operasi. Nyeri yang disebabkan oleh proses pembedahan biasanya membuat pasien merasakan kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Evrianasari et al.,

2019). Nyeri dapat diatasi dengan dua cara yaitu pertama dengan cara farmakologis contoh nya pemberian obat analgesik. Kedua dengan cara non-farmakologis atau cara yang tidak memerlukan pemberian obat farmasi.

Salah satu manajemen nyeri secara non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi *finger hold*. Teknik relaksasi *finger hold* merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau menyalurkan energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara langsung (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgetik atau bisa disebut pereda nyeri alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Sofiyah et al., 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Kurniawaty & Reny serta Laila Ani dkk dalam Nisrina (2020) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu *Post sectio caesarea* (SC) menyebutkan dalam penelitiannya adanya pengaruh teknik relaksasi *finger hold* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* (SC) yang signifikan.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengetahui apakah adanya perubahan intensitas nyeri *post sectio caesarea* (SC) dengan dilakukannya tindakan non-farmakologis *finger hold* dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio caesarea* (Sc) Dengan Tindakan Teknik Relaksasi *Finger hold* Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka disusunlah rumusan masalah “Bagaimana teknik relaksasi *finger hold* pada pasien *post sectio caesarea* (SC) dapat menurunkan tingkat nyeri?”

1.3 Tujuan Penulisan KTI

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi *finger hold* terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien *Post Sectio caesarea* (SC)

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui karakteristik responden terkait intensitas nyeri dan teknik relaksasi *finger hold* pada pasien *post section caesarea* (SC)
2. Gambaran pelaksanaan relaksasi *finger hold* pada pasien *post sectio caesarea* (SC)

3. Mengetahui intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan teknik relaksasi *finger hold* pada pasien *post sectio caesarea* (SC)

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Untuk Penulis

Dari hasil melakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai manajemen nyeri dengan cara teknik relaksasi *finger hold* pada pasien *post sectio caesarea* (SC)

1.4.2 Manfaat Untuk Tempat KTI

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan untuk intervensi lanjutan terkait peningkatan manajemen nyeri.

1.4.3 Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan

Dapat membantu menambah informasi terkait teknik non-farmakologis yaitu relaksasi *finger hold* untuk mengurangi nyeri.

1.4.4 Manfaat Untuk Ilmu Perkembangan Keperawatan

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