

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi apabila terdapat indikasi tidak dapat dilakukan proses persalinan normal, seperti pinggul sempit, persalinan lama, plasenta previa, posisi janin sungsang, dan ibu dengan eklamsia & preklamsia (Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. 2021). Luka post *sectio caesarea* menimbulkan nyeri yang mengakibatkan adanya perubahan kontinuitas jaringan karena pembedahan. Nyeri post *sectio caesarea* ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan sering mengeluhkan nyeri yang dirasakan, selain itu adanya nyeri post operasi *sectio caesarea* membuat pasien cenderung berbaring saja dan takut untuk melakukan pergerakan (Ferinawati, F. & Hartati, R. 2019).

Setelah melakukan operasi *sectio caesarea*, pasien merasa takut ketika hendak melakukan gerakan-gerakan kecil karena takut nyeri pada luka operasi. Padahal pergerakan serta tindakan relaksasi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Selain mampu menurunkan intensitas nyeri, relaksasi dan pergerakan berguna dalam proses percepatan penyembuhan luka operasi. Sehingga dapat mempersingkat waktu pasien dalam rawat inap

Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata-rata operasi *Sectio Caesarea* sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka persalinan di Indonesia pada usia 10-54 tahun mencapai 78,73%, sedangkan yang menggunakan metode

persalinan *sectio caesarea* mencapai 17,6% (Rikesdas, 2018). Dari skala data persalinan melalui tindakan *sectio caesarea* diatas, sebagian besar masalah utama yang dialami pasien adalah nyeri post operasi. 75% pasien memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat (Sulung, N., & Rani, S. D. 2017).

Menurut beberapa penelitian mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan nyeri dengan hasil skala nyeri yang berbeda sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dini. Salah satu hasil penelitian terapi relaksasi genggam jari yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto oleh Sofiyah, L., Ma'rifah, A. R., & Susanti, I. H. (2014), skala nyeri post *sectio caesarea* sebelum teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri sedang yaitu 9 responden (56,2%) dan sesudah teknik relaksasi genggam jari pada kelompok eksperimen sebagian besar menyatakan nyeri ringan yaitu 8 responden (50%). Skala nyeri post operasi *sectio caesarea* sebelum pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri sedang dan berat yaitu 8 responden (50%) dan sesudah pada kelompok kontrol sebagian besar menyatakan nyeri berat yaitu 10 responden (62,5%).

Dalam penelitian beberapa penelitian didapatkan hasil pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan mobilisasi dini dilaporkan hampir sebagian responden dengan intensitas ringan (79,2%), tidak ada responden mengalami intensitas nyeri berat. (Subandi, E. 2017). Sedangkan Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2019) (2018) pada penelitiannya didapatkan hasil hampir semua responden dengan intensitas nyeri ringan (90,6%).

Manajemen nyeri perlu dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Jenis terapi digolongkan menjadi 2 macam, yaitu Terapi Farmakologis dan Terapi Non Farmakologis. Terapi atau Teknik Farmakologis pada manajemen nyeri adalah prosedur yang dilakukan dengan memberikan obat-obatan pereda nyeri, atau analgesik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Sofiyah, L., Ma'rifah, A. R., & Susanti, I. H. 2014). Terapi Non Farmakologis adalah kebalikan dari terapi farmakologis, yaitu pada terapi ini prosedur yang digunakan tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan prosedur seperti teknik nafas dalam, teknik relaksasi, massage, terapi musik, terapi panas/dingin, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulatio*) (Sofiyah, L., Ma'rifah, A. R., & Susanti, I. H. 2014).

Terapi non farmakologis tidak kalah efektif dengan terapi farmakologis, banyak penelitian menyebutkan bahwa terapi non farmakologis lebih dianjurkan karena tidak memiliki efek samping dibanding terapi farmakologis yang memiliki efek samping karena menggunakan obat-obatan seperti analgesik. Hal tersebut dijelaskan oleh Coates (2001) : Pinandita (2012) dalam Sulung, N., & Rani, S. D. (2017), bahwa pemakaian analgesik yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, dan bila overdosis dapat membahayakan pemakainya. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat dinilai terapi non farmakologis lebih aman penggunaannya.

Terapi genggam jari merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Terapi ini dilakukan dengan menggenggam jari-jari tangan pasien dengan tujuan untuk menurunkan tingkat nyeri. Terapi genggam jari ini juga disebut dengan finger hold (Liana 2008 ; Andika 2006 dalam Sulung, N., &

Rani, S. D. 2017). Pada jari-jari tangan terdapat saluran energi yang terhubung dengan organ dan emosi, yang apabila terjadi sebuah genggaman titik-titik refleksi pada jari akan memberikan rangsangan spontan yang menglikirkan gelombang kejut pada otak. Gelombang yang diterima otak akan diproses dengan cepat menuju saraf organ tubuh yang mengalami gangguan. Terapi genggaman jari membantu tubuh mencapai relaksasi, dimana secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin yang merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang (Sofiyah, Ma'rifah, & Susanti. 2014).

Mobilisasi dini memiliki peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri. Cara kerja mobilisasi dini yakni dengan menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah yang telah dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Mobilisasi dini mengurangi aktivasi mediator kimawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta dapat meminimalkan transmisi dari saraf nyeri ke saraf pusat (Caecilia, R. Y., & Pristahayuningtyas, Murtaqib, S. 2016).

Mobilisasi Dini memiliki efek terapeutik dengan cara menurunkan diameter konduksi saraf yang pada akhirnya menurunkan persepsi nyeri, secara tidak langsung mobilisasi dini mengurangi mediator-mediator inflamasi yang mengaktivasi saraf-saraf nyeri (Sumberjaya, 2020). Didapatkan dari beberapa penelitian, selain dapat menurunkan intensitas nyeri. Mobilisasi dini juga dapat melatih kemandirian pasien dan mempercepat proses penyembuhan luka operasi.

Sehubungan dengan paparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur untuk membandingkan perbedaan intensitas nyeri antara pemberian terapi genggaman jari dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*

sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul Perbedaan Pemberian Terapi Genggam Jari Dengan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti :

“Bagaimana Perbedaan Pemberian Terapi Genggam Jari dan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Pemberian Terapi Genggam Jari dan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea
2. Menjelaskan Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea
3. Menganalisis Perbedaan Pemberian Terapi Genggam Jari dan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan/sumber informasi bagi institusi pendidikan dan mahasiswa tentang Perbedaan Pemberian Terapi Genggam Jari dan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

1.4.2 Bagi Penulis

Memberikan informasi dan sebagai bahan untuk menyelesaikan study di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.