

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan tidak selalu berlangsung secara normal karena adanya kondisi tertentu yang dapat menghambat proses kelahiran. Dalam situasi seperti ini, *sectio caesarea* (SC) sering menjadi pilihan utama bagi tenaga medis untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi¹. SC merupakan tindakan pembedahan dalam bidang obstetri yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi².

Data terbaru WHO (2025) menunjukkan bahwa angka persalinan melalui SC secara global mencapai 21% pada tahun 2018 dan diperkirakan meningkat hingga 30% pada tahun 2030. Meskipun prevalensinya tinggi, WHO menyatakan bahwa peningkatan SC di atas angka 10–15% tidak memberikan penurunan signifikan terhadap angka kematian ibu dan bayi³.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, sebesar 17,6% persalinan di Indonesia dilakukan melalui operasi *sectio caesarea* (SC). Angka ini melebihi batas ideal yang direkomendasikan WHO, yaitu 10–15%. Wilayah dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta dan Bali (sekitar 30%), sementara Papua mencatat persentase terendah, yaitu 6,7%⁴.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, 25,9% ibu di Indonesia melahirkan melalui operasi *sectio caesarea* (SC). Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan 17,6% pada Riskesdas 2018. Persalinan SC paling tinggi tercatat di DKI Jakarta, yakni mencapai 40,8%. Kenaikan ini mencerminkan tren nasional dan global yang semakin bergeser ke arah intervensi medis tingkat persalinan dengan *sectio caesarea* (SC)⁵.

Berdasarkan data Provinsi Jambi mencapai 15,0 %, menunjukkan bahwa dari setiap 100 kelahiran, sekitar 15 di antaranya dilakukan melalui *sectio caesarea*⁶. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Raden Mattaher

Provinsi Jambi tahun 2025, jumlah pasien yang melahirkan secara SC dari Januari hingga Mei menunjukkan variasi, yaitu 20 pasien pada Januari, 13 pasien pada Februari, 19 pasien pada Maret, 22 pasien pada April, dan 25 pasien pada Mei. Total pasien yang melahirkan secara SC selama lima bulan tersebut mencapai 99 orang.

Tindakan SC dilakukan berdasarkan dua kelompok indikasi, yaitu yang berasal dari kondisi ibu dan janin. Indikasi dari ibu meliputi panggul sempit, distosia mekanis, riwayat operasi rahim, perdarahan, serta *toxemia gravidarum*. Indikasi dari janin mencakup gawat janin, malpresentasi, insufisiensi plasenta, janin besar, inkompatibilitas *rhesus*, serta infeksi virus⁷.

Prosedur pembedahan menyebabkan terputusnya jaringan tubuh. Selama operasi, anestesi diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri. Setelah efek anestesi mereda, nyeri biasanya mulai dirasakan, terutama di area sayatan⁸. Nyeri *pasca* SC umumnya dirasakan paling *intens* pada 24–72 jam pertama dan berangsur membaik dalam 5–7 hari tergantung kondisi pasien serta penanganan yang diberikan⁹.

Proses nyeri dimulai ketika suatu bagian tubuh mengalami luka akibat tekanan, sayatan, potongan, suhu dingin, atau kekurangan oksigen pada sel. Bagian yang terluka kemudian melepaskan berbagai zat intraseluler ke ruang ekstraseluler, yang selanjutnya mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan terangsang dan mengirim impuls melalui serabut saraf atau neurotransmisi yang menghasilkan zat neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinefrin. Zat-zat tersebut membawa sinyal nyeri dari medula *spinalis* menuju otak, di mana sinyal ini kemudian diproses dan dirasakan sebagai nyeri¹⁰.

Penanganan nyeri *pasca* operasi *sectio caesarea* umumnya dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan analgesik seperti morfin, *sublimaze*, *demerol*, *stadol*, dan lainnya. Kelebihan dari metode ini adalah

kemampuannya dalam meredakan nyeri dengan cepat. Namun, penggunaan obat kimia dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh, seperti kerusakan pada fungsi ginjal¹¹.

Terapi non farmakologis yang sering digunakan untuk pasien dengan masalah nyeri meliputi meditasi, latihan autogenik, latihan relaksasi, imajinasi terpandu, pernapasan berirama, pengkondisian operan, *biofeedback*, pembangunan hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulasi kulit, hipnosis, musik, akupresur, serta aromaterapi. Terapi relaksasi sendiri merupakan suatu metode yang berkaitan dengan perilaku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut, terutama nyeri yang muncul akibat prosedur diagnostik dan operasi. Salah satu teknik relaksasi yang umum digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari, yang dikenal karena kesederhanaannya dan kemudahan pelaksanaannya¹².

Menggenggam jari sambil mengatur pernapasan dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional. Genggaman jari berfungsi menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi meridian yang terdapat di jari tangan. Titik-titik refleksi pada keenam tangan memberikan rangsangan refleks secara spontan saat genggaman dilakukan. Tangan, baik jari maupun telapak, merupakan alat sederhana namun efektif untuk membantu menyelaraskan tubuh dan mencapai keseimbangan¹³. Latihan relaksasi genggam jari bisa dilakukan 2–4 jam setelah *post SC* saat efek anestesi mulai hilang dan kondisi pasien stabil, dengan durasi 10–20 menit karena efektif membantu mengurangi nyeri¹⁴.

Relaksasi genggam jari merupakan metode untuk mengendalikan emosi sekaligus meningkatkan kecerdasan emosional. Teknik ini dapat menurunkan hambatan pada pembuluh darah perifer dan meningkatkan kelenturan pembuluh darah, sehingga membantu meningkatkan aliran darah serta distribusi oksigen ke seluruh tubuh. Selain itu, metode ini berperan sebagai vasodilator yang membantu memperlebar pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan meredakan nyeri. Sentuhan hangat pada meridian jari memicu jalur energi yang mengirimkan sinyal ke otak, sehingga membantu mengurangi gangguan pada sistem saraf di berbagai

bagian tubuh. Kombinasi relaksasi genggam jari dengan terapi analgesik juga terbukti lebih efektif dalam mengatasi nyeri¹⁵.

Penelitian yang dilakukan oleh Harismayanti menunjukkan bahwa dari 4 pasien *pasca* operasi SC yang mendapatkan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi genggam jari selama tiga hari, seluruhnya mengalami penurunan intensitas nyeri. Hal ini membuktikan bahwa teknik tersebut efektif dalam mengurangi nyeri *pasca* operasi¹⁶.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astutik yang menyatakan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post* SC. Efektivitas teknik ini berkaitan dengan kemampuannya dalam merangsang pelepasan endorfin, yaitu analgesik alami tubuh, yang berperan penting dalam mengurangi nyeri, khususnya pada fase inflamasi *pasca* operasi. Bila dilakukan secara teratur, teknik ini dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam manajemen nyeri¹⁷.

Hasil yang sejalan diperoleh dari penelitian Erni dalam penelitian tersebut, rata-rata skala nyeri pasien sebelum intervensi berada pada angka 5 dan menurun menjadi 3 setelah intervensi dilakukan. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien *pasca* operasi SC¹⁸.

Dukungan terhadap efektivitas teknik ini juga diperoleh dari penelitian Elisa. Penelitian ini melibatkan dua responden *pasca* operasi SC yang diberikan intervensi relaksasi genggam jari, dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi dilakukan. Temuan ini kembali memperkuat bukti bahwa teknik relaksasi genggam jari merupakan metode non farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien *post* SC¹⁹.

Penelitian Desi juga memberikan hasil yang mendukung. Dalam penelitian ini, dua pasien *post* SC diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari, dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari kategori nyeri sedang menjadi ringan. Temuan ini menegaskan bahwa relaksasi genggam jari dapat

menjadi salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien *pasca SC*²⁰.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang rawat inap kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi, banyak pasien menjalani *sectio caesarea* akibat ketuban pecah dini dan riwayat SC sebelumnya, dengan terapi nonfarmakologis yang umum diberikan berupa relaksasi napas dalam untuk mengatasi nyeri. Berdasarkan pengkajian nyeri yang dilakukan pada pasien Ny. D pada hari kedua *pasca SC* menunjukkan nyeri skala 5 seperti tertusuk di area bekas operasi yang bertambah saat bergerak, pasien mengatakan belum menerima terapi non farmakologis.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk Mengurangi Nyeri Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Raden Mattaher Jambi”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk Mengurangi Nyeri Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini adalah :

- a. Menganalisis dan melakukan pengkajian keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari
- b. Menganalisis dan menegakkan rumusan diagnosa keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari
- c. Menganalisis dan merencanakan intervensi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari

- d. Menganalisis dan melakukan implementasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari
- e. Menganalisis dan mengevaluasi evaluasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari
- f. Menganalisis dan mengevaluasi penerapan *evidence based nursing* pada ibu *post sectio caesarea* (SC) dengan penerapan relaksasi genggam jari

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif mengurangi nyeri *post sectio caesarea*, sehingga dapat menjadi intervensi non farmakologis dalam asuhan keperawatan holistik yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Teknik ini dapat dimanfaatkan rumah sakit sebagai bagian dari manajemen nyeri berbasis *evidence-based practice* yang praktis dan aman. Penggunaan intervensi ini mendukung peningkatan mutu pelayanan, mengurangi ketergantungan pada analgesik, serta meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan kurikulum keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, serta memperkuat pembelajaran berbasis praktik dan *evidence-based* di lingkungan akademik.

1.3.4 Bagi Klien

Teknik relaksasi genggam jari memberikan alternatif aman dan mudah bagi klien *post SC* untuk mengurangi nyeri secara mandiri, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kenyamanan selama masa perawatan.

1.4 Pengumpulan Data

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis menggabungkan landasan teori ilmiah dengan praktik lapangan serta pengalaman pribadi, sehingga diperlukan data yang objektif dan sesuai dengan teori-teori yang digunakan sebagai dasar analisis dalam upaya pemecahan masalah. Oleh karena itu, penulis menerapkan metode sebagai berikut:

1.4.1 Studi Observasi-Partisipatif

Penulis melakukan observasi partisipatif dengan mengamati langsung kondisi pasien selama proses perawatan untuk melihat respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

1.4.2 Studi *Interview*

Penulis melakukan *interview* kepada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan terkait kondisi pasien dan riwayat kesehatan secara menyeluruh.

1.4.3 Studi *Literature*/Dokumentasi

Penulis melakukan studi literatur dengan menelaah berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan artikel ilmiah yang relevan, serta melakukan telaah terhadap data mengenai kondisi pasien yang diperoleh dari catatan medis dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya guna mendukung penyusunan karya tulis dan memperkuat landasan teori yang digunakan.