

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). *Sectio caesarea* semakin meningkat kejadiannya sebagai pilihan melahirkan di beberapa negara dalam beberapa tahun terakhir. Indikasi yang terbanyak dikemukakan adalah lebih dari 85% karena kelahiran *sectio caesarea* sebelumnya, persalinan lama hingga persalinan macet (distosia), gawat janin, dan presentasi janin yang abnormal.^{1,2}

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara sekitar 5-15% per kelahiran di dunia. Namun, berdasarkan data WHO *Global Survey* (2008) sebanyak 26% *sectio caesarea* rata-rata keseluruhan negara dan gambaran persentase ibu yang menjalani *sectio caesarea* di Indonesia tahun 2010 sudah melebihi batas yang direkomendasikan (15,3%). Berdasarkan hasil data Riskesdas 2013, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 9,8%, khususnya di Sumatera Barat mencapai 14% dimana angka tersebut mendekati batas maksimal standar rekomendasi WHO.^{2,3,4}

Sectio caesarea merupakan tindakan yang berisiko dengan angka mortalitasnya 52% yang disebabkan karena infeksi dan perdarahan. Selain itu, *sectio caesarea* juga akan berpengaruh terhadap kehamilan selanjutnya karena persalinan dengan riwayat bekas *sectio caesarea* merupakan persalinan berisiko tinggi. *Sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan indikasinya, yaitu *sectio caesarea* terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan beberapa hari sebelumnya dengan indikasi masalah kesehatan pada ibu yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam (plasenta previa, letak janin yang tidak stabil, presentasi bokong); dan *sectio caesarea* darurat (emergensi) merupakan tindakan yang dilakukan ketika ditemukan kondisi kegawatan selama proses persalinan pervaginam berlangsung (prolaps tali pusat, pendarahan hebat).^{1,5,6}

Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* biasanya akan merasakan ketidaknyamanan, seperti nyeri dari insisi abdominal dan efek samping anestesi. Nyeri setelah kelahiran *sectio caesarea* dapat berhubungan dengan setidaknya dua faktor, yaitu nyeri postoperatif akibat luka dan kontraksi rahim dalam retraksi (pengecilan) uterus pasca *sectio caesarea* yang menyebabkan nyeri lebih lama pada persalinan *sectio caesarea*. Saat dilakukannya operasi pasien tidak merasakan nyeri akibat efek anestesi, namun setelah operasi selesai dan kesadaran pasien mulai pulih akan merasakan nyeri pada bekas sayatan yang mengganggu.^{7,8}

Nyeri menurut *International Association for Study of Pain* (IASP, 1994) merupakan pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang timbul akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, bersifat subjektif dengan rentang nyeri yang berbeda tiap individu.⁹ Nyeri merupakan landasan masyarakat umumnya sebagai petunjuk penyakit dan berobat ke pelayanan kesehatan.¹⁰ Pentingnya perhatian terhadap nyeri ini sehingga JCAHO Philips, 2000 telah mengarahkan “kelima tanda vital” untuk dipantau dalam perawatan medis, salah satunya nyeri yang dipantau bersamaan dengan tekanan darah, pulsasi, suhu, dan frekuensi respirasi.¹¹

Nyeri *post* operasi merupakan nyeri akut yang timbul sebagai respon normal terhadap intervensi bedah dan merupakan penyebabnya tertunda pemulihan setelah operasi, serta memungkinkan peningkatan risiko luka infeksi dan komplikasi pernafasan atau kardiovaskular.¹² Nyeri dapat menyebabkan efek psikologis dan fisiologis yang dapat terjadi selama fase akut dan berlanjut menjadi kronik jika tidak dikelola dengan tepat.¹³ Nyeri yang dikontrol secara tidak memadai dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, fungsi, pemulihan fungsional, risiko komplikasi pasca operasi, dan risiko nyeri pasca persisten. Lebih dari 80% pasien yang menjalani prosedur pembedahan mengalami nyeri postoperatif akut, dan sekitar 75% dari mereka yang melaporkan tingkat keparahannya sebagai sedang, berat, atau ekstrim.¹⁴ Faktor yang mempengaruhi derajat nyeri antara lain akibat klinis, nyeri *pre* operasi yang diantisipasi oleh pasien, usia muda, tipe operasi dan kecemasan terhadap konsekuensi jangka pendek dari operasi.¹⁵

Nyeri *post sectio caesarea* pada ibu postpartum akan menimbulkan beberapa masalah, seperti mobilisasi terganggu, sulit mengatur posisi yang nyaman selama menyusui yang menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya sehingga pemberian nutrisi untuk bayi berkurang yang memungkinkan terjadinya gangguan respiratorik dan daya imun yang rendah pada bayi. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang optimal untuk mengontrol nyeri dalam pemulihan cepat dari operasi dan menciptakan kondisi yang baik untuk menyusui, perawatan bayi dan ikatan awal dengan anak.^{7,8}

Berbagai intervensi mulai dari preoperatif, intraoperatif dan postoperatif, serta manajemen strategis yang tersedia, terus dikembangkan untuk mengelola dan mengurangi nyeri pasca operasi. *American Pain Society* dengan pertimbangan dari *American Society of Anesthesiologists* membentuk sebuah panduan untuk pengelolaan nyeri pasca operasi, di antaranya penggunaan berbagai modalitas secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dapat diberikan obat-obatan analgesik, seperti analgesik non opioid (asetaminofen) dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID). Sementara non farmakologis dapat berupa *cognitive-behavioral therapy* dan *complementary therapies*. Obat analgesik bisa jadi tidak efektif dan tidak memadai dalam mengendalikan nyeri. Penggunaan obat analgesik, terutama dalam penggunaan yang berulang dan sering dapat menyebabkan risiko reaksi yang merugikan, overdosis, dan ketergantungan. Bila pengendalian nyeri tidak dapat dicapai pada tingkat yang memuaskan ataupun pasien meminta pengobatan alternatif atau modifikasi, maka dapat dipertimbangkan pemberian *complementary therapies*.^{9,14}

Complementary and alternative therapy (CAT) adalah istilah yang digunakan untuk praktik dan terapi yang mungkin tidak menjadi bagian dari rencana pengobatan standar. Namun, CAT tidak ditunjukkan hanya untuk mengurangi nyeri, tetapi juga dapat meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien.⁹ Selain itu, pengendalian nyeri secara non-farmakologis ini menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan.⁷ Meskipun, dalam literatur telah disebutkan keunggulannya, tetapi dalam penerapannya

belum diimplementasikan secara konsisten. Penelitian yang dilakukan Gruber (2003) menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis sadar dan terdidik tentang terapi CAT, mereka tidak yakin akan efektifitasnya terhadap intensitas nyeri dan tidak jelas mengenai teknik CAT yang spesifik atau bagaimana cara melakukannya. *The National Center for Complementary and Integrative Health* mencantumkan 10 CAT yang paling umum digunakan di kalangan masyarakat, yaitu produk natural (suplemen makanan), pernafasan dalam, yoga dan latihan lainnya, *chiropractic*, meditasi, *massage*, diet khusus, *homeopathy*, relaksasi, dan imajinasi terbimbing.^{9,16}

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum mengalami tingkat intensitas nyeri yang lebih tinggi selama 24 jam pertama pasca operasi *sectio caesarea*. Saat ini, banyak metode yang dikembangkan untuk mengatasi masalah nyeri pada ibu postpartum dengan tingkat keparahan nyeri *post sectio caesarea*, baik dengan pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu cara non-farmakologis yang sesuai untuk mengurangi intensitas nyeri adalah relaksasi.¹⁷

Ketika seseorang merasakan nyeri akan timbul reaksi fisiologis dan psikologis. Relaksasi nafas dalam merupakan modalitas yang dapat mengurangi kedua reaksi tersebut sekaligus karena pernafasan dengan frekuensi lambat, dalam dan berirama merangsang tubuh dalam keadaan rileks. Relaksasi nafas dalam telah terbukti menjadi intervensi yang menguntungkan saat digunakan oleh pasien dengan berbagai kondisi nyeri. Miller & Perry (1990) dalam penelitiannya menunjukkan 73,3% relaksasi nafas dalam efektif dalam membantu manajemen nyeri dan merekomendasikan relaksasi nafas dalam kepada pasien nyeri *post operasi*.^{9,18}

Menurut Taddio et al (2010) bahwa relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan metode sederhana menggunakan tiupan untuk mengambil nafas dalam dan lambat. Selain sebagai bentuk relaksasi, meniupan juga berfungsi sebagai distraksi yang memfokuskan perhatian pada tiupan sehingga mengurangi respon nyeri.¹⁹ Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tetti dan Yeni (2014) yang menggabungkan relaksasi nafas dalam dengan metode

distraksi terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* dengan nilai *P-value* 0,001 ($< 0,005$).¹⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSIA Siti Hawa Padang, rata-rata 100 pasien *sectio caesarea* per bulan di rumah sakit tersebut mengalami nyeri dengan intensitas sedang sebagai keluhan utama pasca pembedahan *sectio caesarea*. Intervensi saat ini yang dilakukan untuk mengendalikan nyeri sebagian besar secara farmakologik, yaitu pemberian analgetik dengan jenis dan dosis sama pada pemberian awal untuk tiap individu. Secara non-farmakologik sangat minim dilaksanakan untuk membantu mengendalikan nyeri, seperti berbaring miring ke kanan atau ke kiri. Sedangkan teknik relaksasi nafas dalam belum pernah dianjurkan kepada pasien *post sectio caesarea*.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dengan meniup balon terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* di RSIA Siti Hawa Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh relaksasi nafas dalam dengan meniup balon terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* di RSIA Siti Hawa Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam dengan meniup balon terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* di RSIA Siti Hawa Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum (*pretest*) dilakukan relaksasi nafas dalam dengan meniup balon.
2. Mengetahui gambaran derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* setelah (*posttest*) dilakukan relaksasi nafas dalam dengan meniup balon.

3. Membandingkan derajat nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam dengan meniup balon pada pasien *post sectio caesarea*.
4. Mengetahui perbedaan derajat nyeri *pre* dan *post* dilakukan relaksasi nafas dalam dengan meniup balon antara kelompok intervensi dan kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah informasi dan meningkatkan wawasan peneliti mengenai pengaruh relaksasi nafas dalam dengan meniup balon terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi serta dapat dijadikan sebagai data untuk pertimbangan relaksasi nafas dalam dengan meniup balon dalam monitoring nyeri *post sectio caesarea*.

3. Bagi Responden atau Pasien

Mengurangi nyeri *post* operasi dan memberikan informasi serta wawasan mengenai relaksasi nafas dalam dengan meniup balon sebagai terapi terhadap nyeri *post sectio caesarea*.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan data dan sebagai pertimbangan terapi komplementer untuk mengatasi nyeri *post sectio caesarea*.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar dan dorongan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dengan meniup balon terhadap masalah kesehatan lainnya.