

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menetapkan Standar rata-rata persalinan dengan *seksio sesarea* sebuah negara adalah sekitar 5- 15% per 1000 kelahiran di seluruh dunia, Di Indonesia, pada tahun 2015, terdapat 5.007.191 kasus persalinan (Susetyoaji, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018, persentase persalinan dengan metode *seksio sesarea* pada perempuan berusia 10-54 tahun mencapai rata-rata 17,6% dari total 78.736 kelahiran. Pada tahun yang sama, persentase persalinan dengan metode *seksio sesarea* di Rumah Sakit Pemerintah mencapai sekitar 11%, sementara di Rumah Sakit Swasta mencapai lebih dari 15% (Gibbsonn L, dkk 2015). Di Provinsi Lampung, pada tahun 2018, sekitar 86,0% dari persalinan dilakukan secara normal dan 13,2% dilakukan dengan *seksio sesarea*.

Persalinan adalah proses dimana janin, plasenta, dan selaput rahim bergerak melalui jalan lahir dengan pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi uterus yang teratur frekuensi, durasi, dan kekuatannya. Kontraksi uterus awalnya lemah, tetapi terus meningkat hingga mencapai puncaknya dengan pembukaan serviks yang penuh, siap untuk mengeluarkan janin dari rahim. Di sisi lain, *seksio sesarea* adalah prosedur melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus, yang dilakukan melalui dinding depan perut atau vagina, dan biasanya dilakukan ketika berat bayi sudah lebih dari 500 gram. (Marsiah et al., 2015; Sukma, Dwi, dan Ratna, 2020).

Berdasarkan penelitian Nora dan Rista pada tahun 2022 tentang tingkat prevalensi nyeri setelah operasi *seksio sesarea* pada tahun 2018, ditemukan bahwa 70% pasien masih merasakan nyeri berat pasca operasi. Pasien mengalami rasa sakit seperti tertusuk-tusuk dan bahkan ada yang merintih kesakitan. Sebanyak 15% pasien lainnya juga melaporkan mengalami nyeri dan tampak meringis serta memegang bagian tubuh yang terasa nyeri. Walaupun anestesi diberikan selama operasi sehingga pasien tidak merasakan nyeri saat prosedur dilakukan, namun setelah operasi selesai

efek bius akan hilang dan pasien akan merasakan nyeri pada area tubuh yang baru saja dioperasi. Menurut Sofiah et all (2014) menyatakan efek anestesi biasanya akan hilang sekitar dua jam setelah proses operasi selesai.

Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami pasien setelah menjalani operasi, Nyeri hebat pasca operasi berlangsung satu hingga dua jam, sehingga klien harus segera mengontrol nyerinya karena jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan yang negatif(Syuhada, Ronny et Aria 2017), Nyeri yang intermiten menyebabkan berbagaimasalah, termasuk mobilisasi dini dan masalah menyusui, Pasien yang mengalami nyeri setelah operasi cenderung menunda mobilisasi dini dan menyusui bayi karena merasa tidak nyaman atau intensitas nyeri meningkat setelah pembedahan. Oleh karena itu, penanganan nyeri secara non-farmakologi dilakukan dengan beberapa teknik seperti terapi perifer/agen fisik/simulasi kulit (terapi panas-dingin, olahraga, posisi, pembatasan gerakan, istirahat, akupuntur, *akupresur*, pijat, dan terapi menyentuh), terapi perilaku kognitif (teknik relaksasi/pernapasan, distraksi, doa, meditasi, yoga, hipnosis, *Biofeedback*, dan terapi perilaku), dan terapi non-farmakologi lainnya (refleksi, pengobatan herbal, aromaterapi, *chiropractic*, dan musik) menurut Demir (2012).

Fengge (2011) dalam Nova Nanur dan Masruroh (2013) teknik *akupresur* dapat dianggap sangat praktis karena tidak memerlukan alat yang banyak dan hanya membutuhkan jari tangan seperti ibu jari, telunjuk, dan telapak tangan. Selain itu, teknik ini tergolong murah dan aman. Nova Nanur dan Masruroh (2013) menambahkan bahwa teknik *akupresur* dapat merangsang serat Ad yang masuk ke bagian dorsalis medula spinalis sehingga menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C yang berjalan lebih lambat. Teknik *akupresur* ini juga dapat merangsang titik-titik tertentu disepanjang sistem meridian yang ditransmisikan melalui serabut syaraf besar ke formatio reticularis, thalamus dan sistem limbik untuk melepaskan *endorfin* dalam tubuh. Hal ini dapat menjelaskan mengapa pijatan *akupresur* pada titik tertentu dapat menghilangkan sensasi nyeri di bagian lain dari tubuh.

Akupresur adalah salah satu bentuk terapi perifer, terapi ini adalah teknik penyembuhan tradisional Cina di mana tekanan fisik diterapkan ke banyak titik di permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan dalam berbagai gejala nyeri Titik-titik *akupresur* pada tubuh manusia terdiri lebih dari 360 titik yang terpisah, dan penekanan titik-titik tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri pada berbagai kondisi (Hosbach, 2008), Manfaat yang dapat dicapai dengan menggunakan *akupresur* dalam pengobatan nyeri pasien antara lain meningkatkan kemandirian pasien karena teknik dapat diajarkan kepada pasien, mengurangi biaya medis yang terkait dengan biaya pengobatan atau konsumsi obat dan meminimalkan risiko infeksi saat teknik ini dilakukan, menggunakan, metode invasif (McDonough et al., 2008; Singh & Chaturvedi, 2015).

Akupresur adalah sebuah bentuk terapi perifer yang berasal dari Cina, di mana titik-titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan dalam berbagai gejala nyeri ditekan dengan tekanan fisik. Terdapat lebih dari 360 titik *akupresur* yang terpisah pada tubuh manusia, dan menekan titik-titik tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri pada berbagai kondisi (Hosbach, 2008). Menggunakan teknik *akupresur* dalam pengobatan nyeri pasien memiliki beberapa manfaat, di antaranya meningkatkan kemandirian pasien karena teknik ini dapat diajarkan kepada pasien, mengurangi biaya medis yang terkait dengan pengobatan atau konsumsi obat, dan meminimalkan risiko infeksi karena teknik ini tidak menggunakan metode invasif (McDonough et al., 2008; Singh & Chaturvedi, 2015). Terapi *akupresur* bekerja dengan merangsang titik-titik sensitif pada permukaan kulit yang memiliki sirkulasi energi, dan rangsangan ini dapat memicu pelepasan hormon pereda nyeri, yaitu *endorfin*. Akibatnya, rasa sakit berkurang dan pasokan darah dan oksigen ke area jahitan meningkat, yang membantu mengurangi ketegangan otot dan mempercepat proses penyembuhan. Dua teori yang menjelaskan mekanisme kerja *akupresur* adalah teori *endorfin* dan teori imunitas, di mana rangsangan pada titik-titik

tertentu pada permukaan tubuh dapat memicu pelepasan zat yang memiliki efek *analgesic* dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit (Kemenkes, 2015).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Awaludin dan Iyus (2016) tentang pengaruh teknik *akupresur* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara di Ruang Widya RS Ciremai Cirebon tahun 2016, rata-rata skor nyeri sebelum prosedur *akupresur* adalah 2,90 dengan standar deviasi 0,294. Setelah dilakukan prosedur *akupresur*, rata-rata skor nyeri pasien menjadi 1,77 dengan standar deviasi 0,42. Dalam analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon paired, diperoleh p-nilai sebesar $0,000 \leq 0,05$, yang menunjukkan bahwa teknik *akupresur* memiliki pengaruh yang signifikan dalam meredakan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara di Ruang Widya RS Ciremai Cirebon.

Berdasarkan hasil pre-survei yang dilakukan pada bulan Oktober 2022 ditemukan bahwa RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung adalah sebuah lembaga kesehatan swasta yang menjadi tempat pertama yang dikunjungi oleh pasien pada saat persalinan, sebelum kemudian dirujuk ke rumah sakit umum. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian, Heni dan Kartika (2016) "*akupresur* efektif mengatasi intensitas nyeri post *seksio sesarea*" peneliti hanya melakukan tindakan penekanan dan pemijatan *akupresur* pada Titik *Heart* (HT)-6 dan Titik *Large Intestine* (LI)-4 selama 10 menit dengan kedalaman penekanan sekitar 0 cm, diberikan 2 kali sehari yaitu 4 jam dan 8 jam post *seksio sesarea*, dan hari kedua diberikan pada jam yang sama, Pada penelitian kali ini peneliti melakukan terapi *akupresur* untuk menurunkan nyeripada ibu post operasi *seksio sesarea* dengan melakukan pada titik *Large Intestine* (LI)-4, titik *Spleen* (SP)-6, dan titik *Stomach* (ST)-36, selama 5 menit pada setiap titik meridian, dilakukan sehari 2 kali yaitu pada 1 jam sebelum pemberian obat *analgesic* dan 2 jam setelah pemberian obat *analgesic*, Hasil informasi dari perawat di ruangan belum melakukan

tindakan untuk menurunkan nyeri dengan *akupresur*, Karena perawat dan tenaga medis lainnya menganggap bahwa terapi farmakologi lebih efektif dibandingkan terapi non-farmakologi seperti terapi *akupresur*.

Berdasarkan hasil uraian di atas telah dilakukan penelitian mengenai terapi *akupresur* yang digunakan untuk mengurangi kejadian mual muntah, namun belum banyak penelitian yang fokus pada penggunaan *akupresur* untuk meredakan nyeri pasca operasi *seksio sesarea*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Terapi *akupresur* Terhadap Perubahan Nyeri Ibu Post *Seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang diteliti yaitu, “Apakah ada pengaruh pemberian terapi *akupresur* terhadap perubahan nyeri ibu post operasi *seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pemberian terapi *akupresur* terhadap perubahan nyeri ibu post operasi *seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023,

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui perbedaan nilai rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberi terapi *akupresur* pada pasien post operasi *seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023.

b. Diketahui perbedaan nilai rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah (kelompok yang tidak diberikan terapi *akupresur*) pada pasien post operasi *seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023.

c. Diketahui perbedaan rata-rata nilai skala nyeri pada post operasi intervensi pada kelompok intervensi dan post intervensi pada kelompok kontrol pada pasien post operasi *seksio sesarea* Di RSIA Mutiara Putri Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada perubahan skala nyeri khususnya terhadap ibu post operasi *seksio sesarea* dengan melakukan pemberian terapi *akupresur*

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pada ibu post operasi *seksio sesarea* sehingga dapat menjadikan terapi *akupresur* sebagai salah satu metode penurunan nyeri post operasi *seksio sesarea* secara non-farmakologi

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada area keperawatan perioperatif dengan spesifikasi pemberian terapi *akupresur*, Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *Quasi Intervensi* dengan desain penelitian *Non-equivalent Control Group*, Subjek penelitian yaitu ibu post operasi *seksio sesarea* di RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung Tahun 2023, Intervensi yang dilakukan adalah pemberian terapi *akupresur* pada pasien post operasi *seksio sesarea* 24 jam, Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel dependen dan variabel independen, Jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti saat melakukan penelitian di RSIA Mutiara Putri sebanyak 32 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol sehingga berjumlah 64 pasien.