**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina; atau *Sectio Caesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998). *Sectio Caesarea* merupakan lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). *Sectio Caesarea* suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Scott, 2002).

Pembedahan merupakan suatu kekerasan dan trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindakan bedahnya menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Kelainan harus didiagnosis agar atas dasar penyebab dan patologinya dapat dilakukan pengobatan. Keluhan dan gejala yang sering ditemukan adalah nyeri, demam, takikardia, batuk/sesak napas, kolaps dan memburuknya keadaan umum, mual dan atau muntah, serta gangguan penyembuhan luka operasi. Nyeri pasca bedah mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan (Sjamsuhidrajat, 1997).

Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi. Dampak fisik atau dampak fisiologis sering muncul pada pasien paska *Sectio Caesarea*, seperti : adanya nyeri, kelemahan, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, risiko infeksi, dan sulit tidur. Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien pasca *Sectio Caesarea* ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan tersebut (Solehati, 2015)

Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama pasca *Sectio Caesarea* didominasi oleh nyeri pada area insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (*afterpain*). Afterpain terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi (Ladewig, London, Olds, 2000). Afterpain dirasakan lebih berat oleh klien pada hari pertama dibandingkan dengan hari kedua sampai hari keempat. Klien dilaporkan 50% mengalami nyeri sedang sampai berat pada hari pertama dan menurun menjadi 5% pada hari keempat (Solehati, 2015).

Perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*. Peran perawat dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembalikan kondisi pasien dalam keadaan normal. Menurut Simpson (2001), keahlian perawat dalam berbagai strategi penanganan rasa nyeri adalah hal yang sangat penting, tapi tidak semua perawat meyakini atau menggunakan pendekatan non farmakologis untuk menghilangkan rasa nyeri ketika merawat pasien post operasi karena kurangnya pengenalan teknik non farmakologis, maka perawat harus mengembangkan keahlian dalam berbagai strategi dalam penanganan rasa nyeri.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi nyeri. Sedangkan Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi meliputi : Bimbingan antipasi, Terapi es dan panas / kompres panas dan dingin, Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS (*Transcutaneous Eletrikal Nerve Stimulation*), distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, *Massase* (Andarmoyo, 2013). Banyak sekali manajemen non farmakologis yang bisa diterapkan oleh perawat untuk mengatasi nyeri, salah satunya adalah dengan teknik relaksasi Benson.

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (Solehati 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wallance, Benson, dan Wilson (1971) bahwa dengan mediasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, output CO2, ventilasi selular, frekuensi nafas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stress maupun nyeri, selain itu ditemukan bahwa Po2 atau konsentrasi okesigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit (Solehati, 2015).

Di Amerika Serikat, dari National Vital Statistics Reports yang dilakukan oleh Center For Disease Control and Prevalention (CDC) proporsi dari pelaksanaan tindakan operasi *Sectio Caesarea* di Amerika Serikat pada tahun 2013 sebesar 32,7 dari keseluruhan persalinan yang terdata. Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdes 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar 19,9% (Ayunda, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang pada bulan November 20016 didapatkan bahwa tahun 2015 terjadi 1395 tindakan operasi dan untuk operasi *Sectio Caesarea* berjumlah 186. Sedangkan ditahun 2016 terjadi 1365 tindakan yang dimana untuk *Sectio Caesarea* sendiri mencapai 196 (Rekam Medis RS Lavalette, 2016).

Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruang Obgyn (Emerald) Rumah Sakit Lavalette Kota Malang bahwa penanganan nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea* dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Untuk penanganan nyeri farmakologi, pasien diberikan terapi analgetik berupa Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAISN) jenis Ketorolac Tromethamine yang diberikan secara intravena dengan dosis 30mg tiap 8 jam sehari. Sedangkan untuk penanganan nyeri secara non farmakologi diberikan nafas dalam (jarang diberikan), sedangkan untuk relaksasi Benson belum pernah dilakukan serta belum ada penelitian terkait relaksasi Benson.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pengaruh relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

* + 1. Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi benson
2. Mengukur tingkat intensitas nyeri sesudah diberikan relakasi benson
3. Menganalisa pengaruh relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *Sectio Caesarea*.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang pengaruh relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi.

* + 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah sau alternatif manajemen nyeri non farmakologis dengan relaksasi benson untuk mengurangi internsitas nyeri pasien post operasi.

* + 1. Ilmu Keperawatan

Sebagai salah satu bahan pertimbangan tentang pengaruh relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman penelitian dalam ruang lingkup pengaruh relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasein post operasi *Sectio Caesarea*