

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang dialami oleh seorang ibu berupa pengalaman hasil konsepsi melalui vagina ke dunia luar. Namun, pada beberapa kasus seperti plasenta previa, preeklampsia, gawat janin, dan janin besar, persalinan melalui vagina tidak dapat dilakukan karena dapat mengakibatkan resiko kematian pada ibu dan bayi. Salah satu upaya untuk menurunkan resiko kematian pada ibu saat persalinan, maka diperlukan satu cara alternatif lain yaitu dengan cara yang disebut *Sectio Caesarea* (Oxorn, 2010).

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2009). Pembedahan dengan *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan dua teknik anestesi yakni anestesi umum dan anestesi regional. Teknik anestesi regional yang paling sering digunakan pada pembedahan *sectio caesarea* adalah teknik spinal anestesi (Uyun dan Adipraja, 2013).

Spinal Anestesi (subaraknoid) adalah anestesi regional dengan tindakan penyuntikkan obat anestesi lokal kedalam ruang subaraknoid diantara vertebra lumbal 2 dan lumbal 3, lumbal 3 dan lumbal 4 atau lumbal 4 dan lumbal 5 (Latief, 2009). Langkah pertama dalam prosedur spinal anestesi (intratekal, intradural, subdural, atau subaraknoid) adalah menentukan daerah yang akan diblokade, kemudian pasien diposisikan tidur miring (lateral

decubitus) atau duduk. Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum suntik spinal akan menembus kulit kemudian subkutan, kemudian berturut-turut ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, duramater dan ruang subaraknoid. Tanda dicapainya ruang subaraknoid adalah dengan keluarnya *Liquor Cerebro Spinalis (LCS)* (Pramono, 2017).

Keuntungan dari teknik spinal anestesi untuk pembedahan *sectio caesarea* adalah tekniknya sederhana, induksinya cepat, kontak janin dengan obat-obatan minimal, pasien tetap sadar selama proses pembedahan berlangsung sehingga dapat juga menurunkan risiko aspirasi (Uyun dan Adipraja, 2013). Sedangkan kerugian dari cara ini, antara lain: terjadinya hipotensi, total spinal, mual dan muntah, *Post Dural Puncture Headache (PDPH)*, dan nyeri atau sakit saat penyuntikan jarum spinal anestesi (Soenarjo & Jatmiko H, 2010). Menurut Ramdani (2015), skala nyeri penyuntikan jarum spinal berkisar rata-rata 3,9 pada skala VAS 1-10 cm.

Dari beberapa kerugian yang ditimbulkan dari spinal anestesi, nyeri atau sakit saat penyuntikan jarum spinal anestesi merupakan salah satu kerugian yang perlu penanganan. Metode infiltrasi anestesi lokal sebelum dilakukan spinal anestesi telah diusulkan untuk meringankan nyeri pada suntikan jarum spinal anestesi, tetapi pemberian anestesi lokal infiltrasi juga menimbulkan nyeri pada saat penyuntikan sehingga beberapa ahli anestesi langsung melakukan spinal anestesi tanpa menggunakan anestesi lokal terlebih dahulu (Erdem & Mesut, 2011).

Menurut Potter & Perry (2010), nyeri adalah suatu hal yang sifatnya subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang tergambar pada kerusakan jaringan (Pramono, 2017). Mengurangi nyeri saat penyuntikan tidak hanya meningkatkan kepuasan dan kenyamanan, tetapi juga memberikan kecepatan dan kemudahan saat aplikasi penyuntikan jarum spinal anestesi (Ramdani, 2015).

Karena ketidaknyamanan dari penyuntikan jarum spinal, maka timbul berbagai masalah mengenai cara menurunkan nyeri saat penyuntikan jarum spinal. Hal ini bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Penatalaksanaan nyeri ada 2 yaitu metode farmakologi dan metode non farmakologi. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan opiate (narkotik), nonopiat/ obat AINS dan analgetik yang diberikan dokter (Berman, 2009), sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu dengan stimulasi dan *massage*, terapi es dan panas, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*, distraksi, teknik relaksasi (Aromaterapi), dan imajinasi terbimbing (Smeltzer dan Bare, 2009).

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan

tekanan darah. Teknik *massage* salah satunya yaitu *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah pemberian *massage* dengan telapak tangan yang digosokkan dengan lembut dan ringan. *Massage effleurage* tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi atau komplikasi (Maryunani, 2010).

Massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, seperti penelitian Fatmawati tahun 2017 dengan judul efektifitas *massage effleurage* terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan sebelum *massage effleurage* nyeri sedang sedangkan setelah *massage effleurage* menjadi nyeri ringan. Hasil uji statistik menunjukkan H_1 diterima yaitu $p < \alpha$ ($0,005 < 0,05$), hal ini berarti *massage effleurage* efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 januari 2018 yang dilakukan melalui catatan *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman didapatkan data 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2017 jumlah pasien yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yaitu 149 orang, rata rata perbulan kasus *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yaitu 50 orang. Berdasarkan wawancara dengan perawat anestesi yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral (IBS) didapatkan data bahwa kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi di RSUD Sleman masih cukup tinggi dan belum ada penatalaksanaan nyeri baik farmakologi dan non farmakologi sebelum dilakukan tindakan spinal anestesi.

Melihat masih cukup tingginya kasus nyeri tusukan jarum spinal anestesi yang dialami pasien dan pentingnya penanganan nyeri untuk memberi kenyamanan, kecepatan dan kemudahan saat aplikasi penyuntikan jarum spinal anestesi, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh *Massage Effleurage* Pre Anestesi Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal Anestesi pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Adakah pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sleman”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* yang dilakukan *massage effleurage* pre anestesi di RSUD Sleman.
- b. Diketahuinya nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* yang tidak dilakukan *massage effleurage* pre anestesi di RSUD Sleman.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis (Bagi Ilmu Keperawatan Anestesi)

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesi tentang pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat Anestesi di RSUD Sleman

Sebagai bahan pertimbangan untuk perawat anestesi RSUD Sleman dalam penatalaksanaan non farmakologi menurunkan tingkat nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai perlunya pengembangan penelitian *massage effleurage* sebagai tata laksana nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pertimbangan institusi pendidikan dalam menambah pustaka dan pengetahuan mahasiswa tentang *massage effleurage* terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti mendapatkan tema penelitian yang mirip dan pernah dilakukan dari sumber yang sudah ada, yaitu:

1. Priharyanti, W (2015), meneliti tentang “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. Metode penelitian ini merupakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test design without control grup*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang melahirkan secara normal di RSUD Tugurejo. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 23 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,96, dengan nilai p-value $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ dan nilai z hitung: -4,359. Kesimpulan: ada pengaruh *massage effleurage* terhadap

tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian ini menggunakan *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida sedangkan peneliti menggunakan *massage effleurage* terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan *one group pre test-post test design without control grup* sedangkan peneliti menggunakan *post test only non equivalent control group design*, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang melahirkan secara normal sedangkan pada peneliti yaitu pasien *sectio caesarea* yang dilakukan spinal anestesi, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*, penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon* sedangkan peneliti menggunakan uji *mann whitney*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu merupakan penelitian *quasy eksperimen* dan menggunakan *massage effleurage* untuk manajemen nyeri non farmakologi.

2. Fatmawati (2017), meneliti tentang “Efektifitas *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Sensasi Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara“. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi efektifitas *massage effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu primipara. Desain penelitian menggunakan *pra eksperimen*. Populasinya ibu primipara yang bersalin di Pustu Poto’an Laok. Teknik sampling

menggunakan *accidental sampling*. Besar sampel 8 orang. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon match pairtest* dengan derajat kesalahan 0,05. Variabel independennya *massage effleurage* dan variabel dependennya sensasi nyeri persalinan kala satu. Hasil penelitian didapatkan bahwa nyeri persalinan sebelum *massage effleurage* nyeri sedang 62,5%. Sedangkan setelah *massage effleurage* menjadi nyeri ringan 59,5%. Hasil uji statistik menunjukkan H1 diterima yaitu $p < \alpha$ ($0,005 < 0,05$). Berarti *massage effleurage* efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian ini menggunakan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan pada ibu primipara sedangkan peneliti menggunakan *massage effleurage* terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi. Desain penelitian menggunakan *pra eksperimen*. sedangkan peneliti menggunakan *quasi eksperimen*, populasi penelitian ini pada ibu primipara yang bersalin sedangkan peneliti populasi ditekankan kepada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, teknik sampling dengan *accidental sampling* sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling* dan jumlah sampel penelitian ini lebih sedikit dari jumlah sampel peneliti, uji data dalam penelitian ini menggunakan *wilcoxon match pairtest* sedangkan peneliti menggunakan uji *mann whitney*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan *massage effleurage* untuk manajemen nyeri non farmakologi.