BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan kesehatan dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesaria* (SC) adalah sekitar 10 % sampai 15 %, dari semua proses persalinan negara–negara berkembang. Pada tahun 2003, di Kanada memiliki angka 21 %, Britania Raya 20 % dan Amerika Serikat 23 %, dengan berbagai pertimbangan seringkali SC dilakukan bukan karena komplikasi medis saja, melainkan permintaan dari beberapa pasien dikarenakan tidak ingin mengalami nyeri persalinan normal (Wikipedia, 2009). Data pasien melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tahun 2009 terdapat 819 pasien yang melahirkan secara normal dan ada ada 703 pasien yang melahirkan dengan SC.

Dari hasil penelitian Bensons dan Pernolls yang dikutip oleh Fuadi (2008), menjelaskan bahwa angka kesakitan ibu pada tindakan SC lebih tinggi dari pada persalinan normal, dimana angka kematian pada tindakan SC adalah 40-80 setiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar daripada persalinan normal.

Angka kesakitan pada post SC lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal atau per vagina, sedangkan angka kesakitan pralahir, pada sectio caesaria jauh lebih rendah dibandingkan dengan persalinan normal atau per vagina (Fuadi, 2008). Kejadian melahirkan SC berisiko mengalami

postpartum blues daripada *postpartum* normal, maka ibu SC perlu dilakukan dukungan fisik dan psikologis dalam pencegahan *postpartum blues*, dengan alasan lama perawatan SC.

Tindakan SC saat ini semakin baik dengan adanya antibiotik, transfusi darah yang memadai, teknik operasi yang lebih sempurna dan anestesi yang lebih baik. Morbiditas maternal setelah menjalani tindakan SC masih 4-6 kali lebih tinggi daripada persalinan normal, karena ada peningkatan risiko yang berhubungan dengan proses persalinan sampai proses perawatan setelah pembedahan. Komplikasi utama bagi wanita yang menjalani SC berasal dari tindakan anestesi, risiko perdarahan, keadaan sepsis, dan serangan *tromboemboli* serta transfusi. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal lebih sering terjadi setelah tindakan SC daripada setelah tindakan persalinan pervaginam. Komplikasi yang ditimbulkan pada pembedahan SC darurat atau yang tidak direncanakan lebih tinggi dibandingkan dengan SC yang telah direncanakan sebelumnya. Anestesi berperan 4-12% dari seluruh kematian maternal. Dan dari seluruh angka kematian maternal 0,33-1,5 % diantaranya terjadi setelah SC sebagai akibat dari prosedur pembedahan maupun keadaan yang mengindikasikan suatu SC (Chesnut, dalam Mulyono 2008).

SC perawatannya lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Seorang pasien yang baru menjalani SC lebih aman bila diperbolehkan pulang pada hari keempat atau kelima post partum dengan syarat tidak terdapat komplikasi selama masa *puerperium*. Komplikasi setelah tindakan

pembedahan dapat memperpanjang lama perawatan di rumah sakit dan memperlama masa pemulihan bahkan dapat menyebabkan kematian (Cunningham dkk, 2005).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan post SC adalah perawatan luka insisi, tempat perawatan post SC, pemberian cairan, diit, nyeri, kateterisasi, pemberian obat-obatan dan perawatan rutin (Yuni, 2008).

Luka insisi post SC biasanya dapat menimbulkan nyeri. Setiap individu pasti pernah mengalami nyeri dalam tingkatan tertentu. Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Walaupun merupakan salah satu dari gejala yang paling sering terjadi di bidang medis, nyeri merupakan salah satu yang paling sedikit dipahami. Individu yang merasakan nyeri merasa menderita dan mencari upaya untuk menghilangkannya.

Perawat menggunakan berbagai intervensi untuk dapat menghilangkan nyeri tersebut dan mengembalikan kenyamanan klien. Perawat tidak dapat melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien karena nyeri bersifat subjektif. Tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon yang identik pada seseorang. Nyeri terkait erat dengan kenyamanan karena nyeri merupakan faktor utama yang menyebabkan ketidaknyamanan pada seorang individu.

Pada sebagian besar klien, sensasi nyeri ditimbulkan oleh suatu cidera atau rangsangan yang cukup kuat untuk berpotensi mencederai.

Nyeri post SC adalah nyeri yang di timbulkan oleh luka insisi SC. Pada luka insisi post SC tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (2005). Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Upaya perawat dalam mengatasi nyeri Post SC selama ini yaitu dengan memberikan analgetik untuk megurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri. *Guide imagery* (Imajinasi terbimbing) yang diberikan kepada pasien SC yang sedang mengalami kesakitan dapat memutuskan rasa nyeri sebelum sampai ke *cortex cerebri* (pusat nyeri) sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien menjadi berkurang.

Hasil observasi awal peneliti di RSUD Dr. Moewardi, peneliti menemukan bahwa upaya yang dilakukan oleh perawat di ruang Mawar I untuk mengurangi nyeri insisi pasien post SC biasanya dilakukan dengan pemberian obat analgetik. Pemberian pengobatan nonfarmakologis misalnya pemberian terapi jarang dilakukan.

Berdasarkan data di atas mengenai guide imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri, penulis ingin mengetahui sejauh mana *guide imagery* (imaginasi terbimbing) dapat mengurangi rangsang nyeri dan diharapkan dapat mengurangi angka kematian karena infeksi. Maka penulis tertarik untuk

melakukan suatu penelitian tentang efektifitas pemberian guide imagery terhadap nyeri post SC.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang dan alasan pemilihan judul tersebut di atas, maka perumusan masalahnya adalah “Apakah *guide imagery* (imaginasi terbimbing) efektif terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post SC di RSUD Dr. Moewardi ?“.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektifitas pemberian guide imagery terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post SC di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui skala nyeri sebelum pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) pada pasien post SC di RSUD Dr. Moewardi.

b. Mengetahui skala nyeri sesudah pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) pada pasien post SC di RSUD Dr. Moewardi.

c. Mengetahui perbedaan perubahan skala nyeri antara kelompok yang diberi *guide imagery* (imaginasi terbimbing) dengan yang tidak pada pasien post SC di RSUD Dr. Moewardi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) terhadap skala nyeri post SC.

2. **Bagi Profesi**

   Sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) terhadap skala nyeri post SC.

3. **Bagi Peneliti**

   Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) terhadap skala nyeri post SC.

4. **Bagi Masyarakat**

   Sebagai tambahan pengetahuan mengenai pemberian *guide imagery* (imaginasi terbimbing) terhadap skala nyeri post SC.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Fuadi (2008). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Perawatan Cempaka (Nifas) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2008**.** Cara penelitian menggunakan metode eksperimen. Pada penelitian ini, peneliti mengambil metode penelitian eksperimen dengan mengambil sampel sebanyak 40 orang dan membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian di lakukkan di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2008. Hasil penelitiannya adalah kelompok eksperimen yang di beri terapi musik sebagian besar sedang, sedangkan kelompok kontrol tetap nyeri.

2. Mulyono (2008). Hubungan Musik Klasik Dengan Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi *Sectio Caesaria* Dengan Spinal Anestesi di RSUD Dr. Moewardi. Cara penelitian menggunakan metode pra eksperimental dengan rancangan group comparison. Penelitian dilakukan RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pemulihan pasien kelompok eksperimen rata-rata 47,35 menit waktu pemulihan. Sedangkan pada kelompok kontrol waktu pemulihan rata-rata 72,45 menit. Terapi music klasik sangat efektif diterapkan pada pasien operasi section Caesar dengan spinal anestesi.
3. Sulastri (2009). Perbedaan Tingkat Nyeri Antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Pasien Post Op Faktur Femur. Cara penelitian Peneliti mengambil sampel sebanyak 32 orang dan membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Karima Utama Kartasura. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen yang diberi terapi musik sebagian besar sedang, sedangkan kelompok kontrol tetap nyeri sekali.
4. Urip Rahayu, Nursiswati, dan Aat Sriati (2010). Pengaruh *Guide Imagery Relaxation* terhadap Nyeri Kepala pada Pasien Cedera Kepala Ringan. Penelitian ini dilakukan terhadap 15 pasien cedera kepala ringan di RS Dr. Slamet Garut. Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan dapat dikurangi dengan *guide imagery relaxation.*