

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan adalah proses fisiologis dari uterus untuk mengeluarkan hasil konsepsi melalui vagina. Dalam proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara spontan dikarenakan oleh faktor, misalnya adanya *disproporsi sefalo-pelvik*, partus lama, *rupture* uteri mengancam dan lain-lain. Dalam keadaan demikian tindakan medis berupa *sectio caesarea* merupakan indikasi dari permasalahan tersebut (Dewi, 2007).

Jumlah operasi *sectio caesarea* di dunia meningkat dalam 20 tahun terakhir. WHO memperkirakan angka persalinan dengan operasi adalah sekitar 10% sampai 15% per 1000 kelahiran di dunia. Menurut Judhita (2009) permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Di negara maju angka persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* cukup tinggi salah satunya di Amerika Serikat sekitar 23% dan Kanada 21% pada tahun 2013 (Sarmana, 2014). Sedangkan di negara berkembang seperti di Indonesia, secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* adalah sekitar 30-80% dari total persalinan (Depkes RI, 2013)

Angka ibu melahirkan dengan *Sectio caesarea* berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Sedangkan Jawa Barat 5% sampai dengan 10%. Di Rumah Sakit Umum

Daerah dr. Seokardjo Kota Tasikmalaya didapatkan persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2015 sebesar 21,5% dari total persalinan dan pada tahun 2016 didapatkan persalinan *sectio caesarea* sebesar 27% dari total persalinan.

Tindakan pembedahan *sectio caesarea* pada dasarnya merupakan suatu trauma yang sengaja dilakukan untuk maksud proses persalinan. Respon pasien yang paling menonjol terhadap tindakan pembedahan *sectio caesarea* adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu fenomena yang sangat subjektif dan individual, rasa nyeri dapat timbul pada tindakan *sectio caesarea*, nyeri dapat timbul akibat sayatan jaringan dan juga timbul akibat stimuli ujung syaraf oleh bahan kimia yang dilepas saat operasi atau karena iskemia jaringan akibat gangguan suplai darah ke salah satu bagian jaringan tubuh, nyeri berlangsung 24 sampai dengan 48 jam, namun bisa juga berlangsung lebih lama tergantung dari penahanan nyeri yang dimiliki pasien serta respon terhadap nyeri. Terdapatnya nyeri bisa memperpanjang masa penyembuhan karena mengganggu aktifitas (Smeltzer & Bare, 2013; IAISP, 2014; Bandiyah, 2009; Kozier et,al,2014; Potter & Perry, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan Naratilova (2015) dengan menggunakan alat ukur *numerik pain rating scale* (NPRS) menunjukkan bahwa intensitas nyeri luka *sectio caesarea* pasien pasca salin hari ke-2 di RSUP H. Adam Malik Medan pada tingkat nyeri berat 60%, nyeri sedang 30% dan nyeri ringan 10%. Sedangkan menurut Tri (2015) dengan menggunakan NPRS menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri *sectio caesarea* adalah 8.52 termasuk kategori berat. Menurut Swandari (2013) diketahui

bahwa nyeri skala nyeri *sectio caesarea* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 80,8%. Dan hasil penelitian Sofiyah, Raudotul, Heri (2012) menyatakan bahwa responden dengan nyeri sedang sebanyak 56,2% dan nyeri berat sebanyak 43,8%.

Rasa sakit atau nyeri sering menjadi penyebab gangguan aktivitas pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Upaya penatalaksanaan nyeri pada *post* operasi *sectio caesarea* adalah dengan menggunakan farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis termasuk obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskular. Pemberian analgesik secara intravena maupun intramuskuler, misalnya dengan tramadol 75-100 mg atau dengan morfin sulfat 10-15 mg. Penggunaan analgesik secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat. Sedangkan nonfarmakologi meliputi distraksi, relaksasi, stimulasi kutaneus dan imajinasi terpimpin (*guided imagery*) (Smeltzer & Bare, 2013; IAISP, 2014; Kozier et,al,2014; Potter & Perry, 2012).

Akhir-akhir ini, terapi modalitas telah dikembangkan dan digunakan dalam dunia keperawatan sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan relaksasi, hipnosis, pergerakan dan perubahan posisi, masase kutaneus, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi terpimpin (*guided imagery*), dan distraksi (Potter dan Perry, 2010; Smeltzer, 2010).

Relaksasi *Guided imagery* merupakan metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari dkk (2012) menunjukkan bahwa tehnik relaksasi *guide imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi fraktur. Hasil penelitian Widyastuti dan Septiana (2011) menyatakan bahwa terdapat pengaruh *guide imaginary* terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi laparotomy. Hasil penelitian Gilar, Armiyati dan Arif (2014) menyatakan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi imajinasi terbimbing pada pasien pasca bedah mayor abdomen.

Hasil observasi yang dilakukan penulis di ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo menunjukkan bahwa masalah yang ditemukan pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* adalah masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien. Upaya penatalaksanaan nyeri yang diberikan kepada pasien adalah dengan penatalaksanaan secara farmakologis, yaitu pasien diberikan obat analgesik seperti ketorolak dan tramadol. Sedangkan, penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam sudah dilakukan, akan tetapi teknik relaksasi *guided imagery* belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri

B. Rumusan Masalah

Tindakan operasi *Sectio caesarea* menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan menyebabkan timbulnya keluhan nyeri. Penanganan nyeri nonfarmakologis selama ini masih jarang dilakukan terutama dengan menggunakan teknik relaksasi *guided imagery*. Penelitian yang terkait dengan hal tersebut masih kurang, padahal hal sangat penting, dengan demikian rumusan masalah penelitian ini bagaimanakan pengaruh penerapan teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri luka *post oprasi sectio caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soekardjo Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri luka *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skala nyeri sebelum tindakan teknik relaksasi *guided imagery* pada pasien *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuainya skala nyeri sesudah tindakan teknik relaksasi *guided imagery* pada pasien *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melakukan penelitian, serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan khususnya yang mengenai penanganan nyeri non farmakologis luka *post* operasi *sectio caesarea*.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah dan Fakultas Kesehatan

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu, khususnya dalam ilmu keperawatan tentang pelaksanaan relaksasi *guided imagery* untuk mengurangi nyeri luka *post* operasi *sectio caesarea*.

4. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai informasi atau masukan dalam mengembangkan manajemen nyeri pada klien *post op sectio caesarea* dan sebagai dasar di susunnya standar prosedur tentang manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi *guided imagery* di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lain yang serupa dan dapat lebih di sempurnakan lagi, juga sebagai reverensi bagi peneliti selanjutnya.

