

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri adalah sesasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Asmadi, tahun 2008). Salah satu contoh nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan adalah nyeri akibat pembedahan yaitu nyeri *sectio caesarea* yang dilakukan untuk melahirkan seorang anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*Laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) (Yusmiaty, 2007).

Penelitian yang dilakukan Martin (2008) di Amerika Serikat dari 80 ibu yang melahirkan terdapat 22,9% dengan *sectio caesarea*. Di Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo Jakarta (2007) diantara 100 orang ibu melahirkan terdapat 30 orang ibu yang *sectio caesarea*. Sedangkan di Rumah Sakit Premier Jatinegara pada tahun 2010 terdapat 30-40 orang ibu yang ibu yang melahirkan *sectio caesarea* setiap bulannya. Data tahun 2012 – tahun 2013, ibu yang melahirkan dengan *sectio caesare* di Rumah Sakit Premier Jatinegara antara 25-30 orang setiap bulan. Setiap ibu yang *sectio caesarea* merasakan nyeri post operasi (Yusmiati, 2007).

Nyeri menjadi masalah utama pasien post operasi *sectio caesarea*, nyeri post operasi *sectio caesarea* biasanya berlokasi pada area pembedahan. Nyeri post operasi *sectio caesarea* yang dialami oleh pasien biasanya bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat dengan skala nyeri 1-10. Nyeri pada skala sedang sampai berat mengganggu karena pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Smeltzer.S.C bare B.G, 2002). Nyeri dapat mengganggu fungsi tubuh serta memperlambat proses penyembuhan karena nyeri yang dirasakan dapat mengurangi pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien. Nyeri juga dapat mengakibatkan *impairment* dan *disabilitas*. *Impairment* adalah abnormalitas atau hilangnya struktur atau

fungsi anatomik, fisiologik maupun psikologik. Sedangkan *disabilitas* adalah hasil dari *impairment*, yaitu keterbatasan atau gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang normal (Binhasyim, 2007).

Akibat yang ditimbulkan nyeri akan menghambat mobilisasi pasien sehingga akan terjadi kekakuan otot, memperlambat proses penyembuhan luka, dan mempengaruhi pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu (Yusmiati, 2007). Selain itu akibat nyeri tersebut dapat juga menghambat *bonding attachment* yang sangat diperlukan untuk membuat anak merasa aman, diinginkan, berharga, dan mempunyai rasa percaya diri. Dan didalam menumbuhkan *bonding* tersebut dilakukan dengan cara memeluk anaknya (Rusari, 2009).

Penatalaksanaan nyeri pasca bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang hari rawat dan memperlambat proses penyembuhan. Dampak lain akibat nyeri pasca bedah yang tidak berkurang akan menimbulkan *debilitasi* (memperlemah motivasi atau tenaga), menghambat kualitas hidup dan mengakibatkan depresi (Sirkors & Barker, 2005, dalam Black & Hawk, 2005; Vaughn, Wichowski & Bosworth, 2007). Selain itu, nyeri pasca bedah berkepanjangan akan memicu respon stress dan aktifitas saraf simpatik sehingga menyebabkan peningkatan trauma jaringan, kecepatan metabolisme, koagulasi dan retensi air (Good, 1999).

Perawat adalah salah satu dari tenaga kesehatan profesional yang mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan pasien dengan nyeri pasca bedah. Perawat tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tetapi juga mengidentifikasi, memberikan intervensi, mengevaluasi efektifitas intervensi dan sebagai advokat saat intervensi tersebut tidak efektif. Perawat bekerja terus menerus di rumah sakit menghadapi pasien dan bertanggung jawab membantu pasien untuk mengontrol nyeri (Stephenson, 1994). Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah, menggunakan dua pendekatan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif perawat dengan memberikan

analgesik kepada pasien. Intervensi farmakologis, tidak selalu dapat mengontrol nyeri pasca bedah dan bahkan dapat menimbulkan efek samping. Intervensi nonfarmakologis belum banyak digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan dilaporkan mempunyai risiko yang sangat rendah (Smeltzer & Bare, 2002). Lebih lanjut, Smeltzer dan Bare (2002) mengatakan bahwa perawat cenderung memandang obat sebagai satu-satunya intervensi untuk menghilangkan nyeri. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan perawat terhadap intervensi nonfarmakologis (Closs & Saxey, 1992, dalam Roykulcharoen, 2003).

Intervensi nonfarmakologis merupakan terapi pelengkap untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan (Anonymous, 2007). Kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri pasca bedah (AHCPR, 1992). Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif.

Salah satu intervensi perilaku-kognitif yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah adalah teknik *imagery*. *Imagery* sendiri merupakan kemampuan manusia untuk mengolah dunia internal dan eksternal tanpa menggunakan bahasa *imagery* sering pula dipertukarkan dengan istilah visualisasi. Greenberg (2002) menggunakan istilah *imagery* dan visualisasi secara bergantian. Gawain (2000) menggunakan istilah visualisasi kreatif untuk menyebut teknik *imagery* yang digabungkan dengan afirmasi dan meditasi. Setiap orang pada dasarnya sering mempraktekkan *imagery*. Menurut Ruth (2009) *guided imagery* (imajinasi terbimbing) adalah teknik di mana orang berfokus pada gambaran mental yang menyenangkan, santai sebagai cara untuk mengurangi intensitas rasa nyeri. Nyeri post operasi section yang dianjurkan untuk dapat diberi terapi *imagery* yaitu skala 4-6 (nyeri sedang). Hal ini karena pada skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) pasien masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat menerima perintah dengan baik. Sedangkan pada skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) pasien masih dapat beraktivitas normal tanpa menghiraukan rasa nyeri dan pada skala nyeri lebih dari 7 (nyeri berat) tidak diberikan teapi

imagery karena pasien tidak bias menerima instruksi atau tidak kooperatif (Smeltzer. S.C bare B.G , 2002). Imajinasi terbimbing dapat digunakan bersamaan saat melakukan tindakan relaksasi atau merupakan tindakan terpisah. Menurut Prasetyo (2010) tindakan ini akan lebih maksimal dapat diterapkan jika didukung dengan kondisi lingkungan yg tenang sehingga tidak mengganggu konsentrasi pasien.

Jika imajinasi yang dilakukan individu sepertinya bekerja secara tidak disadari, maka *guided imagery* berusaha mengarahkan imajinasi secara sengaja untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Carter (2006) menerapkan *guided imagery* untuk mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres. Van Tilburg, dkk (2009) menerapkan *guided imagery* dalam menangani gangguan sakit perut pada anak-anak. Mei dan Mei (2005 dan Prabowo, 2005) menggunakan *guided imagery music* untuk menggali pengalaman pasien depresi. Kombinasi metode *altered state of consciousness*, afirmasi, dan visualisasi digunakan untuk mengatasi obesitas (Midasari & Prabowo, 2007). Dengan demikian, bisa dipahami bahwa *guided imagery* melibatkan imajinasi dengan panduan yang ditampilkan dalam bentuk audio, audio-visual, dan bisa pula panduan audio dipadukan dengan musik relaksasi.

Sebagai perawat profesional, dituntut agar mampu memberikan pelayanan secara holistik. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy yaitu teori adaptasi. Teori ini menjadi salah satu dasar dalam praktik keperawatan profesional dimana teori ini memandang manusia dari dimensi psikologi, sosio kultural dan spiritual. Perawat sebagai tim pelayanan kesehatan harus mampu memodifikasi atau mengadaptasi kondisi sakit klien sesuai teori adaptasi roy dengan harapan klien mampu beradaptasi dengan stimulus nyeri yang dirasakan.

Selain teory Roy dalam penelitian ini peneliti menerapkan teory Ernestine Weidenbach dengan empat elemen dalam “clinical nursing” yakni filosofi, tujuan, prktik seni atau keterampilan. Weidenbach mengungkapkan bahwa perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien terutama kebutuhan ibu post partum agar mencapai tujuan yang diharapkan. Pasien

post sectio caesarea dengan kondisi nyeri memerlukan perhatian dan identifikasi agar perawat memahami hal apa yang dibutuhkan pasien dan bagaimana kemampuan pasien beradaptasi dengan nyeri yang dialami. Jadi teori Roy dan Weidenbach saling melengkapi, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan semakin optimal (Tomey, Alligood, 2010).

Rumah Sakit Premier Jatinegara merupakan salah satu Rumah Sakit yang telah meraih standar akreditasi *JCI*. Di Rumah Sakit ini dikembangkan tatalaksana pengelolaan nyeri secara konsisten. Demi meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terkait manajemen nyeri, Rumah Sakit Premier Jatinegara juga mendatangkan konsultan manajemen nyeri. Metode yang dikembangkan antara lain, hipnotherapi, farmakologi, teknik relaksasi, terapi musik sedangkan metode *imagery* belum dikembangkan. Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Premier Jatinegara terhadap 10 responden diperoleh 7 responden mengalami penurunan nyeri setelah intervensi *imagery* sedangkan 3 responden tidak mengalami penurunan nyeri setelah diberikan intervensi *imagery* selama 15-20 menit. Hal ini didukung oleh Adi W Gunawan, (2009) dalam bukunya berjudul *Quantum Life Transformation*, dikatakan bahwa relaksasi mental membutuhkan waktu yang singkat yakni kurang dari 30 menit, semua tergantung pikiran kita dalam memaknai suatu peristiwa. Setiap peristiwa yang kita alami sebenarnya bersifat netral, pikiran kitalah yang memberikan makna positif atau negatif.

American Holistic Nurses Association (AHNA), 2005 dan American Nurses Association (ANA), 2006 dalam buku *Holistic Nursing A Handbook For Practice Edisi 5* mengungkapkan bahwa pasien membutuhkan waktu 10-20 menit setiap kali latihan untuk mencapai relaksasi dengan metode *imagery*. Penelitian Andarmoyo (2009) yang dilakukan di ruang melati RS. PROF DR. Hardjono Ponorogo dengan judul “Pengaruh Terapi Non-Farmakologi (imajinasi terbimbing) Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio caesarea* Pada Ibu Primipara hari ke 1-2“. Pada penelitian ini teknik *imagery* diberikan setelah efek anestesi hilang, dengan frekuensi dua kali selama 2 hari, dan intensitas 15 - 20 menit sekali latihan. Dari hasil

penelitian terdapat 10 responden : pada saat pre tes didapat hasil nyeri berat 80%, nyeri sedang 20% dan nyeri ringan 0% sedangkan saat post test didapatkan hasil nyeri berat 10%, nyeri sedang 30 %, nyeri ringan 60%. Hasil uji statistik dengan taraf kesalahan 5% diperoleh hasil T hitung < T tabel (-54,0<8,0), berarti ada pengaruh pemberian terapi imagery terhadap tingkat nyeri pasien *pasca sectio caesarea* ibu primipara hari 1-2 diruang Melati RSUD Prof DR. Hardjono Ponorogo. Keefektifan penggunaan metode guided imagery ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Patasik (2013) dengan judul penelitian : Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan *guide imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Irina D Manado, penelitian ini menerapkan guided imagery selama 15 menit, untuk menilai keefektifan guided imagery pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Hasil yang diperoleh adalah penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan *guide imagery* untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi *Sectio caesarea* dapat dilakukan sesuai dengan SOP agar tidak hanya terpaku pada penanganan secara farmakologis saja. Waktu pelaksanaan guide imagery dalam penelitian ini yakni 15-20 menit. Perkenalan dan pengkajian nyeri tidak terhitung dalam waktu ini karena membutuhkan waktu lebih lama dan tidak terbatas.

1.2 Perumusan Masalah

Menganalisis penggunaan, pengaruh, hubungan dan efektifitas metode *imagery* terhadap penurunan skala nyeri 4 – 6 pada pasien post operasi *section caesarea* di RS. Premier Jatinegara Jakarta Timur.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah efektifitas metode *imagery* terhadap penurunan skala nyeri 4 – 6 pada pasien post operasi *section caesarea* di RS. Premier Jatinegara Jakarta Timur?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas metode *imagery* terhadap penurunan skala nyeri 4 – 6 pada pasien post operasi *sectio* di RS. Premier Jatinegara Jakarta Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien post operasi section caesarea yakni terdiri dari usia, pemberian obat analgetik dan serta dukungan keluarga serta metode *guded imagery* di RS Premier Jatinegara Jakarta Timur.
2. Menilai skala nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi rutin dan *guided imagery* di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta.
3. Menilai skala nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapat terapi rutin dasar di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta.
4. Menilai perbedaan penurunan skala nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien post operasi *section caesarea* di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Pelayanan Keperawatan

1. Metode *guided imagery* merupakan salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan sensasi nyeri pasca bedah pada pasien *section caesarea*.
2. Metode *guided imagery* bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri pasca bedah *section caesarea* karena tidak bersifat invasif, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan risiko.

1.5.2 Ilmu Keperawatan

1. Memperkuat dukungan secara teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang metode *guided imagery* sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien *section caesarea*.
2. Penelitian ini diharapkan sebagai motivasi untuk lebih meningkatkan peran perawat medikal bedah dalam upaya mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien *section caesarea*.

1.5.3 Penelitian Keperawatan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan metode *guided imagery*.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah menjelaskan dan menjawab pertanyaan melalui 5 W dan 1 H, yaitu Apa, Mengapa, Siapa, Dimana, Kapan dan Bagaimana. What (apa) yang akan diteliti dalam studi ini. Yang akan diteliti adalah analisis *Efektifitas Guide Imagery* terhadap penurunan skala nyeri 4-6 pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*. Where (dimana) penelitian ini dilakukan. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta Timur. Who (siapa), Sasaran penelitian adalah pasien post operasi *section caesarea* di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta Timur. When (kapan) penelitian ini dilakukan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2014 sampai bulan Juli 2014.

Why (Mengapa) melakukan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan karena metode *guide imagery* ini belum diterapkan di RS Premier Jatinegara dan merupakan salah satu metode non farmakologi yang dinilai efektif dalam menurunkan skala nyeri. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya.