

RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU POST OPERASI SECTIO SAECAREA

AUTOGENIC RELAXATION TO DECREASE SECTIO CAESAREA POST OPERATION'S PAIN SCALE

Nung ati Nurhayati^{1*}, Septian Andriyani², Novi Malisa³

^{1,3} Akper RS. Dustira

² Prodi D3 keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia

*E-mail: nungatinurhayati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Sectio saecarea merupakan metode melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histeretomi). Salah satu komplikasi sectio caesaria adalah nyeri pada daerah insisi. Strategi penatalaksanaan nyeri metode untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian adalah mengidentifikasi pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri pada Ibu post operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan V/VI RS. TK.II Dustira Cimahi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan One Group Pretest Posttest Design dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 75 ibu post sectio caesarea dalam waktu 1 bulan dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan Non Probability Sampling berupa tehnik Purposive Sampling. **Hasil:** Skala nyeri post operasi SC sebelum dilakukan intervensi 64% responden mengalami nyeri luka post operasi dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Sedangkan skala nyeri post operasi SC setelah dilakukan intervensi 73,3% responden mengalami nyeri dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan skala nyeri. Hasil uji t menunjukkan 0,0001 artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik dengan nilai mean = 1,080 yaitu terjadi kecenderungan penurunan skala nyeri sesudah perlakuan dengan rata-rata penurunan skala nyerinya 1,080.

Kata Kunci: Sectio caesarea, Relaksasi Autogenik, Nyeri

ABSTRACT

Introduction: Sectio Caesarea is defined as the delivery method of a fetus through surgical incisions which made in the abdominal wall (laparotomy) and the uterine wall (hysterotomy). One of the complications of sectio caesarea is pain in the incision area. A non-pharmacological pain management strategies to overcome pain is autogenic relaxation therapy. **Objective:** The aim of the research was to evaluate the effect of autogenic relaxation to decrease pain scale on postoperative mother undergoing Sectio Caesarea (SC) in the V/VI ward Tk.II Dustira Cimahi Hospital. **Method:** Research design used was experimental research with One Group Pretest Posttest Design involving 75 post sectio caesarea mother within 1 month. Sampling technique used was Non Probability Sampling namely Purposive Sampling techniques. **Result:** Postoperative pain scale before the intervention 64% of respondents experienced a post-operative incision pain with range scale of 4-6 (moderate pain), while post-operative pain scale after the intervention 73.3% of respondents experienced pain with range scale of 4-6 (moderate pain). There is a significant effect of autogenic relaxation with decreased pain scale. T-test results showed 0.0001 means that there are differences between the pain scale before and after autogenic relaxation with a mean = 1,080 ie the pain scale tendentiously decreased after treatment with an average reduction in pain scale is 1,080.

Keywords: Sectio caesarea, Autogenic Relaxation, Pain

JURNAL
SKOLASTIK
KEPERAWATAN

Vol. 1, No.2
Juli - Desember 2015

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN: 2443 - 1699

PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau sectio caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan didinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatno, 2007).

Tindakan sectio caesarea merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi dilakukan tindakan sectio caesarea adalah gawat janin, diproporsi Sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat Letak Lintang (Norwitz E, Schorge J, 2007), Panggul Sempit dan Preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010). World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta lebih dari 30% (Gibbson L. et all, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan sectio caesarea di seluruh Negara selama tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Kounteya, S. 2010).

Di Indonesia angka kejadian sectio caesarea mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan sectio caesarea 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002, sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007). Survei Nasional tahun 2009, 921.000 persalinan dengan sectio dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan.

Setiap individu membutuhkan rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman ini dipersepsikan berbeda pada tiap orang. Dalam konteks asuhan keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Salah satu kondisi yang

menyebabkan ketidaknyamanan pasien adalah nyeri (Asmadi, 2008). Rasa ketidaknyamanan (nyeri) dapat disebabkan oleh terjadinya kerusakan saraf sensorik atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Hidayat,2005).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2010).Tanpa melihat sifat, pola atau penyebab nyeri, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, hal ini dapat mempengaruhi system pulmonary, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Yeager dkk, 1987 dalam Smeltzer, 2010). Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (Smeltzer, 2010).

Metode non farmakologis bukan merupakan pengganti obat - obatan, tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Mengkombinasikan metode non farmakologis dengan obat-obatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih mudah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005). Salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Asmadi, 2008). Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi 30 rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).

Dixhoorna and Whiteb (2004) dalam penelitiannya yang berjudul *Relaxation Therapy For Rehabilitation And Prevention In Ischaemic Heart Disease : A Systematic Review And Meta-Analysis* menjelaskan bahwa intervensi relaksasi dapat meningkatkan penyembuhan pada iskemik jantung dan merupakan tindakan preventif sekunder. Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang et al (2009) mendefinisikan relaksasi autogenic sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui auto sugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

Penelitian Shinozaki et al (2009) terhadap pengaruh autogenic training pada peningkatan keadaan umum pasien dengan irritable bowel syndrome (IBS) melaporkan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif dalam peningkatan emosi dan kesehatan pasien dengan irritable bowel syndrome (IBS). Menurut Gunter, Eye (2006) dalam Shinozaki et all (2009) autogenic training sudah sejak lama digunakan sebagai teknik relaksasi dan telah digunakan untuk mengurangi kecemasan, nyeri kronis, dan sakit kepala. Sejauh peneliti ketahui bahwa, pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea belum pernah diteliti.

Seers and Carroll's (1998) dalam Dunford and Thompson (2010) dalam penelitiannya mengenai *Systematic Review Of Relaxation In Acute Pain*, mengidentifikasi ada tiga penelitian yang melaporkan bahwa penggunaan relaksasi dapat menurunkan sensasi nyeri dan distress akibat nyeri termasuk nyeri akibat prosedur pembedahan. Penelitian Kwekkeboom dan Gretarsdottir (2006) dalam Dunford and

Thompson (2010) mengenai *Systematic Review Of The Efficacy Of Relaxation Techniques In Both Acute And Chronic Pain*, menjelaskan bahwa relaksasi autogenik berfungsi untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

Hasil studi pendahuluan di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira pada tanggal 3 April 2014 didapatkan data angka kejadian Sectio caesaria (SC) cukup tinggi yaitu sebanyak 126 orang per triwulan pertama di tahun 2014. Hasil wawancara kepada 10 orang pasien yang menjalani post operasi SC, didapatkan data bahwa walaupun mereka mendapatkan suntikan obat anti nyeri tetapi tetap saja sensasi nyeri masih mereka rasakan, terutama setelah efek anestesi hilang dan belum mendapatkan suntikan obat anti nyeri.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan V/VI RS.TK.II Dustira Cimahi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan One Group Pretest Posttest Design. Pretest dilakukan untuk mengukur skala nyeri pasien dengan post operasi SC sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik. Selanjutnya Posttest dilakukan setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik pada pasien dengan post operasi Sectio Caesarea.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post operasi Sectio Caesarea yang dirawat di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira Cimahi sebanyak 92 pada bulan Mei 2015. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 75 ibu post sectio caesarea dalam waktu 1 bulan. Tehnik pengambilan sampel menggunakan Non Probability Sampling berupa tehnik Purposive Sampling dengan kriteria inklusi :

- 1) Pasien post operasi Sectio Caesarea (24 jam post partum)
- 2) Pasien yang mendapatkan anestesi spinal.

- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dari awal hingga akhir

Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi post partum
- 2) Pasien yang selama penelitian menggunakan analgetik.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah responden penelitian menandatangani lembar persetujuan, peneliti mengisi lembar checklist yang berisi data karakteristik pasien dan melakukan pengukuran skala nyeri responden sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik, serta mencatat skala nyeri. Peneliti meminta responden untuk berbaring rileks, peneliti melakukan teknik relaksasi autogenik kepada pasien selama 20 menit dan di iringi dengan musik instrumental yang diletakkan di samping responden. Setelah teknik relaksasi autogenik selesai dilakukan, peneliti kembali mengukur dan mencatat skala nyeri responden pada lembar observasi. Peneliti melakukan wawancara kepada pasien mengenai apa yang dirasakan sebelum, selama dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan alat ukur NRS yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya dengan nilai uji validitas $r=0,90$ dan pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur NRS yang telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95.

Data diolah dengan menggunakan analisa univariat untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, paritas dan riwayat operasi, sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea digunakan uji statistik uji t berpasangan (paired t-test).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* di RP. V/VI RS.TK.II Dustira Cimahi bulan Mei 2015.

Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
17-25	28	37.3
26-45	47	62.7
Total	75	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* di RP. V/VI RS.TK.II Dustira Cimahi bulan Mei 2015.

Paritas	Frekuensi (orang)	Percentase (%)
anak pertama	21	28.0
anak kedua	29	38.7
anak ke 3	20	26.7
anak ke 4 atau lebih	5	6.7
Total	75	100.0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi riwayat operasi *Sectio Caesarea* Responden di RP. V/VI RS.TK.II Dustira Cimahi bulan Mei 2015.

Riwayat operasi SC	Frekuensi	Persentasi
Tidak pernah	58	77.3
Ya 1 kali	13	17.3
Ya 2 kali	4	5.3
Total	75	100.0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi skala nyeri ibu post operasi *Sectio Caesarea* sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik

Skala nyeri	Frekuensi	%
Nyeri sedang, skala nyeri 4-6	48	64.0
Nyeri hebat, skala nyeri 7-10	27	36.0
Total	75	100.0

Tabel 5. Distribusi Frekuensi skala nyeri ibu post operasi *Sectio Caesarea* setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik

Skala Nyeri	Frekuensi	%
nyeri ringan, skala nyeri 1-3	11	14.7
nyeri sedang, skala nyeri 4-6	55	73.3
nyeri hebat, skala nyeri 7-10	9	12.0
Total	75	100.0

Tabel 6. Korelasi relaksasi autogenik terhadap skala nyeri *post operasi Sectio Caesarea* di RP. V/VI RS. Dustira Cimahi bulan Mei 2015.

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	skala nyeri pre dan post	75	.958	.000

Tabel 7. Pengaruh relaksasi autogenik terhadap skala nyeri post operasi *Sectio Caesarea* di RP. V/VI RS. Dustira Cimahi bulan Mei 2015.

Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 skala nyeri pre - skala nyeri post	1.080	.359	.041	.997	1.163	26.077	74	.000

Berdasarkan data diatas terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah relaksasi autogenic adalah 1,080 dengan standar deviasi 0,359. Hasil uji statistik didapatkan nilai P = 0,000 dimana nilai tersebut < 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 responden, frekuensi usia ibu tertinggi yaitu berada pada rentang usia 26-45 tahun (62,7%). Rentang usia ini masih termasuk dalam usia produktif bagi seseorang. Penduduk usia produktif adalah penduduk yang berumur 15 - 64 tahun. Wanita Usia Subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa

memperhitungkan status perkawinannya (Kemenkes, 2011). Usia dapat mempengaruhi proses persalinan semakin tinggi usia seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan. Menurut (Depkes, 2010) dari aspek kesehatan ibu yang berumur < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat ibu berusia 20 – 35 tahun. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin.

Kehamilan diusia muda atau remaja dibawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat - alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua yaitu diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat - alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Wiknjosastro, H 2008). Wanita usia subur termasuk usia yang sangat produktif untuk mengalami kehamilan, sehingga wanita usia subur perlu mengetahui upaya pencegahan perdarahan pada ibu hamil supaya tidak terjadi perdarahan selama kehamilan, dan kejadian kematian pada ibu hamil dapat diantisipasi.

Hasil penelitian seperti yang terlihat dalam tabel diatas didapatkan hampir setengahnya dari responden (38,7%) adalah multipara yaitu 29 ibu post operasi *sectio caesarea*. Menurut Saifuddin, 2009 (dalam Trivonia, 2012), paritas yang paling aman adalah multi gravida. Primi gravida dan Grande multi gravida mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan. Secara umum paritas multi gravida merupakan paritas paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan resiko rendah. Meskipun demikian tetap ada faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Pada ibu multi gravida yang pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, transfusi darah, serta riwayat bedah sesar pada persalinan sebelumnya (Trivonia, dkk, 2011). Persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai resiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, akan tetapi resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 2 dan 3 (Prawirohardjo, 2011). Hasil analisis bivariat

menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian SC.

Menurut Sudirman, 2009 faktor-faktor medis dilakukan SC adalah karena faktor ibu dan faktor janin. Faktor medis ibu dilakukannya SC adalah plasenta previa (5,3%), riwayat persalinan ibu yang lalu mengalami SC (5,7%), disproporsi sefalopelvic (3,3%), Pre-eklamsi Berat (25,6%), Ketuban Pecah Dini (31,7%). Faktor medis Janin dilakukan tindakan SC yaitu letak sungsang (11%), letak lintang (5,3%), gawat janin (7,7%) dan gemelli (7,7%) (Jovany, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mempunyai riwayat terbanyak adalah kehamilan kedua. Keadaan yang pernah mengalami persalinan atau baru akan terjadi dapat menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir dan cemas menjalaninya, karena kekhawatiran dan kecemasan mengalami rasa sakit tersebut memilih persalinan *sectio caesarea* untuk mengeluarkan bayinya (Kasdu, 2003).

Perbedaan rerata skala nyeri pada ibu post operasi SC sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik

Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri ibu post operatif sebelum dilakukan relaksasi autogenik didapatkan 48 ibu (64%) mengalami nyeri sedang dengan (skala nyeri 4-6), 27 orang ibu (36%) mengalami nyeri hebat dengan (skala nyeri 7-10), sedangkan setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik didapatkan 11 orang ibu (14,7%) mengalami nyeri ringan dengan (skala nyeri 1-3), 55 orang ibu (73,3%) mengalami nyeri sedang (skala nyeri 4-6), dan 9 orang ibu (12%) mengalami nyeri hebat.

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan rata-rata sebelum tindakan relaksasi autogenik 6,03 dengan standar deviasi 1.219 dan setelah dilakukan relaksasi autogenik didapatkan rata-rata 4,95 dengan standar deviasi 1.240, dari hasil tersebut terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan relaksasi autogenik pada ibu post operasi *sectio caesarea* yaitu perbedaannya sebesar 1,080. Hal ini dapat disebabkan

karena responden dalam penelitian ini merasa nyaman setelah dilakukan relaksasi autogenik sehingga menurunkan skala nyeri pada luka operasi. Pasien *post SC* yang dilakukan relaksasi autogenik mengalami penurunan tingkat nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi *SC* tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap sehingga masih merasakan nyeri. Persalinan dengan cara *sectio caesarea* dapat memungkinkan terjadinya komplikasi lebih tinggi daripada melahirkan secara pervaginam atau persalinan normal. Komplikasi yang bisa timbul pada ibu *post sectio caesarea* seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot, perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Whalley, 2008). Nyeri yang dikeluhkan pasien *post operasi SC* yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Ibu *post operasi SC* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living (ADL)* terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan tingkat nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea* berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya

(Van Kooten, 1999 dalam Anggorowati dkk., 2007),. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004).

Pengendalian nyeri non-farmakologi menjadi lebih mudah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan, dan ibu dapat mengendalikan sendiri keluhan nyerinya (Potter, 2005). Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi progresif, *guide imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, *accupresure*, aromatherapi (Sulistyo, 2013).

Rasa ketidaknyamanan jika tidak diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Dalam lingkup keperawatan dikembangkan terapi non farmakologis sebagai tindakan mandiri perawat seperti terapi holistik. Kesehatan holistik merupakan suatu kelangsungan kondisi kesejahteraan yang melibatkan upaya merawat diri sendiri secara fisik, mengekspresikan emosi dengan benar dan efektif, menggunakan pikiran dengan konstruktif, secara kreatif terlibat dengan orang lain dan upaya memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi (Association for Holistic Health, 1981 dalam Perry & Potter, 2006).

Terapi holistik untuk mengatasi nyeri dapat menggunakan Sentuhan Terapeutik, Akupresur dan Relaksasi. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang sehat ataupun sakit. (Perry & Potter, 2006). Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang nyeri, ada banyak bukti yang menunjukkan

bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri (Smeltzer, 2002). Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri (*National Safety Council*, 2003)

Pengaruh relaksasi autogenik terhadap skala nyeri ibu post operasi SC.

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan adanya pengaruh dari relaksasi autogenik terhadap skala nyeri ibu post operasi SC dengan nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah relaksasi autogenik adalah 1,080 dengan standar deviasi 0,359 ($P_{value} < 0,05$). Nyeri yang disebabkan oleh tindakan operasi termasuk nyeri nociceptive dimana proses terjadinya nyeri meliputi tahapan transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Briggs, 2010). Pada tahap mudulasilah dilakukan mekanisme memblok rangsang nyeri dari *spinal cord* ke otak dan metode pokok untuk proses ini menggunakan teori *gate control* dimana relaksasi *autogenic* menjadi bagian dari teori *gate control* ini (Melzack & Wall, 2008).

Keberhasilan penatalaksanaan terhadap nyeri post operasi dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (tenaga kesehatan) hal ini sejalan dengan hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Sherwood, McNeill, Starck & Disnard (2003) mengenai "*Changing acute pain management outcomes in surgical patients*" didapatkan kesimpulan bahwa dengan adanya kesadaran dan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi serta dilakukannya intervensi untuk mengurangi keluhan nyeri akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan walaupun nyeri yang dialaminya dikategorikan nyeri sedang sampai berat dan harus beraktivitas saat mengalami sensasi nyeri tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia responden sebagian besar (62,7%) berusia 26-45 tahun dengan Paritas responden melahirkan anak kedua dengan persentase 38,7% dan sebanyak 77,3% responden

tidak mempunyai riwayat operasi SC sebelumnya. Skala nyeri post operasi SC sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik sebanyak 64% responden mengalami nyeri luka post operasi dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Sedangkan skala nyeri post operasi SC setelah dilakukan relaksasi autogenik menunjukkan 73,3% responden mengalami nyeri dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan skala nyeri yaitu dengan t hitung 26,077. Hasil uji t menunjukkan 0,0001 artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik dengan nilai mean = 1,080 yaitu terjadi kecenderungan penurunan skala nyeri sesudah perlakuan dengan rata-rata penurunan skala nyerinya 1,080.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2008). *Keterampilan dasar praktik klinik kebidanan* (ed. 2). Jakarta : Salemba Medika.
- Anonim. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Aryanti, N.P. (2007). *Terapi modalitas keperawatan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Berman, A., Snyder, S., Koziar, B., & Erb, Glenora. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis* (ed. 5). Jakarta : EGC.
- Bird, J. (2006). *Autogenic therapy*. International therapist Issue.
- Bobak, M. I, et al. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas* (ed. 4). Jakarta : EGC.
- Briggs E. (2010). Understanding the experience and physiology of pain. *Nursing Standard*. 25, 3, 35-39. Date of acceptance: January 18 2010

- Chamberlain, Steer, Zander. (2012) ABC Asuhan persalinan. Alih bahasa Eka anisa Mardela. Jakarta : EGC
- Cunningham, G. F, et.al. (2006). *Obstetri william*, (ed. 21). Jakarta : EGC.
- Gloth, F., Scheve, A. A., Stober, C. V., Chow, S., Prosser, J. (2001). The functional pain scale: reliability, validity and responsiveness in an elderly population. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2 (3), 110-114.
- Grace, V. J. (2007). *Journal Dexa Medika dalam Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar surabaya Periode 1 Jan – 31 Des 2005*
- Gruendemann, B & Billie, F. (2006). *Buku ajar keperawatan perioperatif* (Vol.2). Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Isselbacher, J. K. (1999). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam (harrison's principles of internal medicine)*, (ed. 13 vol.1). Jakarta : EGC.
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Nuha Medica Yogyakarta.
- Jovany, M. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua*. Depok : FIK UI.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan solusinya*. Jakarta : Puspaswara.
- Kemenkes. (2011). *Data penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011- 2014*. Jakarta
- Melzack, R & Wall, P.D. (2008). *The Challenge of Pain*. Second edition. Penguin Books, London.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan;Konsep, Proses dan Praktik*, Vol.2 Alih Bahasa. Editor Monica Ester Dkk. Jakarta : EGC
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik* (ed.4, vol 1). Jakarta : EGC.
- Pratiwi, R. (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di rumah sakit al islam bandung*. Skripsi, FIK Unpad
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto : UPT. Percetakan dan Penerbitan Unsoed.
- Sherwood, G.D., McNeill, J.A., Starck, P.L., Disnard, G. (2003). Changing acute pain management outcomes in surgical patients. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*; Feb 2003; 77, 2; ProQuest pg. 374
- Shinozaki, M., et.,al. (2009). Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Appl Psychophysiol Biofeedback Springer Science+Business Media*.
- Smeltzer, S. C, & Bare, B.G. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
- Trivonia, dkk. (2011). *Indikasi Persalinan Sektio Caesarea berdasarkan umur dan paritas*, librarygriyahasada. Com

Widyastuti, P. (2004). *Manajemen stres*.
Jakarta : EGC

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*.
Jakarta : Penerbit Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu Bedah
Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina
Pustaka