

KTI Nurulquraini

by Nurul Qur' Aini Pare21

Submission date: 26-Jun-2024 11:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2303462393

File name: KTI_Turinitin.docx (635.18K)

Word count: 9785

Character count: 61115

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI⁶ PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI
AUTOGENIK DALAM PENURUNAN NYERI POST SECTIO
CAESAREA DI RSUD ANDI MAKKASAU
KOTA PAREPARE**



**NURUL QUR'AINI
PO713202211063**

**⁵KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**

2024

ABSTRAK

Implementasi Terapi Relaksasi Autogenik dengan menggunakan tindakan *Post Sectio Caesarea* untuk menurunkan tingkat nyeri di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

(Nurul Qur'Aini 2024)

29

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Makassar. Dibimbing oleh : Ike Nurjana Tamrin dan Yulianti

Sectio caesarea (SC) dalam bahasa umumnya disebut dengan operasi sesar atau *Caesarean Section* yakni salah satu tindakan yang dilakukan pada Ibu yang akan melahirkan dengan melakukan tindakan menyayat pada bagian abdomen (*laparotomi*) atau uterus (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Pemberian *non-farmakologis* adalah cara yang dapat dilakukan kepada pasien salah satunya seperti *Post Op Sectio Caesarea* yakni sebuah terapi relaksasi Autogenik. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi pemberian terapi relaksasi Autogenik pada pasien *Post Sectio Caesarea* dalam penurunan nyeri yang dilakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Metode yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan melakukan observasi dan pendekatan kepada pasien *Post Sectio Caesarea* yang mengalami gangguan rasa nyeri dan selanjutnya diberikan tindakan relaksasi autogenik. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pada kedua responden yang menjadi responden merasakan terjadi penurunan nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Autogenik. Pada responden pertama skala nyeri menurun ke skala nyeri 2 (ringan) dari skala nyeri 6 (sedang) dan responden kedua menurun dari skala nyeri 3 (ringan) dari skala nyeri 6 (sedang). Kesimpulan dari studi kasus ini adalah pemberian relaksasi Autogenik efektif dalam menurunkan nyeri yang dirasakan pasien dengan *Post Sectio Caesarea*.

Kata Kunci : Post Sectio Caesarea , Nyeri, Relaksasi Autogenik

ABSTRACT

Implementation of Autogenic Relaxation Therapy using Post Sectio Caesarea to reduce pain levels at Andi Makkasau Regional Hospital, Parepare City

(Nurul Qur'Aini 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health, Makassar. Supervised by: Ike Nurjana Tamrin and Yulianti

Section caesarea (SC) in general is called a cesarean section or cesarean Section, which is an action performed on a mother who is about to give birth by cutting the abdomen (laparotomy) or uterus (hysterectomy) to remove the baby. Non-pharmacological administration is a method that can be given to patients, one of which is Post Op Sectio Caesarea, which is an Autogenic relaxation therapy. The aim of the research was to determine the implementation of providing Autogenic relaxation therapy to Post Sectio Caesarea patients in reducing pain carried out at Andi Makkasau Regional Hospital, Parepare City. The method used by researchers in conducting this research uses a descriptive method by observing and treating Post Sectio Caesarea patients who experience pain disorders and are then given autogenic relaxation measures. The results of the research showed that the two respondents felt a decrease in pain after being given Autogenic relaxation therapy. For the first respondent, the pain scale decreased to pain scale 2 (mild) from pain scale 6 (moderate) and for the second respondent it decreased from pain scale 3 (mild) from pain scale 6 (moderate). The conclusion from this case study is that providing Autogenic relaxation is effective in reducing the pain felt by patients with Post Sectio Caesarea.

Keywords : *Post Sectio Caesarea, Pain, Autogenic Relaxation*

2 DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	Error! Bookmark not defined.
SAMPUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR SINGKATAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penulisan	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Sectio Caesarea	Error! Bookmark not defined.
B. Konsep Nyeri	Error! Bookmark not defined.
C. Relaksasi Autogenik	Error! Bookmark not defined.
D. Konsep Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE STUDI KASUS	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan Desain Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Subjek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
C. Fokus Studi	Error! Bookmark not defined.
D. Defenisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
E. Instrumen Studi Kasus dan Metode pengumpulan data	Error! Bookmark not defined.
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
G. Analisa Data dan Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
H. Etika Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. HASIL STUDI KASUS	Error! Bookmark not defined.
B. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan studi kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tindakan Insisi Laparotomi.....	15
Gambar 2. 2 Lembar Skala Nyeri Descriptor oleh Bourhanis.....	22
Gambar 2. 3 Lembar Skala Nyeri Numeric	23
Gambar 2. 4 Pengukuran Visual Analog Scale (VAS)	25
Gambar 2. 6 Posisi Tiduran Teknik Relaksasi Autogenik	32
Gambar 2. 7 Latihan Pernapasan	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 2 : Penelitian (PSP)
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 : Lembaran Wawancara Responden
- Lampiran 6 : Lembaran Observasi
- Lampiran 7 : Surat Izin Meneliti dari Kampus ke DPMPTSP
- Lampiran 8 : Surat Izin Meneliti dari DPMPTSP ke RSUD Andi Makkasau
- Lampiran 9 : Surat Izin Meneliti Untuk Kepala Ruangan
- Lampiran 10 : Pengajuan Judul
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

No.	Istilah	Singkatan dari
1	CPD	<i>Cephalo pelvic disproportion</i>
2	DM	Diabetes Miletus
3	KDP	Ketuban Pecah Dini
4	IASP	<i>International Assosiation for Study of Pain</i>
5	NS	Normal Saline
6	SC	<i>Sectio Caesarea</i>
7	TBC	Tuberkulosis
8	VAS	<i>Visual Analog Scale</i>
9	WHO	<i>World Health Organizations</i>

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea dalam bahasa umumnya dikenal dengan operasi *Caesar* adalah tindakan mengeluarkan bayi melalui sayatan pada perut (laparotomi) atau rahim (laparotomi). *Sectio caesarea* (SC) merupakan prosedur persalinan dilakukan secara darurat atau elektif, namun tindakan ini sebaiknya hanya ditindaki jika ditemukan indikasi (Suparni, 2020).

Dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau dalam bahasa internasionalnya dikenal dengan *World Health Organization* (WHO), operasi cesar terus meningkat secara global, terhitung 1 dari 5 atau sekitar 7% pada tahun 1990, meningkat menjadi 21% pada tahun 2021 dari seluruh persalinan. Di berbagai negara berkembang seperti Amerika Latin dan Karibia, mencapai hingga angka 4 dari 10 (43%), dilanjutkan Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika Sub-Sahara 7,3% dari seluruh kelahiran. Operasi caesar kini telah meningkat lebih dari kelahiran prenatal, hal ini diperkirakan akan terus bertambah selama periode berikutnya, mendekati sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran dan diperkirakan operasi caesar di tahun 2030 akan dilakukan secara (WHO, 2021).

Adanya komplikasi pada kehamilan merupakan alasan utama persalinan harus dilakukan dengan secara *Sectio Caesarea* (Ramadanty, 2019). Di Indonesia, 17,6% kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (SC). Menurut data RISKESDAS 2021, sejumlah permasalahan mengarah

pada indikasi kelahiran *Sectio caesarea* yang disebabkan oleh beberapa faktor dengan persentase tertentu, antara lain mulai dari posisi janin sungsang atau melintang (3,1%), ketuban pasien yang pecah lebih cepat sebelum waktunya (5,6%), partus lama atau proses persalinan yang memakan waktu lebih dari 1 hari, dan pada proses multi lebih dari 18 jam (4,3%), lilitan tali pusar pada bayi (2,9%), pendarahan (2,4%), plasenta berada di bawah rahim (0,7%), Hipertensi (2,7%), eklamsia (0,2%), faktor lainnya (4,6%). Persentase ini merupakan persentase total dengan persalinan SC di Indonesia pada tahun tersebut (Kementerian Kesehatan RI 2022).

Data Kementerian RI total Operasi Caesar yang terjadi di Indonesia yakni sekitar 927.000 dari 4.039.000 kelahiran yang menunjukkan bahwa sekitar 22,97% dari semua kelahiran dilakukan melalui SC. Ada ketidakmerataan dalam distribusi penggunaan *Sectio caesarea* dimana 66,5% perempuan di perkotaan melakukan persalinan melalui SC, selain itu, sebanyak 75% kelahiran melalui SC menggunakan sayatan pada dinding perut bagian tengah bawah. Hal ini menunjukkan perbedaan praktik dalam penerapan SC di berbagai daerah atau institusi kesehatan. Data Survei ¹⁰ Demografi dan Kesehatan Indonesia atau (SDKI), terjadi peningkatan angka kejadian melalui *Sectio Caesarea* antara tahun 2012 hingga 2018 yaitu 1,35% - 6,8% sementara itu, berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) jumlah kejadian pada persalinan SC dari 33 provinsi sebesar 15,5% (Kemenkes 2021).

Data yang didapatkan mengenai cakupan melalui *Sectio Caesarea* (SC) di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 76,48%, yang telah melampaui

target sebelumnya sebesar 69% dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan menjelaskan bahwa proses persalinan di provinsi tersebut melebihi harapan atau sasaran yang ditetapkan, penyebab dari pencapaian ini bisa bermacam-macam, termasuk peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, perubahan dalam praktek medis, serta perubahan dalam preferensi pasien (A, Lestari dan Arafah, 2020). Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare diperoleh prevalensi Ibu Hamil dengan Post Sectio Caesarea selama tiga tahun terakhir dimana pada tahun 2021 sejumlah 827, tahun 2022 sejumlah 910, dan tahun 2023 sejumlah 842.

Pasien pasca operasi caesar umumnya setelah beberapa jam setelah operasi akan merasakan nyeri luka operasi, seiring dengan pulihnya efek anestesi pada tubuh ibu pasca operasi. Nyeri menjadi pengalaman yang sangat kompleks dan dapat berdampak oleh berbagai faktor, seperti emosi, perilaku, faktor sensorik fisiologi dan rangsangan tertentu. Sistem nyeri manusia melibatkan interaksi yang kompleks antara otak, sistem saraf, serta faktor psikologis dan sosial. Ini membuat nyeri menjadi tantangan besar dalam pengelolaannya, karena pendekatan yang efektif seringkali memerlukan pemahaman mendalam tentang faktor yang mempengaruhinya.

Post Sectio Caesarea dapat menimbulkan nyeri di area luka yang telah dilakukan insisi abdomen. Nyeri tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu setelah melahirkan. Nyeri post sectio caesarea biasanya terjadi 18 jam persalinan dengan skala nyeri hebat. Intensitas nyeri akan mempengaruhi seorang ibu memberikan ASI pada bayinya.

Kemampuan mengontrol nyeri sangat diperlukan pasien, oleh karena itu perlu diadakannya kombinasi antara teknik farmakologis dan non farmakologi agar nyeri tidak berkepanjangan. Dalam hal ini teknik distraksi dan relaksasi sangat efektif (Afiyah Sri Harnany dan Inayah, 2021).

Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien pasca operasi caesar yaitu terapi relaksasi autogenik, yaitu suatu metode yang melibatkan pelatihan diri sendiri untuk mencapai keadaan dengan menggunakan visualisasi dan afirmasi positif. Dengan melatih seseorang untuk memasuki keadaan yang lebih rileks, terapi relaksasi autogenik dapat membantu mengurangi tingkat stress dan kecemasan, serta meningkatkan perasaan kesejahteraan secara keseluruhan secara langsung (Umam, 2020).

Salah satu keunggulan utama dari relaksasi autogenik adalah kemampuannya untuk mengontrol berbagai fungsi tubuh yang dikelola oleh sistem saraf Otonom. Sistem saraf Otonom yakni detak jantung, tekanan darah serta pernafasan manusia. Sehingga dapat mengatasi rasa sakit dengan mengurangi ketegangan otot dan meminimalkan gejala stress pada seseorang yang mengalami berbagai situasi.

Relaksasi autogenik yang dilakukan kepada tubuh pasien dapat membuat untuk lebih santai melalui autosugesti hingga pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan pernafasannya, tekanan darahnya, dan denyut jantung pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan (Santika, 2019) menjelaskan bahwa terapi relaksasi autogenik dapat menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan setelah tiga hari pasca operasi dengan data subjektif, terapi non farmakologis dengan relaksasi autogenik berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri.

Hasil dari observasi awal mengenai relaksasi autogenik, penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah yang judul "Implementasi Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Yang Merasakan Nyeri di RSUD Andi Makkasau di Kota Parepare".

B. Rumusan Masalah

Disesuaikan dengan latar belakang yang terlampir di atas sehingga terdapat rumusan masalah pada Observasi Awal mengenai Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik yakni, "Bagaimana Implementasi Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Dalam Penurunan Nyeri Yang Dirasakan Pasien *Post Sectio Caesarea* ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui implementasi pemberian terapi relaksasi autogenik pada pasien *post Sectio Caesarea* dalam penurunan nyeri di RSUD Andi Makassar di Kota Parepare

2. Tujuan Khusus:

- a. Bertujuan mengetahui pemberian terapi relaksasi Autogenik Pasien *Post Sectio Caesarea*.
- b. Untuk mengetahui gambaran sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi autogenik pada *post Sectio Caesarea*.
- c. Untuk mengetahui gambaran sesudah pemberian teknik relaksasi autogenik pada *post Sectio Caesarea*.

D. Manfaat Penulisan

Diharapkan karya tulis dari hasil studi kasus memberikan manfaat untuk :

1. Penulis

Diharapkan bisa memberikan pengalaman secara nyata dari hasil pelaksanaan pemberian terapi relaksasi autogenik khususnya pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

2. Institusi Lembaga / pendidikan.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan diharapkan menjadi masukan bagi institusinya, menambah keluasan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan

3. Manfaat bagi rumah sakit

Temuan dari peneliti dapat memberikan rincian lebih pada bidang keperawatan terkait pemberian relaksasi autogenik pada ibu *post sectio caesarea*.

4. Masyarakat

Temuan peneliti ini dapat dianggap sebagai salah satu penjelasan yang berguna untuk masyarakat dan anggota keluarga mengenai

pemberian relaksasi autogenik, khususnya dengan wanita pasca persalinan dengan nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Post Sectio Caesarea*

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi dari *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) tindakan prosedur persalinan ibu hamil dimana dalam prosesnya berbeda dengan prosedur persalinan pada umumnya, dimana dimana bayi dilahirkan dengan cara menyayat di bagian dinding perut pasien dan rahimnya . Operasi ini dilakukan ketika persalinan normal tidak dimungkinkan dan beresiko bagi ibu dan bayi dengan persyaratan rahim ibu bayi dalam keadaan baik dan berat janinnya lebih dari 500 gram atau beberapa kasus terjadinya komplikasi yang memerlukan intervensi cepat (Sagita, 2022).

Sectio Caesarea atau operasi caesar merupakan prosedur pembedahan dimana bayi dikeluarkan dimana sayatan dibuat untuk mengeluarkan bayi dari rahim dan dinding perut ibu bayi. Operasi ini dilakukan jika persalinan secara alami berisiko tinggi bagi ibu atau bayi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dilakukannya operasi meliputi, faktor bayi, faktor ibu, riwayat persalinan, disertai indikasi lain seperti Disproporsi Panggul (CPD), janin besar, pre eklamsia, eklamsia, riwayat persalinan *Sectio caesarea* sebelumnya (Hijratun, 2019).

b. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari Operasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut dibawah ini (Kosanke, 2019);

- 1) *Sectio Caesarea* Klasik, dalam tindakannya dimulai dengan bentuk vertikal atau lurus di bagian atas pada rahim. Tindakan pembedahannya yakni dengan sayatan yang memanjang mulai *korpus uterus* kurang lebih 10 cm. Tidak disarankan pada kehamilan selanjutnya melahirkan secara normal atau melalui vagina jika sebelumnya sudah pernah melakukan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea*.
- 2) *Transperitoneal Profunda/Low Cervical* adalah tindakan dengan sayatan vertikal atau lurus di bawah segmen pada rahim. Jenis tindakan sayatan di bawah rahim kurang tipis sehingga dibuat tindakan sayatan yang melintang, dimana sayatan yang dilakukan vertikal hingga ke otot yang ada di bawah rahim pasien.
- 3) *Sectio Caesarea Histerektomi* ialah tindakan pembedahan yang dimana setelah bayi dilahirkan dengan *OP Sectio caesarea* dilanjutkan dengan tindakan pengangkatan pada rahim.
- 4) *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*, merupakan tindakan berulang melahirkan secara *Sectio Caesarea*. Pada prosedur ini melibatkan sayatan pada dinding perut dan fasia, sedangkan peritoneum dipisahkan dari area sekitar kepala untuk memperlihatkan segmen

yang ada di bawah rahim yang nantinya dapat dilakukan tindakan secara ekstrapéritoneal.

c. Etiologi

Adapun beberapa penyebab dilakukannya tindakan *Section* yakni seperti di bawah ini:

- 1) CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*) yakni besar lingkaran pinggang pasien yang mana kepala janin tidak sesuai dengan pinggul ibu dan mengakibatkan ibu janin tidak bisa melakukan kelahiran secara normal. Tulang pada pinggul itu apakah susunan beberapa tulang yang berbentuk rongga panggul untuk jalur dilalui janin saat akan dilahirkan secara normal. Panggul dapat dilihat apakah normal atau menunjukkan kelainan, jika panggul menunjukkan kelainan dapat menyebabkan ibu merasa kesulitan dalam proses persalinan normalnya nanti dan akhirnya dilakukanlah tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin sesuai dengan prosedur.
- 2) KPD (Ketuban Pecah Dini) kondisi di mana selaput ketuban yang melindungi janin pecah sebelum persalinan dimulai. Biasanya, selaput ketuban pecah pada tahap persalinan aktif atau saat kontraksi mulai terjadi. Namun, dalam kasus KPD, pecahnya selaput ketuban terjadi sebelum proses persalinan dimulai, bahkan

mungkin terjadi beberapa minggu sebelum waktu yang diharapkan untuk persalinan.

- 3) Hambatan jalan lahir, menjadi masalah dimana jalan lahir tidak memungkinkan untuk dibuka hal ini bisa terjadi kemungkinan karena ada tumor atau terdapat kelainan yang bawaan, bisa jadi karena tali pusar yang pendek ataupun dapat juga karena kesulitan bernafas pada ibu.
- 4) Bayi kembar, Kelahiran bayi kembar adalah situasi yang memerlukan perhatian khusus dan sering kali melibatkan pemantauan dan penanganan medis yang lebih intensif. Meskipun tidak semua kelahiran bayi kembar memerlukan prosedur bedah seperti Sectio Caesarea, ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko komplikasi dan membuat proses persalinan normal menjadi lebih sulit.
- 5) Kelainan Pada letak Kepala
 - a) Kepala letaknya tidak normal atau kepala tengadah.
 - b) Presentase wajah, posisi kepala menghadap ke atas, sehingga pada kepala yang mana letaknya lebih rendah adalah wajah, kejadian ini diperkirakan 0,27-0,5% dan jarang terjadi.
 - c) Presentasi dahi, presentasi kepala, yang merupakan posisi bayi saat lahir di mana kepala menjadi bagian pertama yang muncul saat proses persalinan. Presentasi dahi, yang juga

dikenal sebagai presentasi kepala depan, adalah salah satu dari tiga jenis presentasi kepala yang umum.

d. Patofisiologi.

Operasi *Seccio Caesarea* merupakan tindakan yang mengakibatkan pasien imobilisasi, dan menyebabkan konstipasi yang merupakan efek dari anestesi. Pada dinding abdomen dan rahim dilakukan tindakan insisi atau suatu proses pembedahan yang mengakibatkan terjadi putus jaringan yang berakhir merangsang area sensoriknya. Hal yang terjadi ini mengakibatkan adanya rasa gangguan ketidaknyamanan yakni gangguan nyeri. (Yuanita Syaiful,2020).

Selepas berakhirnya operasi bedah SC, daerah sayatan yang ditutupi akan mengakibatkan luka dari tindakan *Post Seccio Caesarea*, apabila dalam perawatannya ditangani dengan tidak baik dapat mengakibatkan resiko. Saat tindakan *Post Partum*, hormon yang terdapat pada *Progestorendan Estrogen* nantinya menurun yang dapat menyebabkan kontraksi dan involusi uterus menurun, kekurangan O₂, sehingga mengakibatkan kelemahan serta defisit perawatan diri (Sitorus 2021).

e. Manifestasi Klinis

Menurut (Mangatas Silaen 2020), Manifestasi klinis terhadap *Post Seccio Caesarea* :

- 1) Tindakan pembedahan yang sesuai dengan prosedur kehilangan darah sebanyak 600-800 ml
- 2) Kateter yang telah terpasang, tampak *urine* (air kencing) pucat namun jernih
- 3) Distensi tidak disertai abdomen lunak
- 4) Tidak ada bising usus
- 5) Ketidakberdayaan saat menghadapi situasi baru
- 6) Terlihat sedikit noda pada balutan abdomen
- 7) *Aliran lochea* tidak terdapat bekuan, berlebihan bekuan, dan banyak bekuan.

f. Komplikasi

1) Infeksi Pada *Puerperalis*

- a) Infeksi ringan, yang diikuti dengan ciri-ciri adanya kenaikan suhu tubuh dalam waktu beberapa hari saja.
- b) Infeksi dalam skala sedang, saat terjadi kenaikan suhu pada tubuh yang lebih tinggi dibanding suhu normal biasanya dan diikuti dengan dehidrasi dan tampak perut agak kembung.
- c) Infeksi skala berat, hal ini sering dijumpai bila proses nifas terabaikan yang dimana sebelumnya sudah terinfeksi intrapartum akibat terlalu lama membiarkan ketuban yang pecah. Bila hal ini terjadi dapat ditangani dengan cara memberikan cairan baik itu cairan elektrolit dan antibiotik yang kuat dan tepat.

2) Pendarahan.

Pendarahan terjadi akibat banyaknya pembuluh darah yang telah terputus dan mengakibatkan pembuluh darah terbuka. Pendarahan yang terjadi dapat juga disebabkan karena luka yang terdapat pada kandung kemih yang dimana emboli pada paru dan keluhan terkait kandung kemih terlalu tinggi bila reperitonealisasi

3) Nyeri pada area insisi.

4) Gangguan laktasi.

2. Prosedur Sectio Caesarea

Teknik pembedahan yang dilakukan pada pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien. Namun pada *Op Sectio Caesarea* umumnya dilakukan dengan tiga tahap, yaitu :

a. Laparotomi

Laparotomi merupakan tindakan untuk membuat akses ke rongga *Peritoneum* dengan cara melakukan tindakan membuka lapisan pada abdomen melalui tindakan insisi.

- 1) Insisi kulit, *Sectio Caesarea* dilakukan dengan melakukan tindakan sayatan berbentuk transversal, berbentuk garis lurus vertikal dengan ukuran 3 cm diatas *Simfisis Pubis*. Jika pada saat pembedahan dilakukan perluasan insisi jika perlu dengan menggunakan gunting , pembedahan SC dengan insisi dapat

mempersingkat waktu operasi dan menurunkan angka kejadian post perioperatif.



Gambar 2. 1 tindakan insisi laparotomi

Sumber : Trisna A (2023) The Asianparent

2) Lapisan Subkutis

Lapisan subkutis dipisahkan secara tumpul ke arah bawah dan samping, menggunakan tangan lebih disarankan karena dapat mengurangi risiko trauma.

3) Lapisan Fascia

Ada beberapa teknik saat melakukan tindakan membuka fascia. Biasanya prosedur untuk tindakannya dilakukan mulai dengan insisi kecil dengan pisau bedah selanjutnya dilebarkan dengan menggunakan gunting khusus jaringan.

4) Lapisan otot rektus

Lapisan pada otot rektus dilakukan tindakan yang dipisahkan secara tumpul dengan menggunakan jari.

5) Membuka Rongga Pada Peritonium.

Rongga peritoneum bisa dibuka dengan jari secara tumpul. Diharapkan bukan dibuka untuk adekuat akses ke uterus. Bila terdapat adhesi / perlengketan antar organ oleh jaringan parut terkadang perlu diseleksi secara tajam.

b. Histerektomi

Histerotomi merupakan proses membuat sayatan dan membuka rahim. Sebelum mengakses rahim, operator perlu mengetahui dimana bayi berada dan dimana letak plasenta. Adapun tindakan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Insisi insial dikerjakan memakai pisau bedah untuk membuat sayatan pertama, baik secara vertikal maupun melintang. Selanjutnya gunakan alat tumpul untuk memisahkan miometrium, segmen bawah rahim dari lapisan vesicouterine plasenta.
- 2) Tidak diperlukan *Bladder flap*.
- 3) Insisi uterus dilakukan dengan tindakan sayatan yang dibuat sekitar lebar 1-2 cm dibagian dengan skal pel 1 cm dibawah insisi *plica vesicouterina* tadi hingga teridentifikasi selaput ketuban. Insisi dibuat sehati-hati mungkin untuk menghindari mata pisau mengenai kepala bayi. Insisi transversal lebih disarankan, karena pendarahan lebih sedikit.
- 4) Setelah akses ke dalam rongga uterus didapat, insisi diperlebar menggunakan jari telunjuk operator secara tumpul. Perluasan

insisi di bagian uterus juga bisa dilakukan secara tajam dengan gunting perban.

c. Persalinan

Langkah selanjutnya yaitu tahap persalinan atau pengeluaran bayi, dimana proses persalinan dimulai saat uterus berhasil dibuka, dengan beberapa tahap.

- 1) Melahirkan dengan kepala, bila presentase kepala prosedurnya dengan menyclipkan tangan ke bagian dalam rongga uterus antara 2 bagian simfisis dan kepala bayi dengan tujuan agar mudah mengeluarkan kepala. Tinggikan kepala bayi dengan hati-hati dan perlahan menggunakan jari dan telapak melalui tindakan insisi, dan berikan dorongan transabdominal pada fundus untuk mengeluarkan kepala bayi. Segera setelah kepala bayi dikeluarkan, bersihkan jalan napas (mulut terlebih dahulu).
- 2) Melahirkan bahu, bahu serta badan janin dilahirkan dengan mengait kedua ketiaknya. Sampai bahu anterior memasuki sisi histerektomi, lakukan traksi kebawah perlahan. Dilakukan dengan cara traksi ke bagian atas secara bertahap dengan tujuan melahirkan bahu *Posterior*, dan kemudian traksi ke arah luar dengan mengikuti tahapan melahirkan pada bagian tubuh bayi lainnya.
- 3) Pemberian Oksitosin, setelah bayi telah berhasil dikeluarkan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan tali pusar dan klem. Klem

terdapat 2 titik selanjutnya potong tali pusar yang di tengah kedua klem. Selanjutnya di infus berisi 2 ampul atau 20 unit oksitosin per liter kristaloid atau cairan normal saline (NS) hingga kontraksi uterus baik.

- 4) Ketika plasenta dikeluarkan, biasanya plasenta akan lepas dengan sendirinya dengan menggunakan traksi terkontrol pada tali pusat jika plasenta belum keluar, identifikasi dan hentikan pendarahan yang terjadi.
- 5) Reparasi Uterus, bayi yang telah keluar dengan plasentanya harus memastikan tidak ada jaringan yang tertinggal setelah bayi lahir. Luka dinding uterus dijahit terlebih dahulu diawali dari sudut insisi dengan teknik kontinu atau interrupted menutup insisi uterus, dilakukan dengan benang suture absorbable.
- 6) Penutupan abdomen. Menutup perut, perawat yang melakukan tindakan harus memperhatikan semua prosedur bedah sudah terpasang semua dan memastikan tidak ada tertinggal di dalam rongga perut sebelum menutup perut dan menggunakan irigasi dan penyedotan untuk menghilangkan sisa darah atau cairan amino. Lapisan fasia ditutup menggunakan metode jahitan dasar, dan lapisan perut ditutup menggunakan jarak antar jahitan kurang dari 1 cm. Lakukan penutupan dengan meminimalisir pembentukan seroma dan hematoma, serta memastikan lokasi operasi kering.

21 B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang tidak nyaman dimana biasanya disebabkan oleh cedera jaringan. Nyeri adalah suatu keadaan yang rumit dan menantang. Ini juga menjadi salah satu tanda peringatan tubuh bahwa ada sesuatu yang tidak beres.

34 Nyeri dari penjelasan *International Association Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman, tidak rasional dan afektif yang terkait dengan cedera jaringan saat ini atau yang akan terjadi adalah nyeri. Stress pasca operasi akan meningkat akibat nyeri pasca operasi. Pengobatan nyeri sangat penting untuk menurunkan kecemasan, memfasilitasi pernapasan, dan memungkinkan toleransi dini (Maulana and Handani, 2019).

2. Klasifikasi Rasa Nyeri

Nyeri terdapat beberapa karakter pada setiap individunya. Individu merasakan adanya rasa marah, depresi, cemas, kelelahan dan rasa takut dalam pengekspresian rasa nyeri. 77 Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan.

14 a. Nyeri Pada Tempatnya.

- 1) *Peripheral Pain*, adalah nyeri yang dirasakan di seluruh permukaan tubuh contohnya pada bagian kulit atau mukosa.

2) *Deep Pain*, ialah nyeri yang dirasakan oleh permukaan tubuh individu yang lebih terasa dalamnya atau terasa nyeri di organ-organ tubuh *Visceral*.

3) *Referred pain*, ialah rasa nyeri pada bagian dalam dimana disebabkan oleh organ yang ada di dalam tubuh yang ditransmisikan ke daerah yang berbeda atau berasal dari jaringan terdekat seperti fraktur dan luka bakar.

4) *Central pain*, ialah nyeri yang dirasakan karena terjadi sebuah rangsangan dari sistem saraf pusat, batang otak, thalamus, dll.

b. Nyeri Dilihat Dari Sifatnya.

1) *Incidental pain*, rasa nyeri yang bisa saja datang kapanpun namun kemudian menghilang dengan sendirinya.

2) *Steady pain*, rasa nyeri dengan durasi lama atau menetap.

3) *Paroxysmal pain*, rasa nyeri yang dirasakan oleh individu lebih tinggi intensitasnya dan sangat kuat. Nyeri yang dirasakan bisa agak lama sekitar kurang lebih 10-15 menit lalu mengolah dan lalu timbul lagi seterusnya.

c. Nyeri Berdasarkan Lamanya.

1) Nyeri Akut, merupakan nyeri dengan waktu yang sangat singkat durasinya dan bisa berakhir dalam jangka waktu waktu enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui dengan jelas seperti rasa nyeri akibat luka operasi.

- 2) **Nyeri Kronis**, ialah rasa nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan dan digolongkan sebagai nyeri skala kronis, entah penyebabnya diketahui atau tidak, atau jika rasa sakitnya tidak diobati, persepsi penderita terhadap rasa sakitnya semakin dalam dan sulit dipahami (Rejeki, 2020)

3. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri mengacu pada cara individu merasakan dan memahami rasa sakit, persepsi nyeri dapat bervariasi secara signifikan antara individu, bahkan dalam situasi yang sama. Menurut (Rejeki, 2020) tahap ini terbagi tiga:

- a. Kontak dengan stimulus seperti rasa tekanan, rasa nyeri tertusuk, rasa teriris dan luka bakar.
- b. Menerima rangsangan, saat saraf mengirimkan sinyal pusat. Informasi ditransmisikan melalui sejumlah neuron pada sistem saraf pusat, yang kemudian diikuti oleh pusat nyeri yang menerima sensasi nyeri. Terakhir, ketika otak menerima pesan, ia akan memerintahkan organ organ tubuh untuk berfungsi.
- c. Proses transmisi (transmission) dimana implus nyeri dikirim dari saraf ke sistem saraf pusat.

4. Pengkajian Nyeri

Menurut (Ningtyas dan iwayan rahayu, 2023) ada beberapa poin yang perlu dikaji untuk dapat menggambarkan rasa nyeri yakni dibawah ini :

a. Intensitas Rasa Nyeri.

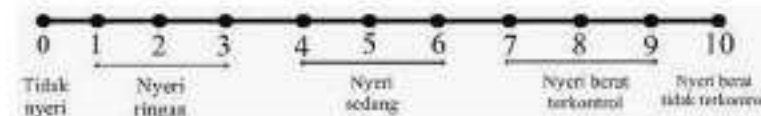
Perawat meminta pasien agar menggambarkan intensitas rasa nyeri yang dirasakan melalui skala verbal, contohnya : tidak merasakan nyeri, sedikit merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan sedang, nyeri atau sangat nyeri, kemudian disuruh untuk memilih rentang nilai yang dirasakan sesuai kondisinya. Dapat menggunakan skala angka yakni dari angka 0 sampai 10. 0 sebagai tidak merasakan nyeri dan 10 bermakna nyeri yang dirasakan sangat hebat.

b. Karakteristik Nyeri.

Karakteristik nyeri dapat bervariasi tergantung pada penyebabnya, intensitasnya, dan individu yang mengalaminya. Beberapa karakteristik umum nyeri dapat diukur melalui lokasi, kualitas, intensitas, durasi, polanya, faktor pencetus.

Dengan memanfaatkan reaksi fisiologis tubuh terhadap rasa sakit sebagai metode objektif untuk mengukur ketidaknyamanan. Skala berikut dapat digunakan untuk mengukur intensitas skala nyeri.

a. Skala Deskripsi



Gambar 2. 2 Merupakan Skala Nyeri Descriptor Menurut Bourbanis.

Keterangan :

0 : tidak terasa nyeri

- 1-3 : nyeri terasa ringan, dan masih bisa berkomunikasi dengan baik,
- 4-6 : nyeri sedang, secara objektif dapat menunjukkan titik nyeri, dapat mendeskripsikanya,
- 7-9 : nyeri berat, secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti tapi masih memiliki respon terhadap tindakan yang dilakukan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan rasa nyeri,
- 10 : nyeri berat, tidak tertahankan dan sangat sakit.

b. Skala Numeric



19
Gambar 2.3 Skala Nyeri Numeric

Sumber : Skala nyeri yankes.kemkes artikel (2022)

Skala ini menjadi salah satu skala untuk mendeskripsikan nyeri membuat penentuan intensitas nyeri menjadi tidak mungkin dilakukan dengan lebih tepat, dan frasa efek analgesik dianggap memiliki jarak yang sama. Adapun keterangan skala nyeri yang dinilai saat merasakannya yaitu :

- 1) 0 = Tidak merasakan adanya rasa sakit.

- 2) 1 = Rasa nyeri hampir tak terasa (masih bisa melakukan aktivitas lain) misalnya seperti nyeri sakit gigitan nyamuk.
- 3) 2 = (merasa tidak nyaman), hampir seperti nyeri ringan.
- 4) 3 = Rasa nyeri yang masih dapat ditoleransi, seperti pukulan atau suntikan.
- 5) 4 = (Rasa nyeri yang menyedihkan) , seperti rasa nyeri ngilu contohnya, nyeri karena nyeri sakit gigi.
- 6) 5 = nyeri yang mulai kuat, dalam dan terasa menusuk. Seperti kaki terkilir.
- 7) 6 = nyeri yang intens, dimana nyeri akan terasa menusuk dan begitu kuat, yang dapat mempengaruhi sebagian indra pasien dan mengakibatkan komunikasi terganggu.
- 8) 7 = Hampir sama dengan nyeri angka 6, kecuali rasa sakit pada skala ini mendominasi indra pasien dan mulai sulit berkomunikasi disebabkan lebih fokus ke arah sakit yang dirasakan.
- 9) 8 = Rasa nyeri sangat kuat sampai akhirnya pasien tidak dapat lagi berpikir jernih, hingga klien dapat berubah kepribadiannya jika merasakan nyeri ini dalam waktu yang lama.
- 10) 9 = nyeri yang begitu kuat, sehingga orang yang merasakan nyeri pada skala ini sudah tidak dapat lagi mentolerir rasa sakitnya dan tidak peduli pengobatan yang dilakukan asalkan dapat menghilangkan rasa sakitnya.

11) 10 = Nyeri rasanya seperti sakit yang tak terbayangkan namun tak dapat diungkapkan akibat kesakitan yang dirasakan. Nyeri yang sangat kuat hingga bisa berakhir tak sadarkan diri.

5
c. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah alat ukur yang digunakan bertujuan mengetahui derajat rasa nyeri. Biasanya dari garis 10 hingga 15 cm dan memiliki tanda tingkat intensitas nyeri diujungnya. Hal ini ditandai dengan tidak adanya rasa tidak nyaman pada ujung kiri dan nyeri yang menyiksa pada ujung kanan.



23
Gambar 2. 4 Contoh Pengukuran Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : Skala Nyeri majalah1000guru.net.(2019)

Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan cara ini, pasien akan diminta untuk menandai dari garis tersebut sesuai dengan rasa sakit yang muncul. Kekurangan dari metode ini adalah pasien lanjut usia mengalami kesulitan dan memberikan respon terhadap grafik VAS dibandingkan dengan skala penilaian verbal.

15
d. *Skala Wajah (Wong Baker Faces Pain of Rating Scale)*

Nyeri yang dinilai akan menggunakan skala Wong-baker yang sangat mudah namun, juga harus memperhatikan secara jeli saat ekspresi wajah pasien berubah akibat penambahan intensitas rasa sakit. Karena

skala ini hanya melihat wajah pasien saat pertemuan secara langsung dan tidak menanyakan pengobatannya. Skala Wong-Baker dapat diamati pada contoh gambar di bawah:



Gambar 2.5 Contoh Skala Wajah Wong-Baker Faces pain rating scale

Sumber : d3perawat,(2023). Alat Ukur Tingkat Nyeri Pada Anak

5. Penatalaksanaan Nyeri

Intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri mencakup pendekatan non- farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan *Non farmakologi*.

Penatalaksanaan nyeri ini yakni dengan berupaya melakukan penghilangan rasa nyeri dengan melakukan penyembuhan tanpa obat-obatan. Tindakan non farmakologi dapat digunakan sebagai pemberian analgesik. (Nurhanifah & Sari, 2022). Adapun beberapa metode non farmakologi yaitu :

1) Terapi musik

Terapi musik adalah salah satu pengobatan digunakan dengan pasien dari segala usia untuk mengobati berbagai masalah medis.

psikologis, dan atau sosial. Kemampuan untuk menggunakan terapi musik untuk mengkatalisasi perubahan mental dan fisik keterlibatan sesuat dalam musik adalah salah satu keuntungan khususnya. Karena setiap orang berbeda, terapi musik dapat menggunakan suara atau instrumen sebagai metode utamanya. Terapi ini dianggap sebagai jenis stimulus sensorik yang dapat mengakses jalur saraf kompleks sebagai pendekatan non-farmakologi (Kemenkes RI: terapi musik 2023).

2) Terapi Relaksasi

Terapi dapat berupa terapi nafas dalam dan terapi autogenik. Menurut potter dan perry pada penelitian (Mawardika,Dkk,2020) menjelaskan bahwa teknik relaksasi merupakan sebuah bentuk manajemen stress, depresi, dan kecemasan dalam upaya melakukan perubahan gaya hidup individu tertentu.

Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan irama pemapasan perlahan dan santai , sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, dan bahkan mengurangi rasa sakit dengan mengurangi respons stimulus nyeri. Selain itu, teknik ini dapat meningkatkan oksigenasi darah dengan memperbaiki pertukaran gas dalam paru-paru (Ayu Widiasih, 2021).

Relaksasi autogenik, diartikan sebagai sesuatu dari dalam sendiri. Teknik ini diaplikasikan dengan kedua bayangan visual dan cara

tubuh menanggapi dan membuat tubuh mengurangi stress. Hal ini seperti sugesti untuk diri sendiri, seperti berdoa untuk ketenangan dengan mengucapkan kata-kata positif sehingga mencapai kondisi yang tenang dan menenangkan otot-otot, pernafasan lebih normal dan yang paling penting membuat membantu pikiran lebih tenang. Memfokuskan diri klien untuk mengatur, menenangkan diri dengan pernapasan, juga mengendurkan otot lengan dan kaki secara bergantian (Wibowo, Anugrah Hani Ari, 2021)

3) Massage.

Terapi massage merupakan serangkaian teknik usapan sentuhan dirancang untuk mengurangi nyeri, menormalkan tonus otot dan jaringan sehingga membantu pemulihan pergerakan dan fungsi tubuh yang didukung dengan pemeriksaan dan evaluasi komprehensif terhadap kesulitan pasien (Anggait 2022).

4) Distraksi

Teknik ¹² distraksi merupakan teknik untuk menghilangkan rasa nyeri individu yakni dengan mengalihkan perhatiannya pada hal-hal lain sehingga tidak berfokus kepada rasa sakitnya. ⁶⁷ Distraksi dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyerinya (Yazid,2024). Teknik distraksi dapat merangsang peningkatan hormon endorfin dari suplai ²⁴ tubuh. Individu dengan endorfin banyak akan merasakan lebih sedikit nyeri sebaliknya

pada individu yang memiliki sedikit hormon endorfin akan merasakan nyeri lebih besar (Anggraini, O., dan Fadila, RA, 2021).

b. Metode Farmakologis

Farmakologi menurut istilahnya berasal dari bahasa Yunani Kuno yang bermakna farmakos yang berarti obat dan kata logos yang artinya ilmu. Jadi *Farmakologi* merupakan ilmu yang mempelajari mengenai obat penyembuh dari zat kimia yang berpengaruh pada jaringan biologi pada tubuh manusia (Suryati, S. 2023). Adapun beberapa metode farmakologis menurut para ahli, yaitu:

1) Analgesia umum.

Anestesi umum adalah tindakan dengan periode ketidaksadaran singkat yang disebabkan oleh suntikan obat, diikuti dengan hilangnya semua ketidaknyamanan tubuh dan harus mencapai triad anestesi yang terdiri hipnotik (kehilangan kesadaran), analgesik (bebas nyeri), relaksasi (mengalami kelumpuhan otot). General anestesi terbagi menjadi tiga teknik yaitu teknik anestesi intravena, anestesi inhalasi, dan anestesi gabungan antara intravena dan inhalasi (Ramadhan, 2022).

2) Anestesi regional.

Anestesi regional merupakan teknik yang dapat digunakan sebagai alternatif anestesi umum maupun sebagai kombinasi dengan anestesi umum. Teknik ini dapat menghasilkan blokade yang lebih

spesifik. Anestesi regional adalah teknik relaksasi ini merupakan analgesik yang lebih cepat karena meredakan nyeri pada area yang tersumbat, sehingga tidak dirasakan di area tubuh lain saat pasien masih sadar. Kebanyakan teknik anestesi regional yang digunakan adalah blokade sentral saat tindakan operasi *Sectio Caesarea*, Hernia, Ortopedi, atau pada bagian daerah perut ke bawah (Usep Hidayatulloh, 2023).

3) Distraksi

Distraksi dilakukan dengan mengalihkan fokus pasien dari ketidaknyamanan, tindakan pengalih perhatian dimaksudkan untuk mengurangi persepsi terhadap ketidaknyamanan tersebut dan bahkan mungkin meningkatkan toleransi mereka terhadap ketidaknyamanan tersebut.

C. Relaksasi Autogenik

1. Definisi Relaksasi Autogenik

Relaksasi ialah teknik pelonggaran atau pelepasan ketegangan yang dirasakan individu. Selain itu, juga sebuah teknik yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Relaksasi autogenik pertama kali diperkenalkan pada tahun 1932 oleh seorang psikiater bernama *Jerman Johannes Schultz*.

Autogenic dalam pemaknaannya yaitu pengaturan sendiri. Yang juga merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh individu.

(Wibowo, 2021).

2. Manfaat

Menurut (Retnowati, Andean, dan Hidayah, 2021) ada beberapa manfaat yang dapat dirasakan rasa relaksasi ini :

- a. Terapi ini berdampak pada fungsi tubuh dan dapat menyalurkan hormon dengan baik ke seluruh tubuh serta dapat mengurangi kebutuhan terapi.
- b. Memberi rangsangan di saraf parasimpatis akhirnya memicu otak untuk mengatur produksi renin dan angiotensin ginjal, membantu dalam pemeliharaan tingkat tekanan darah menjadi normal.
- c. Melindungi organ yang terluka : Mempraktikkan relaksasi autogenik setiap hari, pasien bisa terlindung dari situasi yang berubah dengan cepat, mengurangi stress dan meningkatkan relaksasi.
- d. Menstimulus pankreas maupun hati juga dapat menormalkan gula.
- e. Meningkatkan keseimbangan antara organ yang ada di dalam tubuh dengan sirkulasi tubuh.

3. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami kecemasan ringan.
- b. Pasien merasakan stress dan mengalami ketegangan.

- c. Pasien dengan rasa nyeri yang akut (Fattah, 2022)

4. Kontra indikasi

- a. Pasien yang sulit untuk diberikan pengobatan seperti pasien yang cepat panik, pasien yang depresi berat ataupun mengalami gangguan jiwa.
- b. Pasien usia anak- anak dibawah umur 5 tahun.
- c. Pasien yang tidak bersemangat dan memiliki masalah mental yang berat.
- d. Latihan harus dihentikan jika pasien menjadi gelisah, terganggu saat berolahraga dan jika mengalami efek negatif lainnya.

5. Prosedur dan Alat Relaksasi autogenik

- a. Alat yang dipakai
 - 1) Bantal.
 - 2) Bed/kasur.
- b. Persiapan pasien:



Gambar 2. 6 Posisi Tiduran Tehnik Relaksasi Autogenik

Sumber : Darwin Furniture (2024)

- 1) Ada 3 posisi untuk melakukan relaksasi autogenik yaitu dengan cara duduk, menyandar, di kursi atau berbaring (Fattah, 2022).

- 2) Tubuh dapat berbaring lalu disangga dengan bantal.
- 3) Mengatur nafas hingga menjadi lentur.
- 4) Bernafas agak kuat lalu menghembuskannya dengan perlahan-lahan sambil mengatakan "saya merasa damai dan tenang".

c. Langkah 1 : merasakan berat.

cara:

1. Arahkan fokus ke lengan dan memvisualisasikan betapa beratnya lengan tersebut. Katakan "Saya merasa damai dan mulai tenang" sambil perlahan-lahan memvisualisasikan kedua lengan Anda menjadi ringan dan rileks
2. Lakukan hal sama di bagian tubuh bahu, leher kaki dan punggung.

d. Langkah 2 : Merasakan Kehangatan Pada Diri

Langkah ini memiliki tujuan untuk melatih fokus pasien agar lebih rileks. Sugesti klien untuk membayangkan saat darah bersirkulasi ke seluruh tubuh. Dan merasakan hangatnya seperti minuman hangat dan berkata pada diri sendiri, "Saya merasa hangat dan tenang".

e. Langkah 3 : Merasakan detakan denyut jantung

- 1) Menempelkan tangan kanan diatas tangan kiri dan tangan kiri berada diatas pada perut.
- 2) Katakan "jantungku berdetak secara teratur dan tenang" sambil memvisualisasikan dan merasakan jantung berdetak secara teratur.

3) Diulangi sampai 6x

4) Mengucapkan di dalam hati "saya merasa tenang dan merasa nyaman"

f. Langkah ke 4 : Latihan pernapasan



Gambar 2. 7 Latihan Pernapasan

Sumber : thehindu health (2020)

- 1) Posisi kedua tangan tetap seperti langkah ke 3
- 2) Akhiri terapi cara bernafas dalam lalu buah secara perlahan sambil membuka kedua mata.
- 3) Mengucapkan dalam diri sendiri bahwa saya mulai bernafas dengan tenang dan longgar.
- 4) Diulangi 6 x

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post *Seccio Caesarea*

Proses keperawatan diartikan sebagai proses yang terstruktur terdapat berupa urutan langkah-langkah dalam memecahkan masalah yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan *humanistic* (Siregar, 2020).

22

1. Pengkajian

a. Identitas, terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, agama, nomor RM, tanggal masuk, diagnosa masuk suku bangsa, status pernikahan. (Santika, 2019).

b. Keluhan yang biasa di dalam oleh ibu setelah *Post Sectio Caesarea*. Karakteristik nyeri tersebut dapat dikaji menggunakan ⁹ PQRST.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini, termasuk informasi tentang pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan penyebab operasi caesar, seperti garis lintang dan posisi di letak panggul. Plasenta previa istilah yang digunakan ketika plasenta menutup leher rahim pada situasi tertentu, bayi kembar, *preeklamsia* dan KPD, yang selanjutnya membantu rencana tindakan pada pasien.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu, adalah informasi mengenai kondisi kesehatan pasien di masa lampau, termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita. Ini penting dalam proses pengkajian kesehatan karena dapat memberikan petunjuk tentang faktor risiko, perkembangan penyakit, dan manajemen yang perlu dilakukan. Yang akan dikaji dalam riwayat penyakit merupakan ³⁰ penyakit yang sebelumnya pernah terjadi pada pasien, khususnya pada penyakit hipertensi atau darah tinggi, penyakit jantung, DM, TBC, hepatitis, serta penyakit kelamin.

d. Riwayat Obstetri

Pengkajian obstetri merupakan bagian penting dari penilaian kesehatan perempuan, terutama bagi ibu yang sedang mengandung atau melakukan rencana untuk hamil. Pengkajian obstetri meliputi informasi mengenai riwayat kehamilan, persalinan, abortus, serta informasi penting lainnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

e. Riwayat Kontrasepsi Pengkajian mengenai riwayat penggunaan kontrasepsi merupakan bagian penting dari evaluasi kesehatan reproduksi seorang ibu. Informasi ini membantu dokter atau petugas kesehatan dalam merencanakan manajemen kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

f. Pemeriksaan head to toe

- 1) Kaji TTV, meliputi tekanan darah, suhu, nadi, RR.
- 2) Kepala, meliputi kebersihan kepala, bentuk kepala dan apakah terdapat benjolan yang umumnya terdapat *chloasma gravidarum* pada ibu *post partum*.
- 3) Leher, meliputi ada tidaknya kalenjer tiroid dan vena jugularis.
- 4) Payudara, dapat diinspeksi untuk melihat ada tidaknya kemerahan, apakah terdapat oedema, palpasi jika perlu untuk menilai apakah terdapat pembengkakan, serta mengkaji apakah terdapat nyeri tekan.

- 5) **Abdomen**, melihat melakukan pemeriksaan inspeksi apakah terdapat tanda-tanda inspeksi dan pendarahan pada luka bekas operasi, apakah terdapat striae dan linea. Auskultasi dan palpasi adalah dua metode penting yang digunakan dalam pemeriksaan fisik untuk menilai keadaan kesehatan reproduksi wanita, terutama selama kehamilan dan persalinan.
- 6) **Genitalia**, pemeriksaan lochea untuk mengetahui adanya edema dan gejala lain yang berhubungan dengan infeksi, perhatikan warna, jumlah, konsistensinya, dan baunya.
- 7) **Eksstremitas**, pemeriksaan pada tungkai untuk mendeteksi dan mencari refleks patella, pembengkakan, varises, nyeri, atau panas pada betis.

2. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan maternitas menjadi kerangka sistematis yang diterapkan dalam keperawatan sesuai dengan respon atau reaksi individu. Tujuan dari perencanaan untuk mengetahui bagaimana merumuskan langkah-langkah perencanaan dalam membuat suatu asuhan keperawatan. Pengumpulan data dapat digunakan dengan metode melakukan analisis dan eksplorasi kajian bebas yang relevan. (Rahma Julia dan Simamora H. Roymond, 2020).

3. Implementasi

Implementasi adalah tahap dalam suatu metode dimana rencana atau strategi yang dipersiapkan secara detail dan tepat. Implementasi diterapkan untuk mendukung kinerja tugas dengan memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang diarahkan klien. Memantau dan memberikan informasi tentang perawatan pasien yang sedang berlangsung. *(Standard treatment and Hospitals in Ethiopia, 2021)*

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan oleh penulis menggunakan metodologi deskriptif, yang melibatkan interaksi dan pengamatan pasien *Post Sectio Caesarea* dengan gangguan rasa nyaman Nyeri untuk diberikan relaksasi autogenik.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dari kasus ini yaitu Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Nyeri yang Dialami Pada *Post Sectio Caesarea* di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Dalam studi kasus ini terdapat 2 orang pasien dengan Nyeri *Post Sectio Caesarea*.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien hari pertama *Post Sectio Caesarea* dengan nyeri sedang-ringan yang tidak mendapatkan atau mengkonsumsi farmakologi analgesik dan tingkat nyeri dalam batas sedang dan ringan, yang dirawat di RSUD Andi Makkasau Parepare.
- b. Pasien Kooperatif
- c. Dapat mendengar dengan baik dan bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien *Post Sectio Caesarea* yang mengalami kondisi pendarahan hebat
- b. Pasien dengan gangguan kesadaran
- c. Pasien yang tampak tidak kooperatif

C. Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini ialah implementasi memberikan relaksasi autogenik dalam penurunan nyeri *Post Sectio Caesarea*.

D. Definisi Operasional

1. Implementasi keperawatan adalah suatu pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan atas dasar suatu rencana yang disusun atau dipersiapkan sebelumnya secara rinci dan cermat.
2. Pemberian Relaksasi Autogenik merupakan tindakan yang diberikan sesuai standar operasional prosedur terapi relaksasi autogenik yang penatalaksanaannya terdiri 13 tindakan dimana pada tahap 6 sampai tahap 8 dilakukan pengulangan 6 kali, prosedur dilakukan dengan durasi 15 menit pada pagi, siang, dan sore, dan dievaluasi pada hari ketiga.
3. Nyeri *post Sectio Caesarea*, nyeri yang dirasakan setelah tindakan pembedahan yang dilakukan pada dinding abdomen yang akan menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan. Dimana nyeri terbagi atas nyeri sedang, nyeri ringan, dan nyeri berat.

⁸ E. Instrumen Studi Kasus dan Metode teknik pengumpulan data

1. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus

- a. Lembar Observasi
- b. Lembar Evaluasi
- c. Lembar SOP relaksasi autogenik
- d. Lembar check list dengan penilaian skala nyeri

²⁹ 2. Metode Dalam Pengumpulan Data

a. Wawancara responden

Wawancara adalah teknik mengumpulkan data dengan cara menanyakan pertanyaan mengenai studi kasus yang dilakukan dan dijawab langsung oleh pasien.

³⁵ b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung turun ke lokasi untuk melakukan pengamatan untuk mendapatkan data yang valid atau mendapatkan perubahan dari yang dipelajari dengan data pada kenyataannya.

F. Lokasi dan Waktu

1) Lokasi

Studi kasus yang dilakukan di RSUD Andi Makkasau Parepare.

2) Waktu

Waktu penelitian di bulan Maret sampai selesai.

29 G. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dalam penelitian studi kasus dilakukan dengan menyajikan fakta, lalu dilanjutkan, membandingkannya dengan teori yang ada, lalu menjelaskan dan mengklarifikasinya melalui diskusi.

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan dan Analisis data maka penulis akan menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk naratif atau narasi, kerahasiaan pasien dijamin dan identitas pasien ditulis dengan inisial.

5 H. Etika Studi Kasus

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan akan diberikan ke subjek studi kasus yaitu responden. Lembar ini dilengkapi dengan judul dan manfaat penulisan, apabila subjek tidak ingin dilakukan maka tidak boleh ada paksaan. Hanya akan diberi kode dengan inisial.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Bertujuan untuk tetap menjaga identitas responden tidak terekspos. Peneliti hanya akan menambahkan inisial nama responden pada formulir data (kuesioner) yang diisi oleh subjek. Selanjutnya, diberi kode dengan inisial nama subyek.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Privasi terkait subjek harus dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

27 BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Makkasau parepare. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei – 22 Mei 2024. Di ruang perawatan nifas ruang mawar. Pada observasi awal peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang cocok dengan studi kasus yang dijalankan. Selanjutnya menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Selanjutnya, dilanjutkan dengan meminta persetujuan dengan cara mengisi *informed consent*. Yang menjadi responden pada studi ini ibu POST Sc Yang merasakan nyeri dengan skala nyeri sedang. Besar sampel atau responden penelitian adalah dua responden dan terdiri dari wanita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu responden dengan inisial Ny. "R" dan Ny. "S".

2. Data umum

a. Identitas klien

1) Identitas klien I

Responden pertama bernama Ny.R berusia 27 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat BTN Lapadde Mas, pendidikan terakhir S1, tanggal masuk 20 mei 2024, tanggal pengkajian 20 mei sampai 22 mei 2024, nama penanggung jawab Tn. A berusia 30 tahun, alamat BTN Lapadde Mas, hubungan dengan klien istri.

Kondisi responden pertama Ny. "R" pada saat dilakukan pengkajian adalah dengan status G1P1A0, hari pertama *post Sectio Caesarea*, tekanan darah 110/70 mmHg. Pada keluhan awal yang dirasakan nyeri *Post Sectio Caesarea* dengan skala nyeri 6 (sedang), klien tampak meringis saat bergerak.

2) Identitas klien II

Responden kedua bernama Ny. "S" berusia 29 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat jalan Bambu Runcing, pendidikan terakhir D3, tanggal masuk 20 mei 2024, tanggal pengkajian 20 mei sampai dengan 22 mei 2024, nama penanggung jawab Tn. "S", alamat jalan Bambu Runcing, hubungan dengan klien istri. Kondisi responden kedua Ny. "S" pada saat dilakukan pengkajian dengan status G3P3A0, riwayat SC 2 kali, hari pertama *post Sectio Caesarea*, keluhan yang umum dirasakan oleh penderita nyeri *Post Sectio Caesarea* dengan skala nyeri 6 (sedang), klien tampak meringis saat bergerak.

3. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan 3 kali dalam 1 hari pada setiap responden pada tanggal 20 Mei sampai 22 mei 2024, yaitu pada hari Senin 20 Mei 2024 peneliti melakukan implementasi pada responden I yaitu Ny. "R" di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare di ruangan mawar dengan melakukan pemberian terapi relaksasi *autogenik* dalam penurunan skala nyeri, diberikan dengan 3 waktu dengan rentang pagi,

siang, dan sore. Dari hasil yang diperoleh setelah melakukan penerapan terapi relaksasi autogenik dengan penerapan 3 kali dalam 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit klien mengatakan masih merasakan nyeri Post Sectio Caesarea pada area jahitan dengan skala nyeri 6 (sedang), klien tampak meringis saat bergerak.

Pada hari kedua, peneliti melakukan implementasi dan melakukan pemberian teknik relaksasi autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 kali sehari 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan hilang timbul, skala nyeri 4 (sedang).

Pada hari ketiga, peneliti melanjutkan melakukan implementasi dan pemberian teknik relaksasi autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 kali sehari 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit, responden nyeri yang terasa sebelumnya berkurang dengan dan hilang timbul, skala nyeri 2 (ringan).

Responden kedua Ny. "S" pada hari pertama peneliti melakukan pemberian terapi relaksasi autogenik, peneliti melanjutkan melakukan implementasi dan melakukan penerapan relaksasi autogenik dari hasil yang diperoleh dari melakukan penerapan relaksasi autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 kali 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit klien merasakan bahwa masih terasa nyeri melakukan gerakan dengan skala nyeri 6 (sedang)

Pada hari kedua, peneliti melanjutkan melakukan implementasi dan pemberian teknik relaksasi autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 kali 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit, klien mengatakan masih nyeri post Sectio Caesarea pada area jahitan hilang timbul, skala nyeri 6 (sedang).

Pada hari ketiga, peneliti melakukan implementasi dan penerapan teknik relaksasi autogenik hasil yang diperoleh saat implementasi dan pemberian teknik relaksasi autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 kali 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit, klien mengatakan dirasakan nyeri mulai berkurang dengan skala nyeri 4 (sedang) serta hilang timbul klien tampak tidak meringis saat bergerak dan tampak tenang.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian tentang implementasi dalam memberikan terapi relaksasi Autogenik dalam menurunkan nyeri pada *Post Sectio Caesarea* dengan jumlah klien 2 orang yaitu Ny. "R" dan Ny. "S", didapatkan penurunan skala rasa nyeri dari kedua responden.

Responden 1 ketika belum diberikan terapi relaksasi Autogenik didapatkan hasil skala rasa nyeri 6 (sedang) dimana rasa nyeri yang dirasakan terus menerus dan setelah diberikan terapi relaksasi Autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 x 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit didapatkan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 (ringan).

Responden II saat belum diberikan relaksasi Autogenik didapatkan skala nyeri yang dirasakan di skala 6 (sedang) dan setelah diberikan terapi relaksasi Autogenik selama 45 menit dengan penerapan 3 x 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit didapatkan bahwa terjadi penurunan rasa nyeri dengan skala nyeri 4 (sedang).

Penurunan nyeri yang terjadi pada responden pertama terjadi di hari kedua setelah pemberian tindakan relaksasi autogenik, sedangkan pada responden ke dua penurunan skala nyeri terjadi di hari ketiga, perbedaan yang terjadi pada ke dua responden yaitu responden pertama lebih cepat merasakan nyeri yang tadi terasa pada skala 6 terjadi penurunan skala nyeri dibanding dengan responden ke dua.

Perbedaan terjadi pada kedua responden tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ohorarella bahwa skala nyeri pada responden di hari ke 2 menurun disebabkan responden sangat fokus pada perkataan yang dijelaskan dan inisiatif melakukan apa yang didemonstrasikan dimana setelah diberikan contoh pada responden dan selanjutnya melatih responden untuk melakukan relaksasi ini secara mandiri dengan tujuan untuk mengantisipasi apabila nyeri tiba-tiba datang.

Dalam penelitian (Nor Khimayasari et al., 2023) menjelaskan mengenai masalah keperawatan biasanya sering muncul pada pasien *Post Sectio Caesarea* salah satunya adanya rasa peradangan dan rasa nyeri akut dan akhirnya menimbulkan rasa tidak nyaman dan kegelisahan serta mengakibatkan keterbatasan untuk gerak. Akhirnya rasa nyeri *Post Sectio*

Caesarea pada ibu yakni mobilisasi terbatas, insiasi menyusui dini (MD) tidak memungkinkan untuk dapat karena terjadi intensitas rasa nyeri akibat insisi abdomen (Purba et al., 2021).

Dibutuhkan alat ukur nyeri untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien (Vitani, 2019). Selain berbagai ukuran penilaian numerik, instrumen pengukuran nyeri digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri setelah operasi. Alat untuk mengukur nyeri yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri setelah pembedahan antara lain *numeric rating scale* yang dapat digunakan pada pasien post sectio caesarea (Labibah, 2022). *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat pengukuran nyeri dengan nilai 0 sampai dengan nilai 10 dimana nilai 0 yang berarti tidak merasakan nyeri dan nilai 10 yang berarti nyeri yang dirasakan sangat ekstrim (Vitani, 2019). Penatalaksanaan nyeri merupakan suatu pendekatan dengan tujuan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan. Tujuan utama dari penatalaksanaan nyeri yaitu untuk memberikan rasa nyaman dan memberikan kualitas hidup yang baik dengan cara mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh nyeri (Manurung, 2019).

Penatalaksanaan nyeri pasca operasi dapat ditangani dengan metode farmakologis maupun *Non-farmakologis* (Purba et al., 2021). metode *non farmakologis* merupakan pengganti obat-obatan, cara ini diperlukan untuk menyingkat waktu hilangnya rasa nyeri yang hanya berlangsung dalam hitungan detik maupun menit (Praditya et al., 2020).

Menurut (Umam, 2020) ⁶³ salah satu pemberian *non-farmakologis* yang dapat diberikan terhadap pasien dengan *Post Op sectio caesarea* yaitu dengan pemberian ²³ *autogenik* adalah teknik relaksasi yang berasal dari diri sendiri, membayangkan diri sendiri melatih seseorang untuk masuk kedalam situasi atau keadaan yang lebih rileks dan santai merupakan pendekatan yang sangat bermanfaat, terutama bagi psikologi ibu. Ketika seorang ibu dapat mencapai keadaan rileks dan ketenangan, hal itu dapat mempengaruhi psikologinya secara langsung. Penjelasan tentang relaksasi autogenik dari Luthe dan Schultz pada tahun 1970 menyoroti pendekatan yang sangat berpusat pada individu dan penggunaan sugesti untuk mencapai relaksasi. Mereka menekankan bahwa relaksasi autogenik melibatkan individu dalam menghasilkan perintah atau sugesti kepada diri sendiri untuk mengontrol respons fisik dan mental mereka terhadap stres atau ketegangan (⁸ Ariani, I., Rihiantoro, T., & Udani, 2022; Luthe, W., & Schultz, 1970). Dalam konteks ini, individu menggunakan imajinasi visual dan sugesti untuk mengaitkan peristiwa atau situasi yang menimbulkan ketegangan dengan sensasi fisik yang menyenangkan dan rileks. Dengan melakukan ini, mereka dapat memodifikasi persepsi mereka terhadap situasi tersebut dan menghadapinya dengan lebih tenang dan terkendali. Relaksasi Autogenik ¹ ialah tindakan relaksasi yang ditimbulkan oleh diri sendiri dengan mengaitkan peristiwa-peristiwa yang menimbulkan ketegangan yang dialaminya sehingga tubuh dapat mempersepsikan dan menghadapi peristiwa-

peristiwa itu dengan tenang. (Wicaksana, S.A., Asrunputri, A.P., & Ramdhania, 2022).

Menurut temuan (Supadi et., al. 2021) menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik menyebabkan perbedaan rata-rata dalam intensitas nyeri pre post pemberian relaksasi. Pernyataan tersebut disampaikan melalui hasil penelitian (Jufri., Permana, R.A., & Wigdo, 2019), bahwa adanya penurunan nyeri pada responden yang diberikan terapi relaksasi autogenik.

Dalam penelitian sebelumnya tahun 2019 Andriati menjelaskan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik sebanyak 3 kali dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari berturut-turut pada pasien post sectio caesarea diperoleh hasil bahwa terjadi penurunan intensitas tingkat nyeri. Dimana terapi relaksasi autogenik memberikan efek distraksi sekaligus relaksasi dengan mengalihkan fokus responden pada nyeri yang yang dirasakan (Andriati, 2019).

Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan (Santika & Iskandar, 2021) menjelaskan mengenai setelah dilakukan implementasi didapatkan klien mengatakan nyeri post op dengan skala nyeri 6 (sedang) sudah berkurang dari sebelumnya dengan skala nyeri 2 (ringan), nyeri dirasakan sesekali, dan ekspresi wajah tampak tenang. terapi relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri pada ibu post sectio caesarea setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan data subjektif, terapi non farmakologis dengan relaksasi autogenik berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri.

62 Terdapat perbedaan penurunan nyeri pada kedua responden dimana penurunan skala nyeri pada responden pertama lebih cepat menurun dibanding responden kedua, hal ini dapat dikarenakan faktor lingkungan, seperti kebisingan atau distraksi tinggi yang dapat mengganggu praktik relaksasi autogenik. 34 Hal ini sesuai dengan penjelasan yang dilakukan oleh dilakukan (Ohorella F et al., 2023) yang menjelaskan bahwa lingkungan sekitar responden dapat mempengaruhi intensitas nyeri post sectio caesarea. Lingkungan yang tenang, nyaman, dan mendukung dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, selain itu dapat juga disebabkan karena kurangnya kepatuhan, dimana pasien mungkin tidak secara konsisten atau benar-benar melaksanakan teknik relaksasi autogenik.

3 C. Keterbatasan studi kasus

Adapun keterbatasan penulis dalam studi kasus ini yaitu :

1. Keterbatasan dalam komunikasi, terkadang terdapat kalimat-kalimat yang kurang dimengerti oleh responden.
2. Keterbatasan dalam melakukan penelitian, ada beberapa responden dan keluarga responden yang menolak dilakukannya penelitian sebab merasa terganggu.
3. Terbatasnya waktu studi kasus sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini masih kurang maksimal dalam pengambilan pengelolaan dan penyajian data sehingga penyajian masih sangat jauh dari kata sempurna.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada kedua responden

Ny. "R" dan Ny. "S" dapat disimpulkan bahwa :

1. Skala nyeri sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik pada responden I Ny. "R" skala nyeri 6 (sedang) dan responden II Ny. "S" skala nyeri 6 (sedang).
2. Skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik pada responden I skala nyeri 2 (ringan) dan responden II skala nyeri 4 (sedang).
3. Setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari selama 45 menit dengan penerapan 3 kali 1 hari dan 1 kali tindakan berlangsung selama 15 menit terdapat penurunan nyeri pada kedua responden.

B. Saran

Berdasarkan penelitian, saran yang disampaikan dalam bentuk sebagai berikut berdasarkan hasil dan kajian yang dilakukan :

1. Bagi profesi

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan serta meningkatkan keterampilan saat melakukan dan memberikan implementasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri dalam penerapan relaksasi autogenik untuk penurunan intensitas nyeri yang dialami ibu.

2. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi-informasi mengenai kesehatan pada pasien agar dapat diinformasikan pada pasien lain sehingga pengetahuan tentang kesehatan meningkat.

3. Bagi institusi pendidikan

Untuk memberikan wawasan bagi pembaca perpustakaan dan informasi mengenai implementasi pemberian relaksasi autogenik dalam penurunan nyeri *post sectio caesarea* dapat dijadikan referensi.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat melakukan terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri dengan memperhatikan teknik yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) terapi relaksasi autogenik.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu mengenai relaksasi autogenik dan terapi di bidang keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri, sehingga dalam penelitian khususnya dibidang keperawatan masalah nyeri dapat di atasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- 38 Afriyah Sri Harnany, Hartati, and Inayah. 2021. "Pengelolaan Keperawatan Nyeri Ibu Nifas Dengan Afterpains Pada Ny.Rs Dan Ny.Rn Di Ruang Lily Rsud Kabupaten Batang."
- 66 Anggait, L. 2022. *Terapi Masase Dalam Inteverensi Fisioterapi*. Vol. 15.
- 6 Andriati, R. (2019). Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*.
- 1 Ariani, I., Rihiantoro, T., & Udani, G. (2022). Combination of autogenic relaxation and natural sounds to reduce post operation pain. *Applied Nursing Journal of AIVNEI*.
- 8 Anggraini, O., & R.A. Fadila. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs Siloam Sriwijaya Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.
- 45 Ayu Widiasih, Anissa Cindy Nurul Afni. 2021; "Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri." *Jurnal Keperawatan Terpadu*
- Fatihah, Wanda Miftah. 2020. "Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan."
- 1 Jufri., Permana, R.A., & Wigdo, I. (2019). Autogenic relaxation for postoperative vaesaren section pain in RSAD Kodam V Brawijaya Surabay. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*.
- Kemenkes. 2021. "Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan."
- Kemenkes RI: terapi musik. 2023, "Terapi Musik." *Galangpress*, no. 1: 76-85.
- 5 Kementrian Kesehatan RI. 2022. "Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021." Kementerian Kesehatan .
- Kosanke, Robert. 2019. "Asuhan Keperawatan Pasien Post SC." *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 5-34.
- 16 Labibah, D. I. (2022). Efektivitas instrumen numeric rating scale dan visual analog scale pada pasien post operasi sectio caesarea: literature review, *jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- 10 Mangatas Silaen, Dkk. 2020. "Penyuluhan Tentang Perawatan Ibu Yang

Melahirkan Dengan Seksio Sesarea." *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*,.

Maulana, Anggi, and Dkk Handani. 2019. "Penerapan Teknik Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendicectomy." *Jurnal URECOL*, 28-32.

Ningtyas, iwayan rahayu, Dkk. 2023. *Menejemen Nyeri*. Vol.01.

Nor Khimayasari, I., Mualifah, L., & Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, K. (2023). Borobudur Nursing Review Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Borobudur Nursing Review*, 03(02), Saragih, E. P. (2023). Mobilisasi Dini. Asupan Nut.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi. Urbangreen Central Media.

Ohorellah, F. Mirna, & Rismawati Universitas Megarezky. (2023). Teknik relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Nyeri post Sectio caesarea. *Articel Jurnal Ilmiah Pannmed*

Purba et al. (2021). Penurunan nyeri post sectio caesarea .

Rahma Julia, and Simamora H Roymond. 2020. "Langkah-Langkah Dalam Merumuskan Rencana Keperawatan ." *OSP Preprints* , 4- 6.

Ramadhan, M. A. 2022. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa Tk. Iii D-Iv Keperawatan Anestesiologi Itikes Bali." *Journal Artikel* .

Retnowati, Lucia, Dicki Andrean, and Nurul Hidayah. 2021. "Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Malang."

Sagita. 2022. "Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Operasi Sectio Caesarea."

Santika, Monika. 2019. " Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sc Dengan Teknik Relaksasi Autogenik." *Jurnal Universitas Bengkulu*.

Siregar, Fanisa Nur. 2020. "Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan." *Ilmu Keperawatan*.

Sitorus, Samsider. 2021. *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis*.

Standardtreatment, and hospitalsinethiopia. 2021. "Konsep Implementasi." In

Askep Impelementasi, 19:13.

³² Supami. 2020. "Studi Kasus Pada Ibu Post Partum Sc (Sectio Caesarea) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs Pantu Waluya Malang. Tesis Diploma, STIKes Pantu Waluya Malang."

Suryati, S., Yesika, R., Zuhra, M., Suzana, D., Ifadah, E., Makmuriana, L., ... & Puspitasari, L. (2023). Buku ajar farmakologi dalam keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

⁵⁷ Umam, R.H. 2020. "International Journal of Nursing and Health Services(IJNHS)" 3 (4).

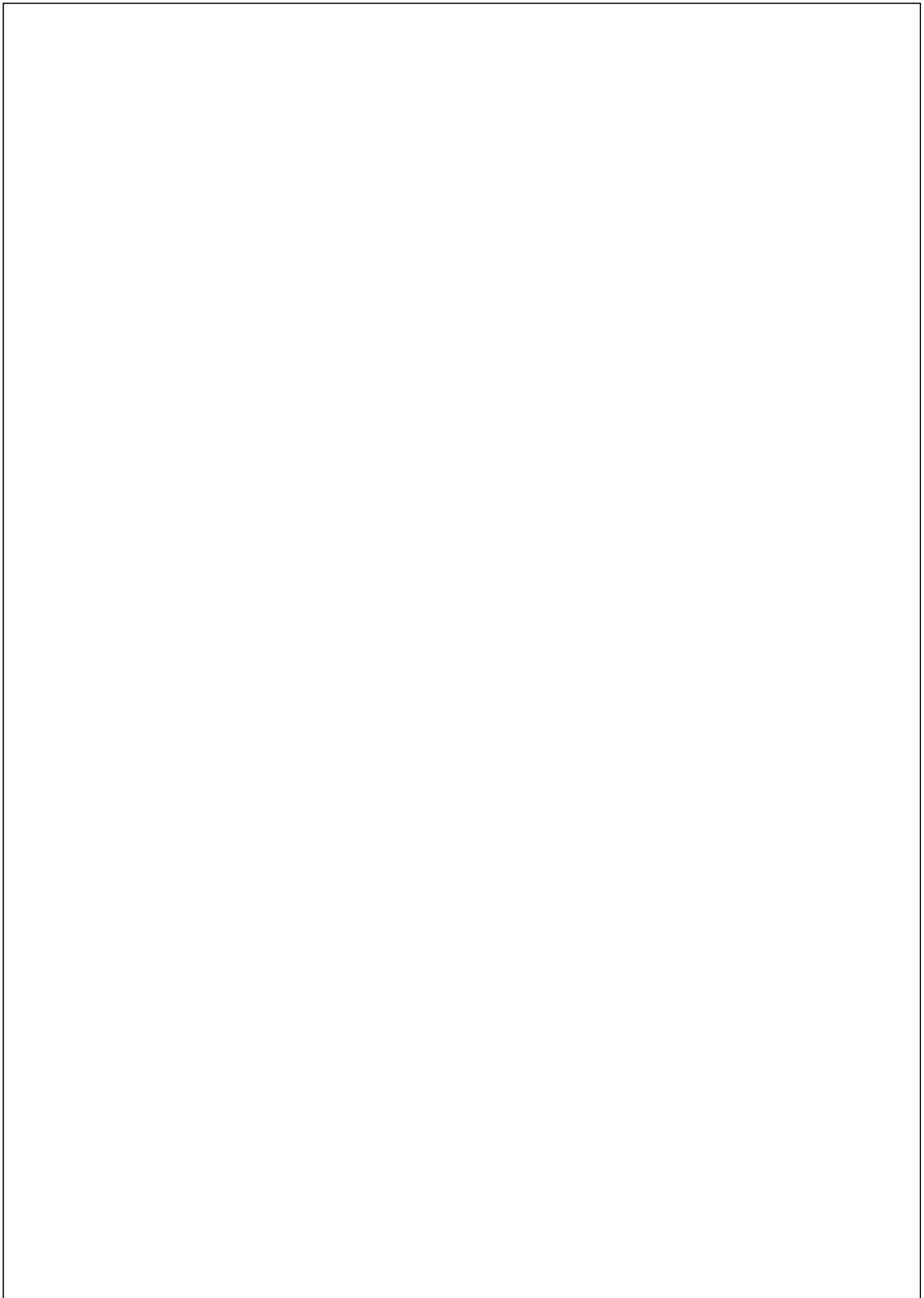
²⁵ Wibowo, Anugrah Hani Ari. 2021. "Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr Sayidiman Magetan." *Angewandte Chemie International Edition*.

²⁸ Wibowo, D. A., & Adianti, N. (2021). The Motivation Of Adolescents In Preventing Gastritis Return In SMP Negeri 1 Karangjati, Karangjati District, Ngawi Regency. *Journal of Applied Nursing and Health*.

¹ Wicaksana, S.A., Asrunputri, A.P., & Ramdhania, A. P. (2022). Organisasi dan industri pendekatan integratif dalam menghadapi perubahan. Dd Publishing.

⁵³ Yazid, Budiana. Dkk. 2024. "Penerapan Teknik Distraksi Pada Pasien Fraktur Di RSU Sundari Medan"

³⁹ Yeti Hernawati, A. W. M. (2022). Journal of Midwifery Information (JoMI) Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Sesaria Di Rskia Kota Bandung. *Journal of Midwifery Information* Yuanita Syaiful. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. Edited by Tika Lestari, Jakarta.



ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	1 %
2	etheses.uinsgd.ac.id Internet Source	1 %
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
4	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1 %
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1 %
7	media.neliti.com Internet Source	1 %
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
9	Submitted to fpptijateng Student Paper	1 %

10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
11	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	openjournal.wdh.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
15	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
17	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
18	journal.unimma.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
20	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
21	adihusada.ac.id Internet Source	<1 %

22	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
24	docplayer.info Internet Source	<1 %
25	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
26	bidansehatdevimulfikasari.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
28	janh.candle.or.id Internet Source	<1 %
29	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
30	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
31	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1 %
32	jurnal.stikeskesosi.ac.id Internet Source	<1 %
33	ojs.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %

34	Fitnaningsih Endang Cahyawati, Aas Wahyuni. "Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Operasi", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2023 Publication	<1 %
35	core.ac.uk Internet Source	<1 %
36	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
38	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
39	jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
41	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %

43	Indriyanti Indriyanti, Saur Sariaty, Ferina Ferina. "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2022 Publication	<1 %
44	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
45	repositories.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
46	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper	<1 %
48	e-journal.polnustar.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
50	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
52	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %

53

tourjurnal.akupuntour.com

Internet Source

<1 %

54

Churmatin Nasoichah, Dwi Widayati, Mulyadi.
"JEJAK BAHASA PROTO-AUSTRONESIA PADA
PRASASTI GUNUNG TUA (LOKANĀTHA)",
Naditira Widya, 2021

Publication

<1 %

55

Susilawati, Finandita Siti Utari Kartaatmadja,
Reni Suherman. "Pengaruh Teknik Relaksasi
Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri
Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang
Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi",
Media Informasi, 2023

Publication

<1 %

56

eprints.aiska-university.ac.id

Internet Source

<1 %

57

jurnal.poltekkespalu.ac.id

Internet Source

<1 %

58

people.unica.it

Internet Source

<1 %

59

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

60

repository.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

61

repository.stiepbm.ac.id

Internet Source

<1 %

62	Masadah Masadah, Cembun Cembun, Ridawati Suleman. "Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2020 Publication	<1 %
63	Rina Mariani -. "Latihan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %
64	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
65	otomasi.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.uki.ac.id Internet Source	<1 %
67	www.scribd.com Internet Source	<1 %
68	123dok.com Internet Source	<1 %
69	Silvia Silvia, Khairunnisa Batubara. "Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di	<1 %

Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan",
MAHESA : Malahayati Health Student Journal,
2021

Publication

70	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
----	--	------

71	dannysatriyo.blogspot.com Internet Source	<1 %
----	--	------

72	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

73	kusuma-ku.blogspot.com Internet Source	<1 %
----	---	------

74	lib.akpermpd.ac.id Internet Source	<1 %
----	---------------------------------------	------

75	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

76	reportase.tv Internet Source	<1 %
----	---------------------------------	------

77	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

78	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

79	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

Oktavianis Oktavianis, Liza Permata Sari. "EFEKTIFITAS COUNTERPRESSURE DAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMINORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI", Maternal Child Health Care, 2020

Publication

Dian Hoga, Grasiana Florida Boa, Uly Agustine. "KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN DENGAN POST SECTIO CAESAREA", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2022

Publication

Dian Taviyanda, Kili Astarani, Rimawati, Emiliana Nyitias Wulan. "DESCRIPTION OF POST SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH CONVENTIONAL METHODS AND ERACS METHODS", Journal for Quality in Women's Health, 2024

Publication

Tesa Natasya, Dian Kartikasari, Noor Faizah. "Hubungan penerapan Teknik Brand Daroff Pada Pasien dengan Vertigo di Ruang Sulaiman 4 Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

85

conference.unsri.ac.id

Internet Source

<1 %

86

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

87

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

88

vhychocolatenurse.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off