

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar. Namun dalam beberapa kasus persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu pada ibu dan bayi, sehingga perlu cara alternative lain untuk mengeluarkan hasil kosepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut *section caesarea* (Mochtar, 2012).

Tindakan operasi *sectio caesaria* menggunakan anestesi agar pasien tidak merasa nyeri saat pembedahan. Namun setelah operasi selesai serta efek anestesi telah habis bereaksi, Pengaruh anestesi biasanya akan menghilang sekitar 1-2 jam setelah proses persalinan *sectio caesarea* selesai. Beberapa pasien dengan *post operasi sectio caesarea* di ruang Pulih Sadar RSUD Dr. wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang sudah mendapatkan analgetik masih merasakan nyeri dan terkadang masih melawan rasa nyeri dan tidak bisa beradaptasi dengan nyeri dengan menangis dan berteriak terutama pada beberapa pasien yang baru pertama kali mengalami tindakan operasi *sectio caesarea* dan belum mendapatkan informasi yang baik tentang manajemen nyeri secara mandiri. Nyeri dapat mengakibatkan respon fisiologi tubuh seperti denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Apabila nyeri hebat dibiarkan lama, maka di khawatirkan akan menimbulkan

respon fisiologis tubuh berupa syok neurogenik dan henti jantung. (Tamsuri, 2011).

Hasil terakhir yang didapat dari survey nasional di USA menyatakan bahwa 50-70 % pasien mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi *sectio caesarea* (Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Reanimasi Indonesia, 2009). Kendatipun tersedia obat – obat yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik. Sekitar 50 % pasien masih mengalami nyeri (Walsh, dikutip Harnawati, 2011). Dari survey awal di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto terdapat angka persalinan dengan *sectio caesaria* dari bulan Januari – Desember 2017 sebesar 221 orang, sedangkan tahun 2018 dari bulan Januari – Juni sebesar 193 orang dengan kehamilan *primi* sebanyak 71 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang *Pulih Sadar* RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tanggal 24 Nopember 2017 – 31 Nopember 2017 dengan jumlah 8 responden ibu *post sectio caesarea* mengatakan bahwa setelah efek anestesi hilang merasakan nyeri sedang sampai berat.

Tindakan operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. (Wall & Jones, 2009). Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang disebabkan operasi membuat pasien merasa kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. (Wall & Jones, 2009).

Penanganan nyeri dengan melakukan *deep breathing exercise* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri di samping penanganan secara farmakologi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa *deep breathing exercise* dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sehono, 2010). Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*). Tujuan dari *deep breathing exercise* adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. *deep breathing exercise* dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya, seperti *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, *et.al*, 2010).

Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang sehingga merangsang hormon *endorfin* meningkat yang bisa membantu menurunkan rasa nyeri (Rahmayati, 2010). Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh *deep breathing exercise* terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di ruang *Pulih Sadar* RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien *post* operasi *sectio caesaea* sebelum di berikan *deep breathing exercise* di ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- 2) Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien *post* operasi *sectio caesaea* setelah *deep breathing exercise* dalam di ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- 3) Menganalisis pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mengetahui pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai informasi tentang *deep breathing exercise* beradaptasi dan mengontrol nyeri serta sebagai salah satu solusi bahwa relaksasi *deep breathing exercise* dapat menurunkan intensitas nyeri pasien *post* operasi *section caesarea*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding *abdomen* dan dinding *uterus* (Cunningham, 2015). *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu *hysterectomy* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011).

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* antara lain: riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, *distosia*, *fetal distress*, *preeklampsia* berat, gawat janin, panggul sempit, dan *plasenta previa* (Rasjidi, 2009).

2.1.3 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009):

- 1) *Sectio caesarea* klasik atau *corporal*: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- 2) *Sectio caesarea transperitonealis profunda*: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- 3) *Sectio caesarea ekstra peritonealis*: dilakukan tanpa insisi *peritoneum* dengan mendorong lipatan *peritoneum* keatas dan

kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

- 4) *Sectio caesarea Hysterectomi*: dengan indikasi atonia uteri, *plasenta akreta*, *myoma uteri*, infeksi *intra uterin* berat.

Pada tindakan operatif, anastesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat diinsisi. Tetapi setelah tindakan operatif selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang telah diinsisi (Potter dan Perry, 2009). Nyeri paling hebat terjadi pada 12-36 jam setelah tindakan operatif (Barbara, 2010).

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah keadaan yang subyektif dimana seseorang memperlihatkan tidak nyaman secara verbal maupun nonverbal atau kedua-duanya (Barbara Engram, 1999)

Nyeri merupakan pengalaman negatif, walaupun nyeri mempunyai aspek positif (Barbara C. Long, 2006).

Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat (Robert, 2005).

2.2.2 Penyebab Nyeri

Rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri dapat berasal dari berbagai faktor dan dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu :

1. Rangsangan mekanik : nyeri yang disebabkan karena pengaruh mekanik seperti tekanan, tusukan jarum, irisan pisau.

2. Rangsangan termal : nyeri yang disebabkan karena pengaruh suhu, rata-rata manusia akan merasakan nyeri jika menerima panas diatas 45° C, dimana mulai pada suhu tersebut jaringan akan mengalami kerusakan.
3. Rangsangan kimia : jaringan yang mengalami kerusakan akan membebaskan zat yang disebut mediator yang dapat berikatan dengan reseptor nyeri antara lain, bradikinin, serotonin, histamin, asetilkolin, dan prostaglandin. Bradikinin merupakan zat yang paling berperan dalam menimbulkan nyeri karena kerusakan jaringan.

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria antara lain :

- 1) Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu, dibagi menjadi :
 - (1) Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan terjadinya singkat. Contoh : nyeri trauma.
 - (2) Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi atau dialami sudah lama. Contoh : nyeri kanker.
- 2) Klasifikasi nyeri berdasarkan tempat terjadinya nyeri, dibagi menjadi :
 - (1) Nyeri somatik adalah nyeri yang dirasakan hanya pada tempat terjadinya kerusakan atau gangguan, bersifat tajam, mudah dilihat dan mudah ditangani. Contoh : nyeri karena tertusuk.

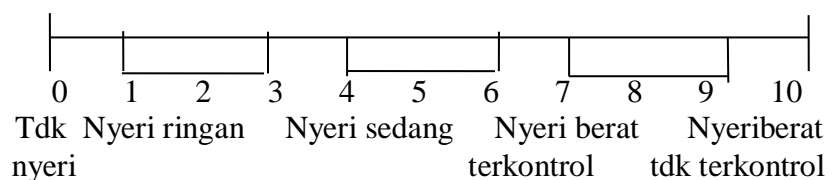
- (2) Nyeri *viseral* adalah nyeri yang terkait kerusakan organ dalam. Contoh : nyeri karena trauma di hati atau paru-paru.
- (3) Nyeri *referred* adalah nyeri yang dirasakan jauh dari lokasi nyeri. Contoh : nyeri angina.
- 3) Klasifikasi nyeri berdasarkan persepsi nyeri, dibagi menjadi :
- (1) Nyeri nosiseptis adalah nyeri yang kerusakan jaringannya jelas.
- (2) Nyeri neuropatik adalah nyeri yang kerusakan jaringannya tidak jelas. Contoh : nyeri yang diakibatkan oleh kelainan pada susunan saraf.

2.2.4 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual, dimana kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut Smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut:

1. Skala intensitas nyeri deskriptif



2. **Skala intensitas nyeri numerik**
-
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tdk Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri
nyeri sangat berat
3. **Skala analog visual**
-
- Tdk nyeri Nyeri
sangat berat
4. **Skala nyeri menurut bourbanis**
-
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tdk Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri
Nyeri terkontrol berat tdk
Terkontrol

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi.

2.2.5 Fisiologi Nyeri

Mekanisme saraf kompleks secara keseluruhan tidak dimengerti tentang keterlibatan dengan nyeri. Ada beberapa teori tentang mekanisme nyeri antara lain :

1. Teori awal

Sesuatu teori yang menjelaskan nyeri sebagai suatu mekanisme relatif sederhana yang menjelaskan bahwa respon nyeri timbul apabila sesuatu stimulasi nyeri mengaktifasi reseptor nyeri. Informasi dari reseptor nyeri mencapai sistem saraf sentral melalui serabut saraf asenden.

2. Teori *Gate Control*

Dalam teori ini menjelaskan bahwa Substansi Galatinosa (SG), yaitu sesuatu area dari sel-sel khusus kepada bagian ujung bersel serabut saraf sumsum tulang belakang (*spinal cord*) mempunyai peran sebagai mekanisme pintu gerbang (*gating mechanism*). Mekanisme pintu gerbang ini dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka sampai kortek serebri dan menimbulkan persepsi nyeri.

Tiga faktor utama yang berinteraksi pada pintu gerbang (*gate*)

- 1) Reseptor nyeri dan serabut nyeri dan interaksinya di pintu gerbang
- 2) Efek pada pintu gerbang elemen kognitif dan emosional
- 3) Input neural desenden dari batang otak

Teori gate control dari Melzack dan Wall menjelaskan bahwa impuls nyeri diatur oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut control desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmiter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut.

Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mechanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, relaksasi, musik, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorphin (Potter dan Perry, 2005).

3. Teori pola (Pattern Theory)

Adalah nyeri yang terjadi karena efek-efek kombinasi intensitas stimulus dan jumlah impuls-impuls pada dorsal ujung dari sumsum belakang. Tidak termasuk aspek-aspek fisiologis.

4. Teori pemisahan (specificity theory)

Reseptor-reseptor nyeri tertentu menyalurkan impuls-impuls keseluruhan jalur nyeri ke otak. Tidak memperhitungkan aspek-aspek fisiologis dari persepsi dan respon nyeri.

2.2.6 Mekanisme Nyeri

Menurut Long (1996), mekanisme nyeri dibagi menjadi dua yaitu jalur opite dan jalur non opite.

1. Jalur Opite

Penemuan reseptor-reseptor pada otak dimana komponen-komponen diikat memungkinkan ditemukannya dua jenis endogen yang terjadi secara alami, penta peptide, segolongan morphin (5 komponen asam amino), metenkephalin dan leuenkephalin. Enkephalin-enkephalin tersebut diklasifikasikan sebagai endorphin.

Endorphin dihayati bisa menekan nyeri dengan :

- 1) Bekerja pasca sinaps guna inhibit dan lepas bahan neurotransmitter
- 2) Bekerja pasca sinaps untuk menahan konduksi dari impuls-impuls nyeri. Endorphine endorphine dijumpai dalam

konsentrasi yang tinggi pada ganglia pada otak, thalamus otak tengah dan pada tanduk tengah sumsum tulang belakang.

2. Jalur Non Opite

Jalur-jalur srial desenden yang tidak memberi respon terhadap nalpxsone, jadi non opite diketahui eksistensinya, tapi kurang banyak diketahui mekanismenya diduga neural atau hormonal. Stimulasi dengan alat teris dengan frekuensi tinggi dan intensitas rendah mengaktifkan sistem non opite.

2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Pada lansia yang mengalami nyeri, perlu dilakukan pengkajian, diagnosis dan penanganan secara agresif. Cara lansia berespon terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara berespon dengan orang yang berusia lebih muda. Namun individu yang berusia lanjut memiliki resiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri. Karena lansia hidup lebih lama, mereka kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Sekali pasien yang berusia lanjut menderita nyeri, maka ia dapat mengalami gangguan fungsi yang serius.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin, misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

3. Budaya

Kebudayaan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan.

4. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

5. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan

mempersiapkan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman atau tantangan.

6. Kecemasan dan stresor lain

Hubungan antara kecemasan dan nyeri bersifat kompleks. Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

7. Pengalaman nyeri masa lalu

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri yang lalu. Pengalaman nyeri sebelumnya berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas bahkan rasa takut dapat muncul. Namun dapat juga sebaliknya.

8. Pola koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat seseorang merasa kesepian. Hal yang sering terjadi adalah pasien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa yang

terjadi. Dengan demikian, pola koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri.

9. Lingkungan dan dukungan orang terdekat

Faktor lain yang bermakna yang mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung terhadap anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan.

10. Penatalaksanaan nyeri

Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya dan pasien sendiri. Terapi farmakologis yang dapat diberikan adalah analgesik yang dapat diberikan melalui rute parenteral, rute oral, rektal, transdermal, dan intraspinal. Ada tiga jenis analgesik yaitu (1) Non narkotik dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (NSAID), (2) Analgesik narkotik dan Opiat dan (3) Obat tambahan (adjuvant) atau koanalgesik yang diberikan dengan tujuan untuk meredakan nyeri dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

Ada sejumlah terapi non farmakologis yang mengurangi persepsi nyeri dan dapat digunakan pada keadaan akut dan perawatan tersier. Tindakan non farmakologis tersebut mencakup intervensi perilaku kognitif seperti imajinasi

terbimbing, distraksi, relaksasi, *biofeedback* dan penggunaan agen fisik meliputi stimulasi kutaneus, massase, mandi air hangat, kompres panas, kompres dingin serta stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS).

11. Pengkajian nyeri

Pengkajian keperawatan pada individu dengan nyeri termasuk deskripsi nyeri juga faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri. Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya.

2.2.8 Penatalaksanaan Nyeri

1) Pendekatan Farmakologis

Obat merupakan bentuk pengendalian nyeri yang paling sering digunakan, antara lain : analgesik, anestesi, dan sedatif (Bobak, 2005).

2) Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi:

a. Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation* adalah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologi sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen. Sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan

intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, *massase*, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Zakiyah 2015).

b. *Accupressure*

Accupressure adalah salah satu pengobatan Tiongkok yang sudah lama dikenal. Di Barat, *accupressure* adalah penekanan-penekanan pada titik pengaktif dimana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupuntur. Menurut ilmu kedokteran Timur, *accupressure* adalah penekanan titik-titik akupuntur dengan tujuan memperlancar sirkulasi sehingga tercapai keseimbangan energi, dengan indikasi utama untuk nyeri dan gangguan *neuromuscular*, sedangkan indikasi lainnya adalah sama dengan akupuntur (Zakiyah, 2015)

c. Distraksi

Distraksi merupakan suatu cara mengalihkan perhatian pasien ke hal lain dari nyeri yang dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri, sehingga nyeri berkurang.

Jenis-jenis distraksi:

1) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar.

2) Distraksi intelektual

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (seperti mengumpulkan perangko), dan menulis cerita.

3) Distraksi pendengaran

Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air. Pasien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik (Potter dan Perry, 2009).

4) Distraksi pernapasan

Bernapas ritmik dan memandang fokus pada objek gambar atau memejamkan mata (Solehati, 2014).

d. *Relaksasi*

Teknik yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dan ketegangan otot. Jenis-jenis relaksasi meliputi: a) relaksasi pernafasan (*deep breathing exercise*) ; b) gambaran dalam pikiran (*Imagery*); c) regangan; d) senaman; e) *progressive muscular relaxation*; f) bertafakur yoga (Solehati, 2014).

2.3 Deep Breathing Exercise

2.3.1 Pengertian

Deep breathing exercise adalah latihan aktivitas paru dengan teknis nafas dalam untuk meningkatkan kapasitas paru dan ventilasi oksigen.

Deep Breathing Exercise merupakan latihan pernafasan dengan teknik

bernafas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. (Smeltzer, et al., 2008)

Deep breathing exercise adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. (Majid, 2011).

Relaksasi adalah suatu teknik merilekskan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri (Brunner dan Suddarth, 2002).

Teknik Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot (McCaffery, 2005) Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri adalah kondisi seseorang mampu berespon terhadap sugesti yang sesuai, dengan mengalami perubahan persepsi daya ingat atau *mood* (Kaplan, 2002).

Relaksasi *deep breathing exercise* merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis.

Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Eni Kusyati, 2006).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *deep breathing exercise* merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya menghentikan stimulus nyeri.

2.3.2 Tujuan dan manfaat *deep breathing exercise*.

Menurut National Safety Council (2004), bahwa *deep breathing exercise* saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu.

Sementara Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari *deep breathing exercise* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

2.3.3 Jenis – jenis tehnik relaksasi

Relaksasi ada beberapa macam. Miltnberger (2004) menyatakan ada 4 macam relaksasi, yaitu relaksasi otot (*progressif muscle*

relaxation), pernafasan (*deep breathing exercise*), meditasi (*attention-focussing exercises*) dan relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*)

A. *Autogenic relaxation*

Merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stress. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memberikan sugesti sendiri dengan kata-kata tertentu yang dapat memberikan ketenangan
- 2) Mengatur pernafasan dan rileks (memberikan rasa nyaman) pada tubuh
- 3) Membayangkan sesuatu atau tempat-tempat indah dengan fokus dan terkontrol sambil merasakan sensasi berbeda yang ada dalam pikiran.
- 4) Tangan saling melipat pada masing-masing lengan yang berlawanan.

B. *Muscle relaxation*

Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot. Ketika terjadi stress otot-otot pada beberapa bagian tubuh menegang seperti otot leher, punggung, lengan. Teknik dilakukan dengan cara merasakan perubahan dan sensasi pada otot bagian tubuh tersebut. Teknik dapat dilakukan dengan

cara meletakkan kepala diantara lutut (selama kurang lebih 5 detik) dan merebahkan badan secara perlahan kebelakang selama 30 detik, sikap ini dilakukan terus secara berulang sambil merasakan perubahan otot-otot tubuh.

C. Visualisasi

Tehnik ini merupakan bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi, seperti melakukan perjalanan ke suatu tempat yang damai atau situasi yang tenang. Tehnik visualisasi seolah-olah menggunakan beberapa indera secara bersamaan.

Beberapa tehnik relaksasi lainnya yang familiar dilakukan adalah yoga, tai chi, meditasi, mendengar musik, hipnotis, pijat (spa), zikir dan sebagainya.

2.3.4 Efek *deep breathing exercise*.

Deep breathing exercise dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Handerson Cristine, 2005).

Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Kadar PaCo₂ akan

meningkat dan menurunkan PH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

2.3.5 Prosedur *deep breathing exercise*.

Bentuk pernafasan (*breathing*) yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan (*breathing*) diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Priharjo, 2010).

Lebih lanjut Priharjo (2010) menyatakan bahwa adapun langkah-langkah *deep breathing exercise* adalah sebagai berikut :

- 1) Usahakan rilek dan tenang
- 2) Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5 – 10 detik
- 3) Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan – lahan
- 4) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi lewat mulut secara perlahan lahan.
- 5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur sampai nyeri berkurang
- 6) Ulangi sampai 15 kali, dengan istirahat singkat setiap 5 kali.

2.3.6 Mekanisme *Deep Breathing Exercise* terhadap intensitas nyeri

Deep breathing exercise dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu (Smeltzer dan Bare, 2002) :

- 1) Dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi

vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

- 2) *Deep breathing exercise* mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorpin dan enkefalin

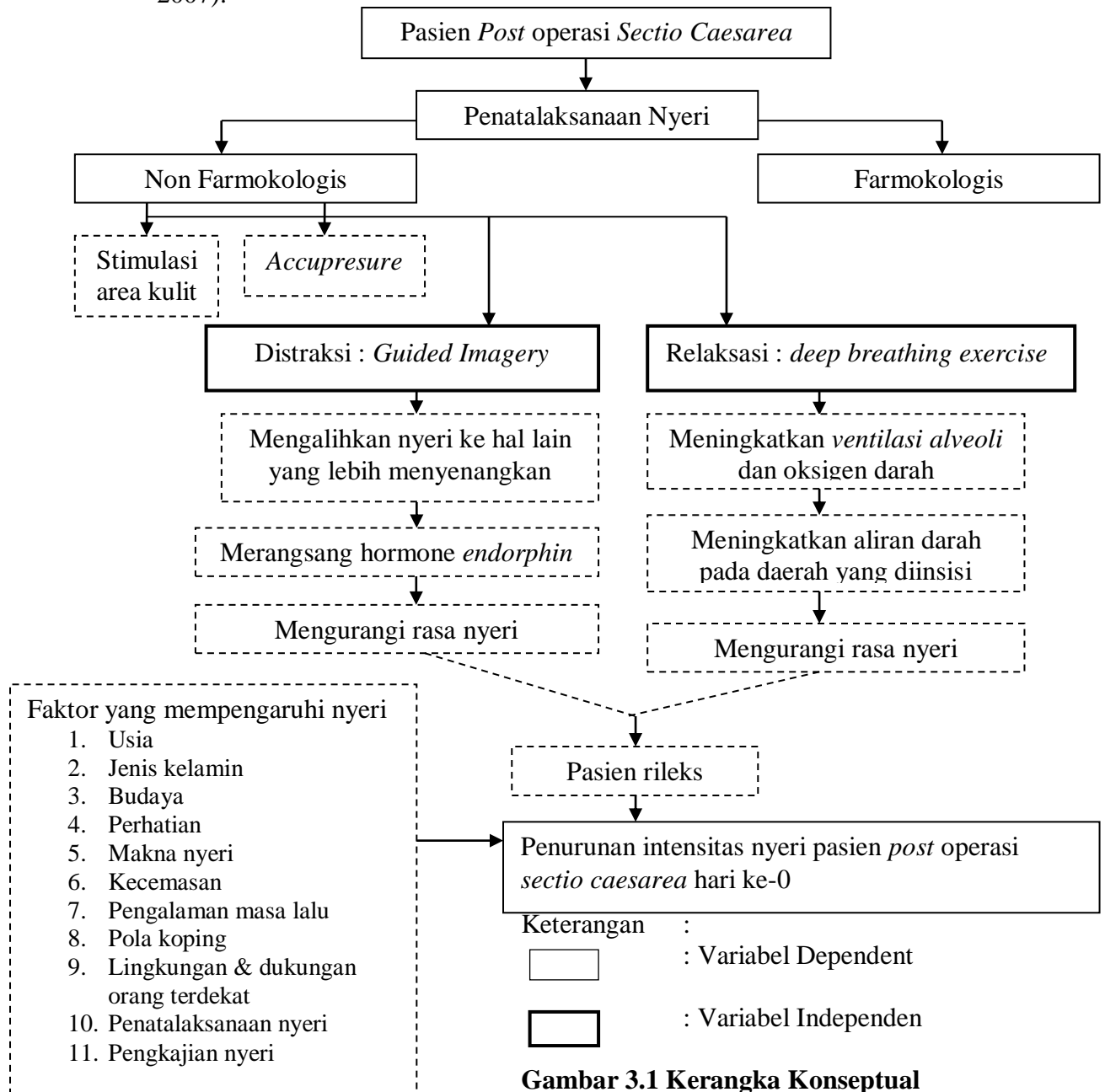
Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh *deep breathing exercise* disebabkan ketika seseorang melakukan *deep breathing exercise* untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O₂) dalam darah (Handerson, 2005).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan atau ikatan konsep satu dengan konsep yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2007).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Penatalaksanaan nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caerasea* adalah secara farmakologis dan non farmakologis. Ada beberapa teknik penatalaksanaan nyeri non farmakologis antara lain stimulasi area kulit, *accupreasure*, distraksi, relaksasi: *deep breathing exercise*. Dengan kesemua penatalaksanaan itu diharapkan pasien rileks dan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* 1-2 jam pertama mengalami penurunan.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

H₁ :Ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian *pre experiment*, karena data yang diperoleh nantinya berupa angka. Dari angka yang diperoleh akan dianalisis lebih lanjut dalam analisis data.

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperimental design* yaitu desain yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya pengaruh *deep breathing exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design* .

Dalam penelitian ini yang diukur adalah tingkat nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa *deep breathing exercise* yang kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya pengaruh intervensi yang diberikan terhadap intensitas nyeri pasien.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Agustus 2018 di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto,

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

4.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang dalam keadaan sadar (GCS 4-5-6)
3. Pasien usia 20 – 35 tahun
4. Pasien *post operasi sectio caesarea*
5. Pasien yang mendapat jenis anestesi SAB dengan *lidodex*
6. Pasien yang belum mendapat terapi analgetik
7. Pasien yang mengalami nyeri sedang dan berat
8. Pasien yang tidak mengalami gangguan verbal dan pendengaran

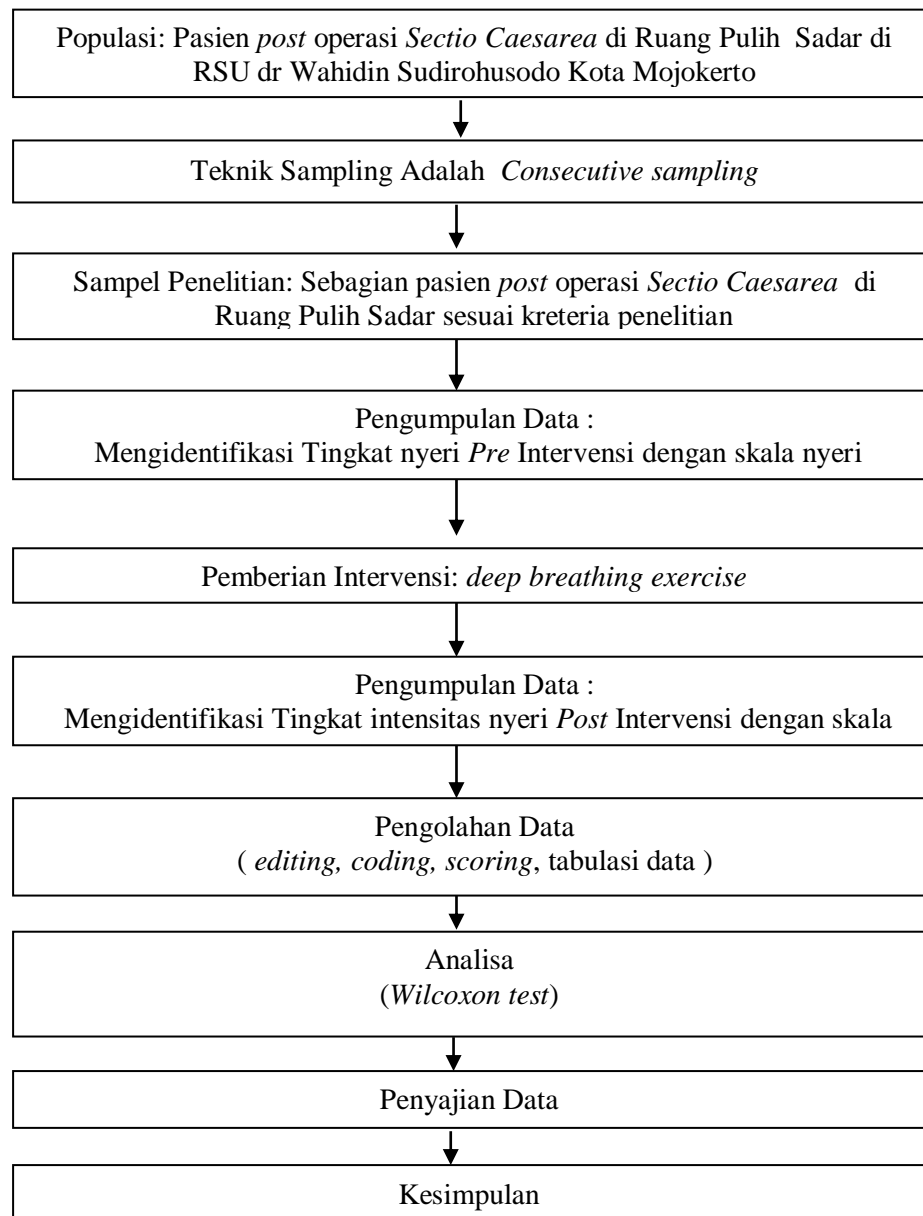
Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang tidak kooperatif
2. Pasien yang mengalami gangguan mental

4.4.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* (berurutan), yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi, Sastroasmoro & Ismail, 1995 (dalam Nursalam, 2008).

4.5 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Pengaruh *Deep Breathing Exercise* Terhadap Intensitas nyeri Pasien *post* Operasi *sectio caesarea* Di Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

4.6 Penjelasan Kerangka Kerja

Pasien *post* operasi *sectio caesarea* di ambil sebagian sebagai sampling dengan teknik *consecutive* dan diidentifikasi tingkat nyeri *Pre* intervensi kemudian diberikan *Deep Breathing Exercise* lalu diukur kembali intensitas nyeri nya. Data kemudian diolah dan dianalisa menggunakan *wicoxon test*, lalu disajikan dan disimpulkan.

4.7 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) Soeparto, dkk (2000) (dalam Nursalam, 2008).

4.7.1 Variabel *Independent*

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah *deep breathing exercise*.

4.7.2 Variabel *Dependent*

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel dependen yang digunakan adalah intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea*.

4.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini definisi operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
1	Variabel <i>Independent</i> : <i>deep breathing exercise</i>	Suatu latihan pernafasan dengan teknik bernafas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh	Proses <i>deep breathing exercise</i> dilaksanakan dalam 5 langkah 7) Usahakan rilek dan tenang 8) Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5 – 10 detik 9) Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan – lahan 10) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi lewat mulut secara perlahan lahan. 11) Anjurkan untuk mengulangi prosedur 2-3 kali, selama 10 menit	SOP	-	-
2	Variabel <i>Dependent</i> : intensitas nyeri pasien <i>post operasi sectio caesarea</i>	Suatu keadaan subyektif seseorang tentang bertambah & berkurangnya nyeri yang dirasakan sesuai jawaban responden pada kuesioner.	Subyektivitas, dengan menggunakan skala nyeri	Skala nyeri numeric Dalam kuesioner	ordinal	Skala nyeri: -ringan: (1-3) -sedang (4-6) -berat (7-9) Skor: R=1 S=2 B=3

4.9 Pengumpulan Data dan Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.8.1 Instrumen

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode (Arikunto, 2002). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala pengukuran tingkat nyeri numerik, Instrumen dalam penelitian ini digunakan untuk menilai pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*. Adapun yang diukur dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea* dengan skala intensitas nyeri numerik yaitu nyeri dengan skala 1 - 10 sebelum dan sesudah dilakukan *deep breathing exercise*.

Menurut Arikunto (2002) langkah pertama setelah data terkumpul adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahapan ini dimaksudkan untuk meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari tiap pengukuran yang dilakukan. Pada penelitian ini dilakukan *editing* sejak pengumpulan data atau ditempat/lokasi pengumpulan data dan dilakukan oleh peneliti.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian symbol atau kode tiap-tiap data.

3. *Scoring*

Peneliti melakukan pemberian skor dari hasil pengukuran dari tiap-tiap variabel.

Variabel Dependen : intensitas nyeri

a. Nyeri ringan (skala nyeri 1-3) diberi skor : 1

b. Nyeri sedang (skala nyeri 4-6) diberi skor : 2

c. Nyeri berat (skala nyeri 7-10) diberi skor : 3

4. Tabulasi data

Pada tabulasi ini, data disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom, yang digunakan untuk memaparkan sehingga mudah dibaca dan dimengerti. Untuk mengetahui hasil dan simpulan maka data di analisis menggunakan teknik analisis data uji beda dengan uji statistik *wicoxon test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0.05$ menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS versi 22.

4.8.2 Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data dimulai dengan mendapat ijin dari institusi STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA terlebih dahulu, baru kemudian Direktur RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, kemudian melakukan *informed consent* kepada responden yang akan diteliti. Selanjutnya dilakukan *deep breathing*

exercise pada responden sebelum di berikan analgetik, sebanyak 2-3x selama 10 menit

4.8.3 Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. 1-2 jam setelah pasien masuk di *Ruang Pulih Sadar* dan belum mendapatkan terapi analgetik pasien diidentifikasi tingkat nyerinya. Hasil pengukuran nyeri dimasukkan dalam tabulasi. Kemudian peneliti memberikan intervensi *deep breathing exercise* 2-3 kali dalam sepuluh menit. Setelah intervensi diidentifikasi lagi intensitas nyerinya. Hasil pengukuran nyeri dimasukkan kedalam tabulasi data *post* intervensi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* pada tanggal 23 Juli sampai dengan 21 Agustus 2018 di ruang pulih sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

Penelitian ini menggunakan alat berupa lembar kuesioner. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan. Sementara data khusus terdiri dari : intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *deep breathing exercise* serta tabel perbedaan yang menggambarkan pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di ruang pulih sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* dilakukan di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Ruang Pulih Sadar terletak di lantai 3 instalasi bedah sentral. Batas-batasnya, sebelah utara excavator, sebelah selatan taman, sebelah barat ruang bersalin sebelah timur CSSD. Unit pelaksanaan teknis ruang pulih sadar terdapat 2 perawat. Batas-batas wilayah RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, sebelah utara terdapat warung penjual makanan, sebelah timur kantor

kelurahan, sebelah selatan terdapat warung penjual makanan, sebelah barat terdapat perumahan penduduk.

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien *post* operasi *section caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Kriteria Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-25 tahun	3	20
26-30 tahun	4	26,7
31-35 tahun	8	53,3
Jumlah	15	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-35 tahun sebanyak 8 orang (53,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien *post* operasi *section caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Kriteria Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	3	20
SMA	7	46,7
Sarjana/akademi	5	33,3
Jumlah	15	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (46,7 %).

3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien *post* operasi *section caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro husodo Kota Mojokerto

Kriteria Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	10	66,7
Tidak bekerja	5	33,3
Jumlah	15	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 10 orang (66,7 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman pembedahan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengalaman pembedahan sebelumnya, pasien *post* operasi *section caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD dr Wahidin Sudiro husodo Kota Mojokerto

Pengalaman dirawat	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	5	33,3
Tidak pernah	10	66,7
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mempunyai pengalaman pembedahan sebelumnya, sebanyak 10 orang (66,7%).

5.1.2 Data khusus

1. Intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* sebelum dilakukan *deep breathing exercise*

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* 2 jam sesudah pembedahan , sebelum dilakukan *deep breathing exercise* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	2	13,3
Sedang	6	40,0
Berat	7	46,7
Jumlah	15	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mengalami nyeri berat *post* operasi sebanyak 7 orang (46,7%).

2. Intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* sesudah dilakukan *deep breathing exercise*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* sesudah dilakukan *deep breathing exercise* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	5	33,3
Sedang	9	60,0
Berat	1	6,7
Jumlah	15	100

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang (60%).

3. Tabulasi silang pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Tabel 5.7 Pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* dilakukan di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Intensitas nyeri sebelum	Intensitas nyeri sesudah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ringan	2	100 13,3	0	0 0	0	0 0	2	100 13,3
Sedang	3	50 20,5	9	50 20	0	0 0	6	100 40
Berat	0	0 0	7	85,7 40	1	14,3 6,7	7	100 46,7
Total	5	33,3	9	60	1	6,7	15	100

Hasil uji *wilcoxon* $0,003 < \alpha (0,05)$

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa diketahui adanya perubahan jumlah responden sebelum diberikan *deep breathing exercise* hampir setengahnya respon den mengalami kecemasan berat sebanyak 7 orang (46,7%) sementara jumlah responden sesudah diberikan perlakuan *deep breathing exercise* hampir setengahnya responden mengalami penurunan intensitas nyeri beratsebanyak 1 orang (6,7%).

5.1.3 Data hasil uji statistik

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon test* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,003 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di ruang pulih sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Intensitas nyeri sebelum dilakukan *deep breathing exercise*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-35 tahun sebanyak 8 orang (53,3%). Faktor yang memengaruhi persepsi nyeri antara lain usia, merupakan variabel penting memengaruhi nyeri, khususnya pada responden usia produktif hingga usia lanjut. Pada responden usia produktif yang mengalami nyeri, perlu dilakukan pengkajian, diagnosis dan penanganan secara agresif. Cara responden usia produktif berespon terhadap nyeri, dapat berbeda dengan cara berespon dengan orang yang berusia lebih muda. Namun individu yang berusia lanjut memiliki resiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri(Long, 2006). Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden

berusia 30-35 hal ini dapat menyebabkan respon nyeri meningkat mungkin disertai oleh penyakit penyerta yang diderita, karena semakin tua usia pasien *sectio caesarea* kondisi tubuh semakin menurun dibandingkan dengan pasien *sectio caesarea* usia muda.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 3 orang (20%). Berbagai cara untuk menurunkan intensitas nyeri, antara lain tehnik distraksi, relaksasi, musik, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorphin (Potter dan Perry, 2005). Respon terhadap nyeri pada pasien bisa menurun disebabkan pemberian konseling dari petugas kesehatan, namun sebagian kecil responden berpendidikan rendah hal ini dapat memengaruhi penerimaan informasi tersebut.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 10 orang (66,7%). Hubungan antara kecemasan dan nyeri bersifat kompleks. Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil, (Long, 2006). Tingkat nyeri dipengaruhi oleh stress, pada tabel 5.3 sebagian besar responden bekerja hal ini memungkinkan stresor pasien lebih tinggi daripada yang tidak bekerja sehingga dapat memengaruhi respon nyeri responden.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mempunyai pengalaman pembedahan sebelumnya sebanyak 10 orang

(66,7%). Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri yang lalu. Pengalaman nyeri sebelumnya berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas bahkan rasa takut dapat muncul. Namun dapat juga sebaliknya, Long, (2006). Sebagian besar responden belum pernah mempunyai pengalaman pembedahan sebelumnya, hal ini memungkinkan pasien belum pernah mengalami nyeri sebelumnya dan dapat menyebabkan pasien lebih takut dan cemas sehingga respon nyeri meningkat.

5.2.2 Intensitas nyeri sesudah dilakukan *deep breathing exercise*

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang (60%). *Deep breathing exercise* dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Handerson Cristine, 2005). Tujuan dari *deep breathing exercise* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer dan Bare, 2002).

Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang hal ini dimungkinkan karena pasien sudah melakukan teknik relaksasi dengan *deep breathing exercise* dengan cara yang benar sehingga pasien mengalami penurunan tingkat nyeri. Relaksasi *deep breathing exercise* merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis, apabila relaksasi dilakukan dengan sempurna maka dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan sehingga mencegah respon nyeri yang berlebihan.

5.2.3 Pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa diketahui adanya perubahan jumlah responden sebelum diberikan *deep breathing exercise* hampir setengahnya responden mengalami nyeri berat sebanyak 7 orang (46,7%) sementara jumlah responden sesudah diberikan perlakuan *deep breathing exercise* hampir setengahnya responden mengalami penurunan intensitas nyeri berat sebanyak 1 orang (6,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon test* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di ruang pulih sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Deep breathing exercise saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu

berfikir atau merasa ragu (National Safety Council, 2004). Teknik Relaksasi *deep breathing exercise* merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot (McCaffery, 2005). Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri adalah kondisi seseorang mampu berespon terhadap sugesti yang sesuai, dengan mengalami perubahan persepsi daya ingat atau *mood* (Kaplan, 2002).

Sebagian responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah menjalani *deep breathing exercise*, hal ini berarti ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penelitian yang telah dilakukan serta saran-saran yang dapat membangun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, maka diambil kesimpulan :

1. Intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, sebelum dilakukan *deep breathing exercise* menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mengalami nyeri berat *post* operasi *sectio caesarea*.
2. Intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, sesudah dilakukan *deep breathing exercise* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang *post* operasi *sectio caesarea*.
3. Ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

6.2 Saran

1. Bagi perawat Ruang Pulih Sadar
Diharapkan bagi perawat dapat memberikan informasi kepada pasien bahwa *deep breathing exercise* bisa menurunkan intensitas nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

2. Bagi kepala Ruang Pulih Sadar

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan khususnya tentang *deep breathing exercise* yang dapat menurunkan intensitas nyeri pasien *post operasi sectio caesarea*

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan perbandingan atau dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. (2002), *Keperawatan Medikal bedah Vol.1*, Jakarta :EGC
- Candra. (2012). *Spinal Anestesi*, Materi Kuliah PPDS Anestesi di UNIBRA MALANG tidak dipublikasikan
- Christensen, (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*, Jakarta : EGC
- C Long, Barbara, (2006), *Perawatan Medikal Bedah : Suatu Pendekatan dan Proses Keperawatan*, Terjemahan Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan (1996), Bandung : YIAPK
- Kristianto,C, (2013). *Efektifitas tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea, Manado* :ejurnal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1.Agustus 2013. Dilihat 11 Januari 21018 < <http://ejournal.unsrat.ac.id>>
- Enggram, Barbara, (1994). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*, Terjemahan Suharyati Samba (1999), Jakarta : EGC
- Ikhsan. (2010). [pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi](http://www.saptabakti.ac.id/index.php/jurnal/143), Bengkulu :<http://www.saptabakti.ac.id/index.php/jurnal/143>
- Mochtar. Rustam, (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jakarta : EGC
- Maliya, Arina, (2012).*Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur*, dilihat 12 Deseember 2017 <<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle>>
- Masruri, Razikin, (2016). *Prosedur Penelitian dan Metode Ilmiah Kriteria dan Langkah – langkah Metode Ilmiah Autosaved*, dilihat 12 Desember 2017, < <http://www.academia.edu/28108835>>
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*, Jakarta : Salemba Medika

- Nuridin,S (2010), *Pengaruh tehnik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien post Operasi di Rsup prof. Dr. R.D Kandao Manado*, Manado: ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013
- Onlinesyariah, (2012).*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri*, (<http://www.onlinesyariah.com/2012/04/faktorfactoryangmempengaruhi.html>) [diakses 26 September 2017]
- Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi Dan Reanimasi Indonesia, (2009). *Panduan Tatalaksana Nyeri Perioperatif*, Departemen Anestesiologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta : PP IDSAI
- Potter& Perry (2010).*Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Jakarta : EGC
- Priharjo, Robert, (2003). *Perawatan Nyeri : Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*, Jakarta : EGC
- Shone, N, (1995). *Berhasil Mengatasi Nyeri*, Jakarta : Arcam
- Sujatmiko, (2013). *Pemberian Metode Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*, Surabaya : Jurnal Kesehatan AIPTINAKES Jatim, vol. 5, No 1, september 2013
- Smeltzer & Bare. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*, Edisi 8, Terjemahan Agung Waluyo. dkk, Jakarta: EGC
- Tamsuri, A, (2011). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC
- Utami, Ms (2002). *Prosedur – prosedur Relaksasi*, jogjakarta : Pustaka Pelajar

