



EFEKTIFITAS *DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES* MENURUNKAN NYERI PASCA SECTIO CAESAREA

EFFECTIVENESS *DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES* REDUCE PAIN IN POST SECTIO CAESAREA

Nova Arikhman

STIKes Syedza Sainatika

(arikhmannova73@gmail.com, 085355668822)

ABSTRAK

Teknik relaksasi nafas dalam adalah tindakan non-farmakologi, yang berguna untuk mengalihkan perhatian pasien dan mengurangi rasa sakit. Kenyataan di lapangan khususnya di bidang obstetri, yang sering dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tindakan farmakologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik nafas dalam menurunkan nyeri pasca sectio caesarea, dengan menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pre-post test desain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca sectio caesarea di bangsal kebidanan RSUD Lubuk Basung, sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 11 orang, dengan menggunakan teknik pengambilan accidental sampling. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi, dianalisis dengan uji t berpasangan pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa nyeri sebelum dan sesudah perlakuan teknik relaksasi nafas dalam, memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikansi 0,0001. Hasil uji menunjukan bahwa, teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea*. Rekomendasi penelitian agar perawat dapat menggunakan dan memanfaatkan *deep breathing relaxation techniques* dengan maksimal sebagai manajemen nyeri nonfarmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

Kata kunci: Teknik relaksasi nafas dalam, nyeri, sectio caesarea.

ABSTRACT

The deep breathing relaxation technique is a non-pharmacological action, which is useful for distracting the patient and reducing the pain. The fact in the field, especially in the field of obstetrics, which is often done to overcome the pain is pharmacological action. This study aims to determine the effectiveness of breathing techniques in reducing post-sectio caesarea pain, using a quasi-experimental method with pre-post test design. The population in this study were all post-sectio caesarea patients in the midwifery ward of Lubuk Basung Hospital, the samples used were all the population that fulfilled the inclusion criteria of 11 people, using accidental sampling technique. Data obtained through interview and observation, analyzed by paired t-test at significance level $p < 0,05$. The results showed that the pain before and after the treatment of deep breathing relaxation had a significant difference with the significance level of 0.0001. The test results indicate that, breath relaxation techniques in effect on the decrease of pain in patients post-sectio caesarea. Research recommendations for nurses to use and utilize deep breathing relaxation techniques to the maximum as nonfarmakologi pain management as an independent action.

Key word: *Deep breathing relaxation techniques, pain, sectio caesarea.*



PENDAHULUAN

Nyeri pasca *sectio caesarea* merupakan nyeri akut yang terjadi akibat sayatan dinding abdomen (Cunningham, 2005). Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri pasca *sectio caesarea* antara lain ansietas. Ansietas adalah keadaan yang mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam merespons terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 1998).

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri. Pola bangkitan otonom sama dalam nyeri dan ansietas. Perry & Potter, 2005 melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi. Ibu yang melahirkan lewat *sectio caesarea* umumnya punya tingkat ansietas yang tinggi.

Intervensi keperawatan nonfarmakologis yang melibatkan berbagai aspek seperti faktor sistem saraf pusat, salah satunya adalah dengan teknik relaksasi. Teknik ini mengakibatkan otot rileks dan dapat mengurangi ketegangan otot pada area nyeri yang dirasakan. Sesuai prinsip yang ditemukan oleh Melzack and Wall tahun 1965, dimana serabut saraf berdiameter besar dan menutup gerbang untuk impuls nyeri sehingga persaingan melalui serabut besar dan kecil menimbulkan mekanisme penghambatan nyeri untuk mencapai otak sehingga nyeri tidak dipersepsikan (Brunner and Suddart, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *deep breathing relaxation techniques* yang disebabkan ansietas terhadap penurunan nyeri pasca *sectio caesarea* di bangsal kebidanan rs X, selanjutnya diharapkan dapat memantapkan penggunaan teknik intervensi keperawatan ini dalam mengatasi persoalan nyeri secara lebih spesifik di lapangan.

METODE

Disain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *one group pra-post test design*. Populasinya adalah seluruh pasien pasca *sectio caesarea* di ruang rawat inap kebidanan RSUD Lubuk Basung. Sampel yang diambil adalah total sampling dengan metode pengambilan *accidental sampling* selama 20 hari penelitian serta memenuhi kriteria inklusi yaitu: merasakan nyeri pasca *sectio caesarea*, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden, berjumlah 11 orang.

Variabel bebas adalah ansietas dan variabel terikatnya nyeri pasca *sectio caesarea* serta perlakuan adalah *deep breathing relaxation techniques* yang diasumsikan mempengaruhi variabel bebas dan dapat diukur dampaknya terhadap variabel terikat. Instrumen yang digunakan dalam bentuk pengukuran bio-fisiologis berbentuk *in-vivo*, melakukan pengukuran kepada pasien pasca *sectio caesarea* yang mengalami ansietas dan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi. Alat



pendukung yang digunakan tensimeter dan stetoskop, jam tangan untuk mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien. Selanjutnya menggunakan lembaran angket untuk menilai keadaan kulit, skala ansietas dan nyeri yang dialami pasien pasca sectio caesarea.

Pengumpulan data meliputi observasi tingkah laku pasien terhadap ansietas dan nyeri yang dirasakan pasien pasca sectio caesarea dengan menggunakan *check list*, wawancara terpimpin mengenai karakteristik nyeri dan pengukuran fisiologis yang meliputi pengukuran tekanan darah frekuensi nadi, pernapasan dan keadaan kulit. Untuk ansietas apabila hasil pengukuran kurang dari 14 berarti tidak ada ansietas, 14-20 ansietas ringan, 21-27 ansietas sedang, 28-41 ansietas berat, 42-56 ansietas berat sekali (Aziz, 2003). Sedangkan untuk aspek fisiologis, hasil pengukuran diberi skor sesuai batas normal tanda-tanda vital. Nilai normal frekuensi nadi adalah 60-90 kali/ menit. Tekanan darah sistolik 100-130 mmHg dan diastolic 60-90, frekuensi pernapasan 16-24 kali/menit. Nilai dijumlahkan lalu dicari rata-rata untuk masing-masing kelompok sesuai aspek pengukurannya.

Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang dilakukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji *paired T-test* apabila sebaran datanya normal dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ (Dahlan, S., 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara terpimpin dan observasi langsung kepada 11 responden sebelum diberikan intervensi *deep breathing relaxation techniques* pada pasien pasca sectio caesarea didapatkan nilai rata-rata ansietas sebelum intervensi adalah 18,36 dengan nilai terendah 17 dan nilai tertinggi 31 dengan standar deviasi 16,15. Setelah diberikan *deep breathing relaxation techniques* pada pasien pasca sectio caesarea nilai rata-rata 14,64 sesudah diberikan intervensi dengan nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 26 dengan standar deviasi 13,21 sesuai tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Nilai Rata-Rata Ansietas Pasien Pasca Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Intervensi *Deep Breathing Relaxation Techniques*

Varia bel	Me an	Mini mal	Maxi mal	Stan dar Devi asi
Pre- test ansiet as	18, 36 14, 64	17 14	31 26	16,1 5 13,2 1
Post- test ansiet as				

Ansietas pre-test adalah 18,36 dengan nilai terendah 17 dan nilai tertinggi 31 dengan standar deviasi 16,15. Pada ansietas post-test rata-rata ansietas adalah 14,64 dengan nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 26 dengan



standar deviasi 13,21. Terlihat penurunan nilai rata-rata ansietas pasien pasca sectio caecarea dari pre-test ke post-test (dari sebelum ke sesudah *deep breathing relaxation techniques*).

Diperoleh penurunan rata-rata ansietas pasien pasca sectio caesarea dengan berbagai alternatif yang telah diberikan khususnya tindakan yang diambil dari penelitian ini adalah intervensi *deep breathing relaxation techniques* yang diajarkan dan dipimpin langsung oleh peneliti kepada pasien pasca sectio caesarea, didapatkan perbedaan nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *deep breathing relaxation techniques*.

Relevan dengan teori yang di kemukakan oleh Branner dan Suddarth (2001), hampir semua pasien pasca operatif memerlukan dukungan psikologis segera pasca operatif. Bila kondisi pasien memungkinkan anggota keluarga dekat berkunjung selama beberapa saat. Dengan demikian pasien merasa lebih aman dan nyaman dan keluarga menjadi tenang. Pertanyaan yang diajukan pasien sering menandakan kekhawatiran tentang hasil pembedahan dan pikiran tentang masa depannya. Pasien pasca operasi yang mengalami ansietas dapat ditanggulangi dengan menenangkan pasien mendengarkan dan melibatkan orang-orang terdekat untuk membantu pasien dapat mengekspresikan perasaan cemas yang dialami.

Responden mengungkapkan kecemasan tentang pembedahan dan juga efek dari

pembedahan tersebut dan bagaimana selanjutnya untuk masa yang akan datang sejalan dengan pasien beralih dari fase operatif dini, tindakan untuk memberikan perasan kestabilan, hal ini diselesaikan dengan menenangkan pasien bahwa perawat berada di dekatnya untuk mendengarkan, untuk memperjelas penjelasan Dokter dan memperbaiki segala miskonsepsi yang ada, pasien diinstruksikan tentang *deep breathing relaxation techniques* atau metode pengalihan (Brunner & Suddarth, 2001).

Penelitian terhadap pasien pasca sectio caesarea dilihat dari tiga aspek yang terdiri dari aspek verbal, non verbal (tingkah laku), non verbal fisiologis (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) dan observasi kulit. Dimana masing-masing aspek diberi nilai, bila nilai yang pada pengukuran pos-test lebih sedikit di banding pengukuran pre test adalah tetap dinyatakan nyeri, tetapi bila terjadi penurunan dikategorikan nyeri berkurang sesuai Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Nilai Rata-rata Respons Verbal, Non Verbal dan Non Verbal Fisiologis Sebelum dan Sesudah *Deep Breathing Relaxation Techniques*.

	Varia bel	Me an	Mini mal	Maxi mal	Stan dar devia si
Pre- test		26,	23	28	2,36
- verb al		25 6,3	2 5	11 26	3,33 11,5
- non verb		8 9,		20	7



al		1	9	1,5
- non	19,	1	15	3,17
verb	25			7,5
al	3,6			
fisio	9			
logi	3,7			
s	5			
Post				
test				
-				
verb				
al				
- non				
verb				
al				
- non				
verb				
al				
fisio				
logi				
s				

Rata-rata respons verbal sebelum *deep breathing relaxation techniques* 26,25 nilai terendah 23 dan tertinggi 28 dengan standar deviasi 2,363. berdasarkan penilaian respons verbal rata-rata nyeri adalah 26,25. Berdasarkan respons non verbal rata-rata sebelum *deep breathing relaxation techniques* 6,38 nilai terendah 2 dan nilai tertinggi 11 dengan standar deviasi 3,33. Respons non verbal fisiologis sebelum *deep breathing relaxation techniques* dengan rata-rata 9 dengan nilai terendah 5 dan nilai tertinggi 20 dengan standar deviasi 11,576.

Rata-rata respons verbal sesudah *deep breathing relaxation techniques* 19,25 dengan nilai terendah 17 dan nilai tertinggi 20, dengan standar deviasi 1,5. Berdasarkan respons non verbal sesudah *deep breathing relaxation*

techniques 3.69 dengan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 9 dengan standar deviasi 3,172 Berdasarkan penilaian respons non- verbal terjadi rata-rata 3,69. Berdasarkan respons non-verbal fisiologis didapatkan rata-rata 3,75 dengan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 15 dengan standar deviasi 7,5.

Pengamatan di lapangan menunjukkan terjadinya penurunan nyeri pada respons verbal ini karena pendekatan dan komunikasi yang baik dengan klien, pada waktu menjelaskan cara dan manfaat teknik relaksasi sehingga pasien mau melakukan *deep breathing relaxation techniques* dengan benar dengan bimbingan perawat, secara verbal di ungkapkan nyeri berkurang dan lebih merasa lega setelah teknik relaksasi.

Penelitian di atas di dukung dengan teori yang di kemukakan oleh Perry & Potter (2001) dimana semakin berkurangnya nyeri yang dirasakan maka semakin berkurang pula respons tubuh terhadap nyeri. Karena disebabkan oleh berkurangnya hormon epinefrin dan non epinefrin yang di hasilkan. akibat aliran darah otot berkurang maka respons tingkah laku dan ekspresi wajah yang tampak tidak selalu sesuai dengan apa yang dirasakan oleh individu.

Respons non verbal berkurang karena nyeri sudah di ungkapkan secara verbal sebelumnya di ekspresikan dengan tingkah laku pasien. Dan kehadiran orang terdekat yang sangat diharapkan pasien seperti suami atau orang tua dapat mengalihkan rasa nyeri yang



dirasakan pasien serta adanya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat membuat pasien lebih terbuka untuk mengungkapkan rasa nyeri yang di rasakannya.

Relevan dengan Brunner dan Suddarth tahun 2001 penurunan rasa nyeri mempengaruhi simpato adrenal sehingga hipotalamus tidak mengaktifkan saraf simpatis dan medula adrenal menghasilkan hormon epinefrin dan non epinefrin maka terjadi penurunan tekanan darah, frekuensi pernapasan, nadi dan keringat. Selain itu efek pengalihan endorpin dan encephalin dalam pembuluh darah menyebabkan vasodilatasi perifer, sehingga terjadi arus balik vena curah jantung menurun. Pelebaran ini juga menyebabkan menurunnya resistensi pembuluh darah yang mempengaruhi kardiovaskuler. Penurunan nyeri pada respons non verbal fisiologis seperti tanda-tanda vital bila perasaan pasien senang hingga rasa cemas akan berkurang, efek dari penjelasan yang di berikan

dan pengaruh *deep breathing relaxation techniques* yang di berikan.

Sebelum dilakukan intervensi *deep breathing relaxation techniques* di dapatkan rata-rata nyeri berdasarkan respons verbal, non verbal, non verbal fisiologis adalah 13,74 dengan standar deviasi 12,903. Setelah intervensi *deep breathing relaxation techniques* di dapatkan rata-rata nyeri berdasarkan respons verbal, non verbal, non verbal fisiologis adalah 9,86 dengan standar deviasi 10,686. Melalui t-test merupakan gabungan dari aspek nyeri secara verbal, non verbal, non verbal fisiologis di dapatkan penurunan rata-rata pre-test dan post-test pada 9 orang responden pasien pasca sectio caesarea yaitu nilai t hitung 5,53 dan nilai sig (2 tailed) adalah 0,0001. Berarti terdapat perbedaan sangat bermakna penurunan nyeri pada pasien pasca sectio caesarea setelah diberikan intervensi *deep breathing relaxation techniques* karena nilai sig (2 tailed) kurang dari 0,05 sesuai Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Pengaruh *Deep Breathing Relaxation Techniques* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Sectio Caesarea

kelompok	Mean \pm SD	t	p
Pre-test	13,74 \pm 12,9	5,53	0,0001
Post-test	9,86 \pm 10,69	5,53	0,0001

Kelompok *pre-test* nilai mean adalah 13,74 dengan nilai standar deviasi 12,9 dan nilai t hitung 5,53. Sedangkan pada kelompok *post-test* diketahui nilai mean 9,86 dengan nilai standar deviasi 10,69 dan nilai t hitung 5,53. Dari tabel di atas didapatkan t hitung 5,53 dengan nilai p=

0,0001, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara *pre-test* dan *post-test* intervensi.

Hasil pengukuran nilai sebelum dan sesudah intervensi *deep breathing relaxation techniques* pada kelompok pre-test kemungkinan



di sebabkan terjadinya perubahan emosi pada selang waktu antar pengukuran pertama dan pengukuran kedua yang mana akan mempengaruhi keadaan nyeri seseorang. Faktor-faktor yang akan mempengaruhi seperti ansietas pada tabel di atas terdapat penurunan rata-rata ansietas pasien pasca sectio caesarea pada pre-test dan post-test intervensi, dari hasil tersebut terlihat bahwa ansietas dapat mempengaruhi keadaan nyeri individu dan peneliti menyimpulkan semakin tinggi ansietas pasien maka semakin tinggi pula tingkat nyeri yang di rasakan.

Faktor lain yang di duga juga dapat mempengaruhi seperti pertahanan diri, dukungan orang terdekat atau keluarga , lingkungan dan sebagainya di duga dapat menurunkan nilai ini. Dengan demikian bisa saja terjadi perubahan pada kelompok pre-test yang tidak terukur dengan jelas. Terutama pada aspek non verbal karena nyeri adalah keadaan subjektif yang di alami oleh setiap individu.

PENUTUP

Sebelum diberikan intervensi *deep breathing relaxation techniques* pasien pasca sectio caesarea yang mengalami nyeri. Nyeri bertambah jika pasien mengalami ansietas, pasien pasca operasi mengalami ansietas sebagai efek dari pembedahan yang dapat meningkatkan nyeri.

Setelah diberikan intervensi *deep breathing relaxation techniques* pasien pasca

sectio caesarea mengalami penurunan nyeri, nyeri berkurang di sebabkan efek intervensi *deep breathing relaxation techniques* yang mempengaruhi tingkat ansietas. Pemberian intervensi *deep breathing relaxation techniques* adalah manajemen nonfarmakologi yang tidak memiliki efek samping terhadap pasien. salah satunya dapat menurunkan nyeri pada pasien pasca sectio caesarea.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka peneliti merekomendasikan agar pasien dapat menerapkan *deep breathing relaxation techniques* didalam memenuhi rasa nyamannya dari nyeri pasca sectio caesarea dimana perawat membimbing dan mengajarkan langsung *deep breathing relaxation techniques* yang lebih efektif menurunkan nyeri pasca operasi. Tindakan ini merupakan merupakan tindakan mandiri perawat, teknik relaksasi mudah di lakukan tidak membutuhkan biaya dan tidak ada menimbulkan efek samping bagi pasien. Bagi instansi pelayanan kesehatan khususnya di ruang rawat inap kebidanan, agar dapat menggunakan *deep breathing relaxation techniques* dan dapat memanfaatkan dengan maksimal manajemen nyeri nonfarmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Aziz, AH. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, p. 90-99.



- Aziz, AH .(2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Alkinson, Rita .L. Dkk. (1996). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Budiarto, E (2001). *Biostatiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Brunner dan suddart. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC, p. 218-476.
- Brink,PJ. (1998). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan dan Pertanyaan Sampai Proposal*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, LJ. (1998). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC, p. 131-139.
- Cunningham, et.al (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, p. 591-597.
- Dahlan, S. (2006). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Mahakam Beta Farma.
- Davis, M. (1997). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2005). *Pedoman penyelenggaraan imunisasi*, Jakarta
- Dini, K. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Doengoes, ME. (2001). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal/Bayi Pedoman Untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Jakarta: EGC.
- Guyton, H. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry dan Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC: 1511-1518.
- Price, W. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Robert, P. (1992). *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien Seri Keperawatan* Jakarta: EGC.
- Stuart dan Sundeen (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wong, DL. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.



Jurnal Kesehatan Medika Saintika

Volume 9 Nomor 1 | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
