

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU**



DISUSUN OLEH :

ANGGUN KURNIA WAHYUNI
NIM. P05120315003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar

SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Disusun Oleh :

ANGGUN KURNIA WAHYUNI
NIM. P0.5120315003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar

SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Disusun Oleh :

ANGGUN KURNIA WAHYUNI
NIM. P05120315003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU**

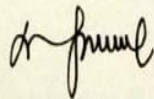
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

ANGGUN KURNIA WAHYUNI
NIM P0.5120315003

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi DIV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 26 April 2019


Oleh
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP.197203211995032001

Pembimbing II



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 197507161997031002

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*
DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

ANGGUN KURNIA WAHYUNI
P0.5120315003

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi DIV Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 13 Mei 2019

Penguji I

Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 1975020220012002

Penguji II

Ns. Husni, S.Kep., M.Pd
NIP. 197412061997032001

Penguji III

Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP.197203211995032001

Penguji IV

Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 197507161997031002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Ns. Septiyantri, S.Kep., M.Pd
NIP.197409161997032001

Motto

"No action Nothing happen, Take action Miracle happen"

"Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain"
(HR. Ahmad, Thabrani, Daruqutni)

Persembahan

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang maha esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada :

Allah SWT

Allah SWT, Karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah SWT penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Kedua Orang Tua

Untuk Ayah (Kuswinarto Eko Wahyudi) dan Emak (Sefti Warni, S.pd) yang sangat kucintai dan ku hormati yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terima kasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta ku untuk kalian Ayah & Emak.

Adek

Untuk adek (Yosi Sepriana, A.Md. Kes) dan (Aji Akbar) yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terima kasih dan sayang ku untuk kalian.

Sahabat dan Teman

Terima kasih teman-teman seperjuangan DIV Keperawatan yang telah kita jalani selama 4 tahun ini, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua takkan mungkin aku sampai disini. Thank you Gita PD dan Meilisa Slf yang telah memahami berbagai sifat buruk ku selama ini, untuk partner in crime partner penelitian Triana Sella yang telah membantu dalam penelitian baik suka dan duka. Terima kasih untuk canda tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini dengan perjuangan dan kebersamaan.

Pembimbing

Terima kasih pembimbing 1 mami Dian (Ns. Mardiani, S.Kep., MM) dan Pembimbing 2 pak Herman (Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep) yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam membimbing saya dan jasa kalian akan selalu ku ingat.

Penguji

Terima kasih penguji 1 amak (Asmawati, S.Kp., M.Kep) dan penguji 2 mem (Ns. Husni, S.Kep., M.Pd) yang telah menyempatkan hadir dalam seminar hasil saya, yang telah menguji dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan kemudahan bagi anak didiknya.

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin..

BIODATA



Nama : Anggun Kurnia Wahyuni

Tempat,tanggal lahir : Manna, 23 Desember 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :Desa Kebun Niur, Ketaping. Kecamatan Manna,
Kabupaten Bengkulu Selatan.

Riwayat pendidikan :

1. SDN 34 Bengkulu Selatan
2. SMPN 01 Bengkulu Selatan
3. SMAN 01 Bengkulu Selatan

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun Kurnia Wahyuni

Nim : P05120315003

Judul Skripsi : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2019

Yang Menyatakan,

Anggun Kurnia Wahyuni

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* Di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data atau pun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp.MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku ketua Prodi DIV keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep, MM, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Bapak Ns. Hermansyah S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama empat tahun ini.
7. Kedua orang tua, keluarga dan semua pihak yang telah banyak membantu baik dari materi, semangat dan yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
8. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan III

9. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi berguna untuk kedepannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih ada kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
BIODATA.....	viii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
ABSTRAK.....	xix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	9
1. Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	9
2. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	9
3. Kontraindikasi <i>Sectio Caesarea</i>	13
4. Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	13
5. Penatalaksanaan <i>Sectio Caesarea</i>	14
B. Konsep Nyeri.....	15
1. Definisi Nyeri.....	15

2. Klasifikasi Nyeri	15
3. Fisiologi Nyeri	15
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	17
5. Pengkajian Nyeri	18
6. Skala Nyeri.....	19
7. Penatalaksanaan Nyeri.....	23
C. Konsep Relaksasi Benson.....	23
1. Definisi Relaksasi.....	23
2. Definisi Relaksasi Benson	24
3. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson	25
4. Prosedur Relaksasi Benson	26
D. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i>	28
E. KerangkaTeori	31
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis Penelitian.....	33
C. Definisi Operasional.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	36
D. Pengumpulan Data	38
E. Prosedur Penelitian	38
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Pengolahan Data	39
H. Analisa Data	40
I. Alur Penelitian	41
J. Etik Penelitian.....	41

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	43
1. Jalanya Penelitian	43
2. Analisis Univariat.....	44
3. Analisis Bivariat	46

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan	48
1. Gambaran Karakteristik Responden.....	48
2. Gambaran Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Benson Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu	50
3. Gambaran Nyeri Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu	51
4. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu.....	52
5. Keterbatasan penelitian	55

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.2 Definisi Operasional.....	33
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Umur, Riwayat Operasi dan Paritas.....	45
5.2 Distribusi Skor Nyeri Pre dan Post <i>Sectio Caesarea</i>	46
5.3 Perbedaan Nilai Rata-Rata Skor Nyeri Responden Sebelum dan Setelah Intervensi.....	47

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori Penelitian	31
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Alur Penelitian	41

DAFTAR GAMBAR

2.1 Skala <i>Wong Baker Faces Scale</i>	20
2.2 Skala <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	21
2.3 Skala Numerik Verbal.....	22
2.4 Skala <i>Numerical Rating Scale</i>	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Lembar Observasi dan Perhitungan Skala Nyeri

Lampiran 4 Instrumen SOP Teknik Relaksasi Benson

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Output SPSS

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

Lampiran 9 Surat Keterangan Izin Penelitian

Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

**THE EFFECT OF BENSON RELAXATION TECHNIQUE ON
DECREASING THE SCALE OF POST *SECTIO CAESAREA* PATIENTS IN
BHAYANGKARA POLDA BENGKULU HOSPITAL**

** Anggun Kurnia Wahyuni, ** Mardiani, ** Hermansyah

Student of DIV Nursing Study Program in Health Polytechnic Bengkulu

* Lecturer in Nursing Department of Health Polytechnic Bengkulu

Email: anggunwahyuni62@yahoo.com

ABSTRACT

Abstract: Benson Relaxation is a relaxation involving factors belief that focuses on the specific word or phrase uttered repeatedly by resignation to God in accordance with the beliefs of patients to reduce post-surgical pain. The purpose of this study was to determine the effect of Benson relaxation techniques on pain scale in the post operative patient's *cesarean* at Bhayangkara POLDA Bengkulu Hospital. The method used in this study was the *Pre experiment* using *One group pre and post-test design*. The sampling technique used was *consecutive sampling* with 30 people. The Benson relaxation technique was performed in patients with *sectio caesarea* after 2 hours in the medical ward and had not been given analgesics in the room, before and after the intervention was measured by pain with the *Numeric Rating Scale*. Benson Relaxation is done in 10 minutes. Analysis using the *Wilcoxon Sign Rank Test* with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) and obtained p-value 0.000 which means that there is an influence of Benson relaxation on the decrease in comfort pain in post operative patient's *cesarean* at Bhayangkara POLDA Bengkulu Hospital and expected to be making Benson relaxation therapy as an alternative treatment reference to reduce pain comfort in post operative patients *cesarean*.

Keywords: Benson Relaxation Technique, Pain Scale, Post *Sectio Caesarean*

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RS
BHAYANGKARA POLDA BENGKULU**

** Anggun Kurnia Wahyuni, ** Mardiani, ** Hermansyah

Mahasiswa Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : anggunwahyuni62@yahoo.com

ABSTRAK

Abstrak: Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan factor keyakinan yang berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan pasien untuk mengurangi nyeri pascabedah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah *Pre eksperiment* dengan rancangan penelitian *One group pre test - post test design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Teknik relaksasi Benson dilakukan pada pasien *sectio caesarea* setelah 2 jam berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan, sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran nyeri dengan *Numeric Rating Scale*. Relaksasi Benson dilakukan dengan durasi 10 menit. Analisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh *p value* 0.000 yang artinya ada pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan rasa nyaman nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu dan diharapkan dapat menjadikan terapi relaksasi Benson sebagai acuan pengobatan alternatif untuk menurunkan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Kata kunci: Teknik Relaksasi Benson, Skala Nyeri, Post Operasi *Sectio Caesare*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea yaitu pembedahan mayor dengan membuat insisi di dinding abdomen dan uterus guna mengeluarkan bayi dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan >28 minggu yang membutuhkan persiapan, prosedur, dan perawatan lebih lama serta pemantauan yang lebih intensif (Manuba, 2011; Niklasson, 2015; Brunner & Suddarth, 2010).

Prevalensi persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia tahun 2013 sebanyak 21% meningkat drastis pada tahun 2014 menjadi sebanyak 23%, tahun 2015 sebanyak 27% dan tahun 2016 mencapai sebanyak 31%. Angka ini melebihi dari ketetapan *sectio caesarea* yang ideal untuk sebuah negara yaitu 5-15%. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia dalam lima tahun terakhir adalah 15,3% dari total persalinan. Angka tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (27,2%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) sementara di Bengkulu terdapat (12,4%) (Risksedas, 2013).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi yang semakin meningkat dapat mempengaruhi peningkatan komplikasi pasca operasi. Persalinan dengan *sectio caesarea* memiliki resiko komplikasi lima kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal bahkan beresiko kematian 25 kali dan beresiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam (Irmawaty, 2013). Komplikasi yang bisa timbul pada *sectio caesarea* adalah infeksi puerperal, perdarahan akibat pembedahan atau karena atonia uteri, luka kandung kemih, embolisme paru, *deep vein thrombosis*, dan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya (Pratiwi, 2012).

Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen, sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010). Sebanyak 75% pasien *sectio caesarea* mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Pinandita *et al.*, 2012).

Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam. Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar. Penatalaksanaan nyeri pasca bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang hari rawat dan memperlambat proses penyembuhan (Pinandita *et al.*, 2012).

Selain itu, tindakan *sectio caesarea* dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang masing-masing komponen saling mempengaruhi. Respon fisik/tubuh berupa vasokonstriksi yang menimbulkan takikardia, meningkatkan kontraktilitas otot jantung dan resistensi vaskular perifer. Bila dibiarkan dapat mengalami syok dan berlanjut pada kematian serta mempunyai efek membahayakan yang dapat memengaruhi sistem *pulmonary*, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik. Dampak fisiologis yang sering muncul adalah rasa nyeri, kelemahan, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, resiko infeksi dan sulit tidur (Paramitha *et al.*, 2017).

Selain dampak fisiologis ada pula dampak psikologis. Dampak psikologis yang sering terjadi pada pasien post *sectio caesarea* adalah kecemasan. Dampak kecemasan secara fisik berupa gejala subjektif seperti rasa nyeri, takut, kuatir, perasaan sedih, tertekan, gelisah serta tidak dapat berfikir dan memusatkan perhatian. Sedangkan gejala fisiologis yang dapat diperiksa dengan objektif disebabkan oleh perangsangan susunan saraf simpatis dan peningkatan sekresi hormon non-epineprin seperti berkeringat banyak, ketegangan otot, tekanan darah meningkat, jantung berdebar, sulit makan, sulit tidur, sesak nafas, dan mudah tersinggung (Paramitha *et al.*, 2017)

Akibat dari ketegangan otot tersebut dapat menimbulkan peningkatan kebutuhan metabolik dan terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi

koagulasi, retensi air dan keseimbangan metabolisme tubuh. Adanya rasa cemas dan nyeri akibat luka post *sectio caesarea* menyebabkan klien kelelahan, persepsi terhadap waktu menurun, kurang percaya diri, ketakutan, serta merasa kehilangan harga diri. Selain itu klien menjadi kurang yakin akan kemampuan dirinya dalam mengontrol emosi, ketidakmampuan merawat bayi, serta menimbulkan perasaan takut akan mengalami nyeri yang sama pada persalinan berikutnya (Solehati & Rustina, 2015).

Lamanya nyeri *sectio caesarea* dapat berlangsung selama 24 sampai 48 jam, tapi dapat juga berlangsung lebih lama tergantung dari bagaimana klien dapat menahan dan berespon pada rasa nyeri tersebut. Wanita mengalami tingkat nyeri dengan intensitas tinggi selama 24 jam pertama post *sectio caesarea*. Selain itu rasa nyeri yang dialami klien dengan tindakan *sectio caesarea* dilaporkan terjadi lebih lama dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pervaginam (Solehati & Rustina, 2015).

Nyeri menimbulkan masalah pada ibu post *sectio caesarea* yang dapat mempengaruhi hubungan personal, kesulitan dalam perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur/ keterbatasan dalam melakukan mobilisasi, dan juga proses laktasi seperti mengatur posisi yang nyaman selama menyusui. Rasa nyeri yang meningkat selama proses menyusui menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayi nya sehingga nutrisi untuk bayi tidak optimal yang menyebabkan respiratorik terganggu dan daya tahan imun rendah serta berkurangnya *bonding attachment* antara ibu dan bayi (Pratiwi, 2012).

Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien dan menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Tetapi tidak semua perawat meyakini atau menggunakan pendekatan non farmakologis untuk menghilangkan rasa nyeri ketika merawat pasien post operasi, karena kurangnya pengenalan teknik non farmakologis. Maka perawat harus mengembangkan keahlian atau strategi dalam penanganan rasa nyeri (Pinandita *et al.*, 2012).

Pada kenyataannya, masih sedikit rumah sakit yang menggunakan metode non farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri. Rumah sakit lebih menitikberatkan penatalaksanaan nyeri dengan metode farmakologis yang nyatanya lebih mahal seperti pemberian analgetik terutama pada pasien pasca operasi. Pemberian analgetik secara berkelanjutan, tidak sesuai dengan aturan dan monitor yang tepat akan menimbulkan ketergantungan dan mengakibatkan banyak efek samping seperti sedasi, *confuse*, agitasi, gangguan pada ginjal, peningkatan produksi asam-asam saluran cerna yang justru menghambat proses penyembuhan luka, ambulasi sampai dengan *prolonged length of stay* yang sangat berpengaruh terhadap *effective cost management* dari pasien (Sulistyo,2013).

Penatalaksanaan non farmakologis lebih murah, simple, tanpa efek merugikan dan secara ekonomi dapat menghemat pengeluaran untuk kunjungan ke tenaga medis dan pembelian obat-obatan anti nyeri. Berbagai tindakan non farmakologi seperti stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit (*transcutaneous electrical nerve stimulation/TENS*), akupuntur, pemberian placebo, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis (*biofeedback*), hypnosis dan sentuhan terapeutik (Bernatzky, 2011). Salah satu metode untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi. Kelebihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lain adalah teknik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Novitasari & Aryana, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri. Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi Benson. Relaksasi Benson adalah pengembangan metode relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Hasneli *et al.*, 2015).

Kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik merupakan faktor keberhasilan relaksasi. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat (Benson, dalam Purwanto 2006). Faktor penting dalam penyembuhan pasien adalah faktor spiritual. Umat Islam percaya bahwa penyebutan kata Allah secara berulang dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan jiwa di mana percaya akan “sang pencipta” juga percaya akan “kuasanya” semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses analgesia endogen sehingga mampu mengurangi persepsi nyeri seseorang. (Yesi, 2015).

Secara fisiologis, keyakinan/spiritual dalam bentuk pengucapan kata akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh yang merupakan morfin alami dan bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman “*Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenang*” (QS. Ar-Ra’du: 29) (Hidayat, 2014).

Mahdavi et al., (2013) *Implementing Benson’s Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression*. Menunjukkan bahwa relaksasi Benson dapat menurunkan tingkat stress, cemas, dan depresi pada pasien hemodialis. Purwanto, (2011) dengan judul Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou dan RS Tk.III R.W Mongisidi Teling Manado. diperoleh p value 0.000 <0.05.

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2018 di ruang rekam medik RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Pada tahun 2016 di dapatkan pasien SC sebanyak 217 kasus. Pada tahun 2017 tindakan SC sebanyak 205 kasus dan tahun 2018 periode Januari hingga Agustus tindakan SC sebanyak 120 kasus.

Sedangkan kasus tertinggi terdapat di RS Bhayangkara dengan tindakan SC pada tahun 2016 sebanyak 776 kasus, tahun 2017 terdapat 675 kasus dan pada tahun 2018 periode Januari-Oktober berjumlah 481 kasus. Hal ini menunjukkan setelah terkait system kebijakan pelayanan yang berjenjang sehingga RS Bhayangkara tipe C lebih banyak dari pada RSUD Dr.M.Yunus tipe B. Berdasarkan fenomena di atas dan urgensi nyeri pada pasien post *sectio caesarea*, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Meningkatnya jumlah pembedahan *sectio caesarea* di dunia dan di Indonesia menyebabkan semakin meningkatnya komplikasi pasca operasi. Persalinan *secsio caesarea* memiliki resiko komplikasi lima kali lebih besar, resiko kematian dan infeksi lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Komplikasi yang bisa timbul pada *sectio caesarea* adalah infeksi puerperal, perdarahan akibat pembedahan atau karena atonia uteri, luka kandung kemih, embolisme paru, *deep vein thrombosis*, dan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Selain itu *sectio caesarea* juga berdampak pada fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang masing-masing komponennya saling mempengaruhi.

Nyeri merupakan gejala sisa yang disebabkan oleh luka insisi dinding abdomen post *sectio caesarea*. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik dan benar akan mempengaruhi proses penyembuhan luka itu sendiri, kesulitan dalam perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur/ keterbatasan dalam melakukan mobilisasi, dan juga proses laktasi yang berdampak pada rendahnya imun bayi dan berkurangnya *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Perawat mempunyai peran yang penting dalam membantu mengurangi rasa nyeri pasca operasi secara non farmakologi. Karena biasanya di rumah sakit hanya diberikan obat farmakologi yang mempunyai efek samping membahayakan apabila dikonsumsi terus menerus. Kurangnya penanganan

nyeri secara non farmakologi membuat peneliti tertarik untuk mengurangi rasa nyeri post *sectio caesarea* melalui pemberian teknik relaksasi Benson. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pertanyaan yang akan diteliti “Adakah pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk diketahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, riwayat operasi dan paritas)
- b. Untuk mengetahui skor nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea*.
- c. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan/wawasan serta pengalaman belajar di bidang ilmu keperawatan maternitas khususnya nyeri pasca *sectio caesarea* serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam bentuk riset keperawatan

2. Instalasi rumah sakit

Untuk memberikan masukan perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya dalam pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* sebagai upaya penanganan nyeri pasien dengan cara non farmakologi yang langsung melibatkan perawat.

3. Institusi Pendidikan

Menambah referensi dibidang ilmu kesehatan mengenai pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi nyeri pasca operasi.

4. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan sebagai informasi mengenai pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan penelitian yang lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio caesarea yaitu suatu upaya persalinan dengan prosedur operasi melalui teknik membuat insisi di dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Manuba, 2011). Sedangkan menurut Wiknojosastro (2010) *sectio caesarea* adalah membuka perut dengan sayatan pada dinding perut dan uterus yang di lakukan secara vertical dan mediana, dari kulit sampai fascia dan menurut definisi Oxorn (2010) *sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus.

Berdasarkan deifinisi diatas, maka dapat disimpulkan defini *Sectio caesarea* yaitu upaya pembedahan dengan prosedur operasi guna melahirkan bayi dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu.

2. Indikasi Medis Dilakukan *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea dilakukan apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin.

a. Indikasi Medis

Menurut Annisa (2010) ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

1) Power

Yang memungkinkan dilakukan *sectio caesarea*, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

2) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, dengan kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

3) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lota* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminata* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C

b. Indikasi Ibu

Menurut Oxorn (2010), indikasi *sectio caesarea* lebih bersifat *absolute* dan *relative*. Setiap keadaan yang tidak memungkinkan kelahiran lewat jalan lahir merupakan indikasi absolute untuk *sectio caesarea*. Diantaranya adalah panggul sempit yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi, kelahiran pervaginam bisa terlaksana tetapi dengan keadaan tertentu membuat kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya. Faktor-faktor yang menyebabkan perlunya tindakan *sectio caesarea* menurut Oxorn, (2010) yaitu :

1) *Disporpori fetopelvic*

Mencakup panggul sempit, fetus terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan ukuran *pelvic*.

2) Disfungsi uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, ketidakmampuan dilatasi *cervix*, partus menjadi lama.

3) Neoplasma

Neoplasma yang menyumbat pelvis menyebabkan persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Kanker invasif yang didiagnosa pada trimester ketiga dapat diatasi dengan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal atau keduanya.

4) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

Meliputi riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan indikasi *sectio caesarea* sebelumnya. Pada sebagian negara besar ada kebiasaan yang dilakukan akhir-akhir ini yaitu setelah prosedur *sectio caesarea* dilakukan maka persalinan mendatang juga harus diakhiri dengan tindakan *sectio caesarea* juga.

5) Abruptio plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Hal ini jarang terjadi namun merupakan komplikasi yang serius dalam kehamilan.

c. Indikasi Janin

Indikasi Janin untuk dilakukan *sectio caesarea* (Oxorn, 2010), yaitu :

1) Gawat janin

Disebut gawat janin, bila ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Stimulasi oxytocin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi.

Terlebih apabila ditunjang kondisi ibu yang kurang mendukung. Sebagai contoh, bila ibu menderita hipertensi atau kejang pada rahim dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat yaitu aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami

gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin (Oxorn, 2010).

2) Ukuran Janin

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita kencing manis. Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat dari pada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama (Oxorn, 2010).

3) Cacat atau kematian janin sebelumnya.

4) Ibu-ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan *sectio caesarea* elektif.

5) Malposisi dan malpresentasi bayi.

6) Faktor Plasenta.

7) *Plasenta previa*

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

a) Plasenta lepas (*Solution placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

b) *Plasenta accreta*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

e. Indikasi sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan *sectio caesarea* yaitu indikasi sosial. Indikasi sosial meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan. Persalinan seksio sesar karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* (Rasjidi, 2009).

3. Kontraindikasi SC

Sectio caesarea tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti janin sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin anak dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin, janin terlalu kecil untuk mampu hidup diluar kandungan, anemia berat, terjadi infeksi dalam kehamilan, anak dalam keadaan cacat seperti Hidrocefalus dan anecephalus, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen, minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea* (Rasjidi, 2009)

4. Komplikasi SC

Komplikasi yang paling umum dialami oleh ibu-ibu pasca SC adalah nyeri, infeksi, kehilangan darah yang berat, bekuan darah di kaki atau paru-paru, mual dan muntah setelah persalinan (terkait prosedur anestesi), histerektomi darurat, masalah usus seperti konstipasi atau ileus, cedera organ lain seperti kandung kemih yang dapat terjadi selama operasi, dan kematian. (Akinola *et al.*, 2014).

5. Penatalaksanaan *post sectio caesarea*

Menurut Cunningham (2006) penatalaksanaan pasca operatif meliputi pemantauan ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat.

- a. Penatalaksanaan ruang pemulihan meliputi jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara cermat, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpasi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik.
- b. Penatalaksanaan di ruang rawat setelah pasien dipindahkan di ruang rawat tanda vital dievaluasi sedikitnya setiap jam selama minimal 4 jam.
- c. Terapi cairan dan makanan.

Pasien *post sectio caesarea* pada umumnya membutuhkan 3 liter cairan untuk 24 jam pertama setelah pembedahan. Apabila pengeluaran urine turun kurang dari 30 ml/jam pasien harus segera dievaluasi. Penyebab oligouria dapat berkisar dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik dari infus oksitosis.

- d. Fungsi kandung kemih dan usus.

Kateter pada umumnya dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau 24 jam setelah pembedahan.

- e. Mobilisasi Dini

Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien seyogyanya dapat turun dari tempat tidur dengan bantuan paling sedikit 2 kali. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif atau individual, dan menyakitkan tubuh. Reseptor nyeri terletak pada semua saraf bebas yang terletak pada kulit, tulang, persendian, dinding arteri, membran yang mengelilingi otak, dan usus (Solehati & Kokasih, 2015).

Nyeri bersifat dalam, tumpul, diikuti berbagai macam gangguan, terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini berhubungan dengan kerusakan jaringan, ini bersifat terus-menerus atau intermitten (Hanley, 2008).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hanley (2008) nyeri diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil.

b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih.

3. Fisiologi Nyeri

a. Stimulus Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosireseptor, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik (Prasetyo, 2010).

b. Reseptor Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatik dalam (deep somatik) dan pada daerah viseral. Karena letaknya yang berbeda inilah nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda-beda (Tamsuri, 2012).

c. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang sangat penting dalam suatu pengalaman nyeri. Neurotransmitter terdiri dari :

1. Substansi P ditemukan pada neuron nyeri di kornu dorsalis (peptida ektisator), diperlukan untuk mentransmisi impuls nyeri dari perifer ke otak dan menyebabkan vasodilatasi dan edema.
2. Serotonin dilepaskan oleh batang otak dan kornu dorsalis untuk menghambat transmisi nyeri
3. Prostaglandin dibangkitkan dari pemecahan pospolipid di membran sel dan dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel. Sedangkan neuromodular terdiri dari :

1. Endorfin (morfin endogen) merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, diaktivasi oleh daya stress dan nyeri serta terdapat di otak, spinal dan traktus gastrointestinal serta dapat memberi efek analgetik.
2. Bradikinin yang dilepaskan dari plasma dan pecah di sekitar pembuluh darah yang mengalami cedera, bekerja pada reseptor syaraf perifer yang dapat meningkatkan stimulus nyeri dan bekerja pada sel yang menyebabkan reaksi berantai sehingga terjadi pelepasan prostaglandin (Tamsuri, 2012).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2010) menyatakan bahwa beberapa factor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya koping dan dukungan keluarga social.

a. Usia

Usia dalam hal ini adalah variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak-anak. Perbedaan tingkat perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak bereaksi terhadap nyeri (Daniela et al., 2010).

Berdasarkan tingkatan umur dan diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu Hal ini menunjukkan bahwa anak toddler dan usia sekolah merasa distress yang cukup tinggi terhadap nyeri (Walco, 2008).

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Anak-anak belajar bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyeri dimana anak perempuan boleh pulang ke rumah sambil menangis ketika lututnya terluka, sedangkan anak laki-laki diberitahu untuk berani dan tidak menangis (Taylor et al., 2008).

c) Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri, misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

d) Pola Koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

e) Makna Nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

f) Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g) Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Pengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Umumnya, orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Schmitz et al., 2012).

h) Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Banyak orang yang merasa lingkungan pelayanan kesehatan yang asing, khususnya cahaya, kebisingan, aktivitas yang sama di ruang perawatan intensif, dapat menambah nyeri yang dirasakan (Craig et al., 2008).

5. Pengkajian Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami (Mohamad, sudarti, & fauziah, 2010). Beberapa hal yang dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Riwayat Nyeri

Pengingat PQRST

1. P : Provokasi (penyebab terjadinya nyeri)

Tenaga kesehatan harus mengkaji faktor penyebab terjadinya nyeri pada klien, bagian tubuh mana yang terasa nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis. Karena terkadang nyeri itu bisa muncul tidak karena luka tetapi karena faktor psikologisnya.

2. Q : Quality

Kualitas nyeri yaitu ungkapan subyektif yang diungkapkan oleh klien dan mendeskripsikan nyeri dengan kalimat seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial atau bahkan digencet.

3. R : Region

Untuk mengkaji lokasi nyerinya, tenaga kesehatan meminta klien untuk menyebutkan bagian mana saja yang dirasakan tidak nyaman. Untuk mengetahui lokasi yang spesifik tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

4. S : Severe

Untuk mengetahui dimana tingkat keparahan nyeri, hal ini yang paling subyektif dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri ini bisa digambarkan melalui skala nyeri.

5. T : Time

Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama nyeri itu muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

6. Skala Nyeri

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah skala nyeri itu sendiri. Pasien mendeskripsi nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat, tetapi tentu masing-masing individu akan mempunyai penilaian yang berbeda. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran yang lebih objektif. Menurut (Miller, 2009) Beberapa skala yang dapat dipakai untuk mengukur skala nyeri diantaranya :

a. *Faces Pain Scale*

Skala wajah untuk menilai nyeri dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan cara penilaian yang dapat digunakan untuk anak-anak. Perkembangan kemampuan verbal dan pemahaman konsep merupakan hambatan utama ketika menggunakan cara-cara penilaian nyeri yang telah dikemukakan untuk anak usia 3 tahun ke atas (Wong, D. and Baker, C, 1988).

Skala wajah dapat digunakan untuk anak-anak, karena anak-anak dapat diminta untuk memilih gambar wajah sesuai rasa nyeri yang dialaminya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah wong baker faces menggunakan enam kartun wajah, yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis, dan tiap wajah ditandai.



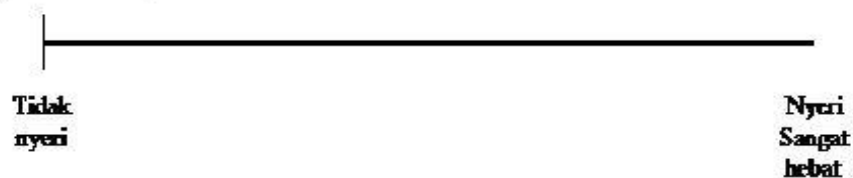
**Gambar 2.1 Skala Whaley dan Wong
(Sumber: Baultch, 2010)**

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala nyeri visual ini untuk anak usia 8 tahun ke atas (Wong, D. and Baker, C, 1988).

Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Farmasis dapat segera menggunakannya sebagai penilaian cepat pada hampir semua situasi praktek farmasi namun pada periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangya reda rasa nyeri.

3) Skala analog visual

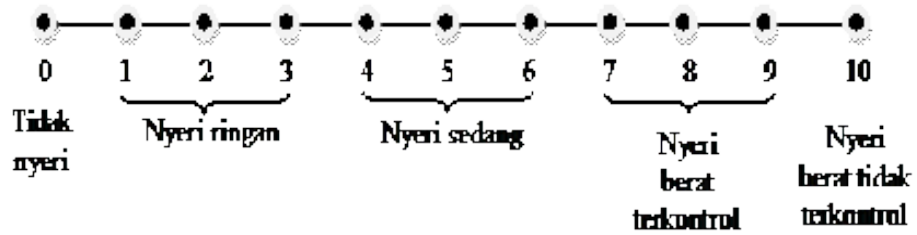


**Gambar 2.2 Visual Analog Scale
(Sumber : Smeltzer, 2000)**

c. Skala Numerik Verbal

Skala numerik verbal skala ini menggunakan angka-angka nol sampai sepuluh untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

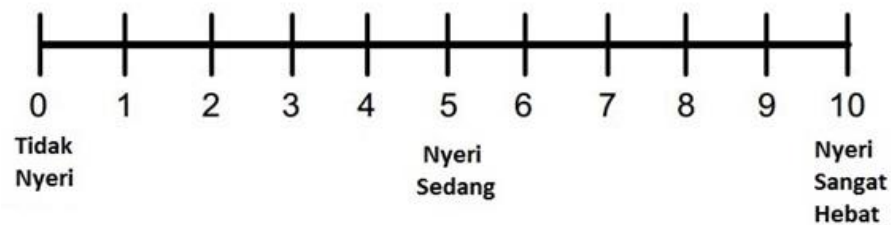
Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Skala ini membatasi pilihan kata pasien oleh karena itu skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Miller, 2009).



Gambar 2.3 Skala Numerik Verbal
(Sumber : Miller, 2009)

d. Skala intensitas nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Potter, 2006). Skala penilaian NRS (*Numeric Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata (Maryunani, 2013). Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, 1-3 intensitas nyeri ringan, 4-6 intensitas nyeri sedang, 7-9 intensitas nyeri berat, 10 intensitas nyeri berat tidak terkontrol.



Gambar 2.4 Numerical Rating Scale
(Sumber : Potter & Perry, 2006)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.
(Brunner & Suddart, 2006)

7. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan anti inflamasi non opioid/nonsteroid (NSAIDS), dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010). Obat NSAID umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat (Potter & Perry, 2009).

b. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Ada dua jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu: Behavioral treatment seperti latihan relaksasi, distraksi, hipnoterapi, latihan biofeedback dan terapi fisik seperti akupuntur, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS) (Machfoed & Suharjanti, 2010).

C. Konsep Relaksasi Benson

1. Definisi Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005).

Individu dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi-afektif dengan melakukan relaksasi. Relaksasi merupakan upaya membebaskan pikiran dan tubuh dari ketegangan melalui latihan dan upaya sadar. Teknik relaksasi memberikan kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, stres fisik, dan emosi. Individu yang menggunakan teknik relaksasi dengan benar akan mengalami beberapa perubahan fisiologis dan perilaku (Potter & Perry 2005).

Nosiseptor (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan kemudian asam laktat tersebut merangsang serabut rasa nyeri. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk meringankan atau menghilangkan rasa nyeri adalah terapi Benson (Solehati & Kokasih, 2015).

2. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson yang merupakan seorang ahli peneliti medis di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Boston's Beth Israel Hospital*. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama atau bimbingan mentor. Faktor keberhasilan dari relaksasi ini merupakan kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien

mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002).

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat (Benson, dalam Purwanto 2006). Faktor penting dalam penyembuhan pasien adalah faktor spiritual. Umat Islam percaya bahwa penyebutan kata Allah secara berulang dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan jiwa (Subandi, 2009).

Fokus keyakinan dari teknik relaksasi ini adalah pengucapan kata atau frase yang dipilih yang memiliki kedalaman keyakinan bagi pasien. Kata atau frase yang dipilih akan meningkatkan efek menenangkan. Pengucapan berulang kata-kata atau frase yang merupakan keyakinan pasien akan memiliki efek yang lebih besar pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak mempunyai arti. Pemilihan frase dipilih dengan kata yang singkat dan mudah diingat oleh pasien (Maimunah & Retnowati, 2011)

Teknik yang dilakukan bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006).

3. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson

Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur dan stress serta emosi yang ditunjukkan. Dengan relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *flight or fight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan.

Adapun efek relaksasi menurut Potter dan Perry (2005) relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernafasan;
- b. Penurunan konsumsi oksigen;
- c. Penurunan ketegangan otot;
- d. Penurunan kecepatan metabolisme;
- e. Peningkatan kesadaran;
- f. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan;
- g. Tidak ada perubahan posisi yang volunter;
- h. Perasaan damai dan sejahtera;
- i. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga.

Menurut Suharjo (2011) relaksasi Benson merupakan respon relaksasi pernafasan dengan memusatkan perhatian sehingga dapat menciptakan lingkungan yang tenang. Relaksasi Benson dilakukan secara rutin berguna untuk mengurangi atau mengontrol stres seperti marah, kecemasan, mempengaruhi detak jantung, nyeri kronik, depresi, tekanan darah, aktivitas otak, insomnia, kecemasan dan dapat meningkatkan rasa tenang setelah dilakukan relaksasi.

4. Prosedur

Terdapat empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson dapat berhasil, yaitu lingkungan yang tenang, pasien mampu untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya secara sadar, mampu untuk memusatkan diri selama 10 menit pada kata yang telah dipilih dan mampu untuk bersikap pasif dari pikiran-pikiran yang mengganggu pasien (Benson dan Poctor, 2000).

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut Datak (2008) dalam jurnal Nur Inayati 2012 adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman
- b. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman

- c. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata;
- d. Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah.
- e. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan kemudian kendurkan
- f. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap Astaghfirullah, tenangkan pikiran kemudian Nafas dalam hembuskan, Laa ilaa ha Ilallah. Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar / sesuai dengan frase keyakinan masing-masing, lakukan selama 10 menit.
- g. Kata yang diucapkan kalimat Allah, atau nama-namaNya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar. Dzikir yang diucapkan adalah:
 1. Astaghfirullah
 2. Subhanallah
 3. Alhamdulillah
 4. Allahu akbar
 5. Laa ilaa ha illallah
- h. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

Relaksasi ini dilakukan 2 jam post *sectio caesarea* dihitung pada saat responden berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan, intervensi dilakukan selama 10 menit di tempat tidur, karena lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam. Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar (Pinandita *et al.*,

2012). Peneliti terlebih dahulu menjelaskan dan mendemonstrasikan langsung cara melakukan relaksasi Benson di ruangan responden tersebut dirawat, dilanjutkan dengan intervensi yang dilakukan responden, setelah itu dilakukan pengukuran skor nyeri post setelah dilaksanakan tindakan pemberian relaksasi Benson.

Contoh kata atau frase yang menjadi focus sesuai dengan keyakinan adalah (Benson & Poctor, 2002 ; Datak, 2008) :

- a. Islam : *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berdzikir seperti; *Alhamdulillah; Subhannallah; Allahu Akbar; Astagfirullah* dan lain-lain.
- b. Katolik : *Tuhan Yesus Kristus, kasihanilah aku; bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.*
- c. Protestan : *Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampaui aku.*
- d. Hindu : *Om; Kebahagiaan adadalam di dalam hati; Engkau ada di mana-mana ; dan Engkau adalah tanpa bentuk.*
- e. Budha : *Om mani Padme Hum*

D. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea*

Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releaxing factor (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla

adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter (Yusliana, 2015).

Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari deoxyribo nucleid acid (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di post sinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Solehati & Kokasih, 2015).

Nurhayati, dkk (2017) Relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi *sectio caesarea* menggunakan desain penelitian *one group pre-post test* dengan jumlah sampel 75 ibu post *sectio caesarea*. Hasil uji T diperoleh nilai ($p = 0,001$) menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post *sectio caesarea*.

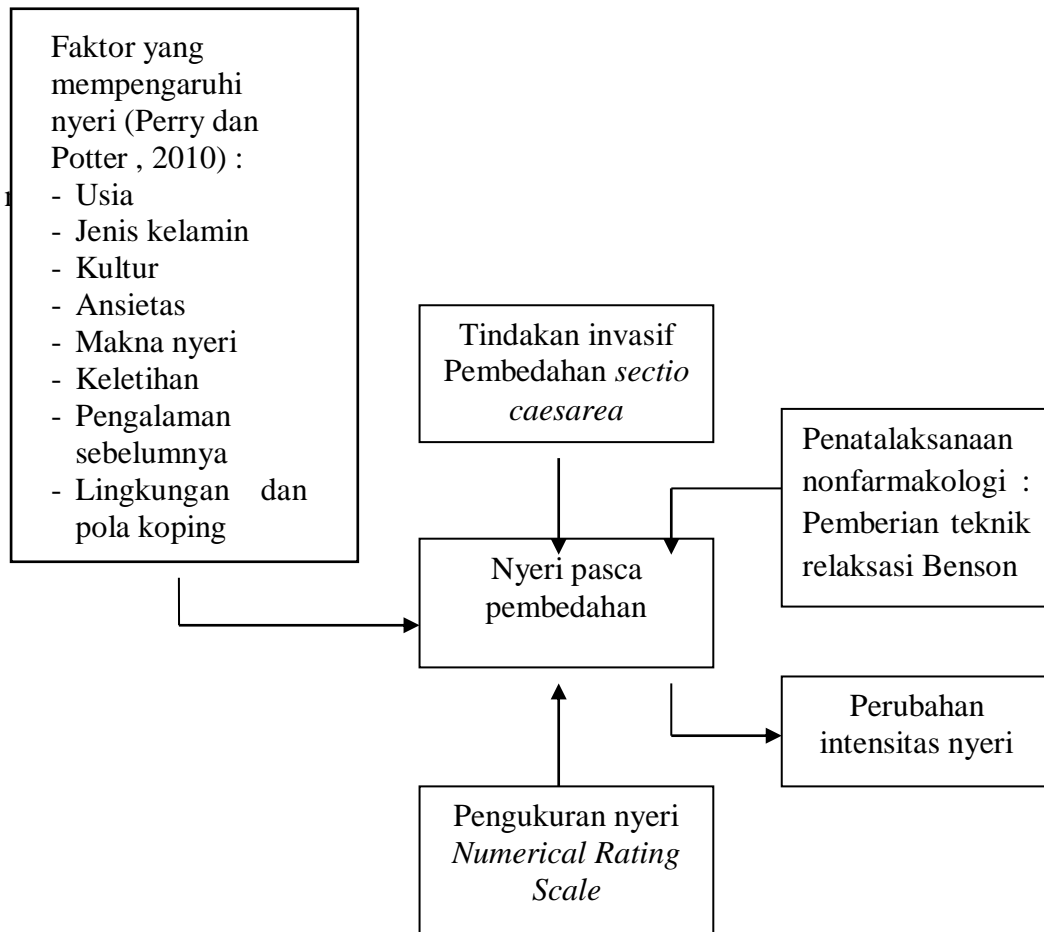
Penelitian yang dilakukan oleh (Datak, 2008), Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pascabedah Pasien TUR Prostat menunjukkan bahwa relaksasi Benson efektif mengatasi nyeri pasca bedah pasien TUR Prostat dibandingkan hanya menggunakan terapi analgetik saja. Menggunakan desain penelitian *one group pre-post test* dengan jumlah sampel 16 orang diperoleh nilai ($p \text{ value} = 0,019$). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Astriani (2018) yaitu pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *benigna prostat hyperplasia*. Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sueb (2016) yaitu relaksasi Benson dapat menurunkan nyeri pada pasien dengan *Trans Urethral Resection Of The Prostate (TURP)*, diperoleh rata-rata setelah dilakukan intervensi yaitu 1,43 dan standar deviasi 0,53 (p value = 0.017) yang berarti bahwa relaksasi Benson efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada *Trans Urethral Resection Of The Prostate (TURP)*. Penelitian yang dilakukan oleh Solehati, dkk (2013) menjelaskan bahwa skor nyeri pasien post operasi mastektomi di RSHS Bandung menemukan perbedaan yang bermakna penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah periode intervensi ($p= 0.000$).

Hasil penelitian (Rasubala dkk, 2017) menunjukkan adanya Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Apendisitis di RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou dan RS TK.III Mongisidi Teling Manado menggunakan desain *One group pre-post test* dengan jumlah sampel 16 orang diperoleh ($p = 0,000$). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan relaksasi Benson berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri.

Berbagai penelitian membuktikan bahwa relaksasi Benson bermanfaat pada penurunan nyeri, berdasarkan penelitian yang dilakukan Hesti, dkk (2018) menunjukkan bahwa hasil analisis uji Wilcoxon relaksasi Benson bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis dengan nilai $p=0,002$. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo & Lestari (2014) yang berjudul pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri dada kiri pada pasien *Acute Myocardial infarc* di RS Dr Moewardi Surakarta. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value pada kelompok kontrol sebesar ($p=0,004$) sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada respondend dengan AMI.

E. Kerangka Teori



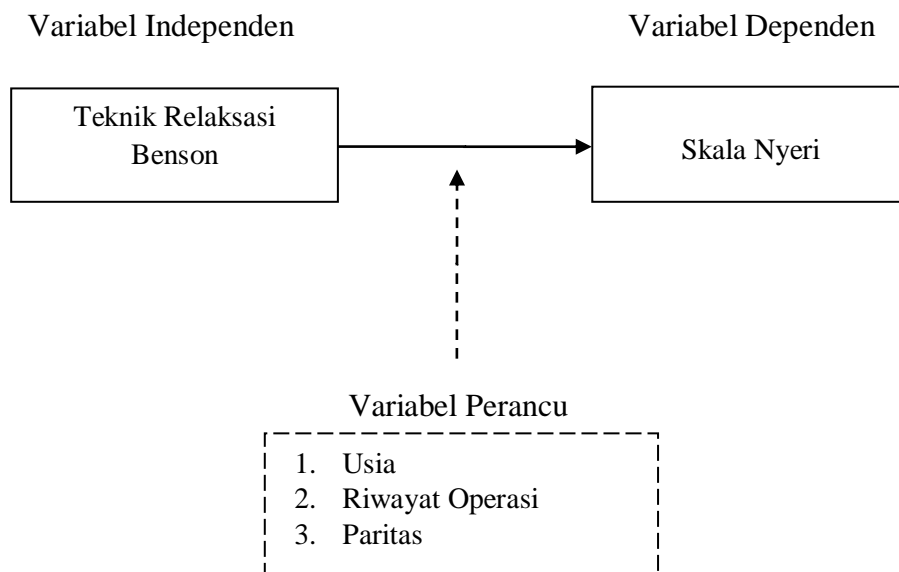
Bagan 2.1

**Kerangka Teori Modifikasi dari Potter & Perry
(2005) dan Andarmoyo (2013)**

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur ketika penelitian dilakukan. Kerangka konsep menggambarkan ada tidaknya pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu. Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: Variabel yang diteliti : Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

1. Ada pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea*.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel In- dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tindakan pemberian teknik relaksasi Benson	Sebuah terapi relaksasi nafas dalam disertai pengucapan kata/kalimat berdasarkan keyakinan agama yang diberikan untuk mengurangi nyeri pada pasien post <i>sectio caesarea</i> .	Observasi	Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi Benson		

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Nyeri	Sensasi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan oleh luka insisi pada bagian abdomen post <i>sectio caesarea</i> .	Subjektif	Skala nyeri <i>numerical rating scale</i>	Skor 3-8	Rasio

Variabel Penelitian Perancu	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia responden dihitung dari tahun kelahiran	Wawancara	Lembar observasi dengan pertanyaan pada data karakteristik responden	17-50 tahun	Rasio
Riwayat Operasi	Keterangan apakah responden pernah dilakukan operasi sebelumnya	Wawancara	Lembar observasi dengan pertanyaan pada data karakteristik responden	0 : Tidak 1 : Ya	Nominal
Paritas	Riwayat melahirkan anak (kelahiran hidup) pada responden, berapa kali responden melahirkan anak.	Wawancara	Lembar observasi dengan pertanyaan pada data karakteristik responden	0 : Primipara (1 anak) 1 : Multipara (2-4 anak)	Nominal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperiment* dengan rancangan penelitian *One group pre test - post test design*, dimana sampel di observasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan kemudian setelah diberi perlakuan, sampel tersebut di observasi kembali (Sugiono, 2010). Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Responden ——— O1 ——— P1 ——— O2

Bagan 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : Pretest skor nyeri

P1 : Perlakuan teknik relaksasi Benson

O2 : Posttest skor nyeri setelah relaksasi Benson

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran awal (pretest) terhadap skor nyeri pada pasien post *sectio caesarea* sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson (O1), kemudian dilakukan pengukuran kedua (posttest) terhadap skor nyeri pada pasien post *sectio caesarea* setelah dilakukan teknik relaksasi Benson (O2).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Melati RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang terdiri atas obyek/subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi yang digunakan sebagai subyek dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di ruangan Melati wilayah RS Bhayangkara POLDA Bengkulu pada tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di wilayah RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus dibawah ini :

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2} \right]^2$$

Keterangan :

$n =$	Besar sampel
$Z\alpha =$	Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)
$S =$	Simpangan baku perbedaan nilai penelitian sebelumnya
$Z\beta =$	Derivat baku normal untuk β sebesar (1,282)
$X_1 - X_2 =$	Beda rata-rata pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian Nurhayati, dkk (2011) tentang *pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di PKU Muhammadiyah Jombang* Nilai mean pre ($X_1 = 6,84$), nilai mean post $X_2 = 6,19$), beda mean ($X_1 - X_2 = 0,651$) standar deviasi pre ($S = 0,949$) dan standar deviasi post ($S = 1,052$). Besaran sampel yang diperoleh :

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,282) 1,052}{0,651} \right]^2 = \left[\frac{3,410584}{0,651} \right]^2 = (5,238)^2$$

$$= 27,44 \longrightarrow 27 \times 10\% = 2,7$$

$$= 27 + 2,7 = 29,7 \longrightarrow 30 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah seluruh sampel yang dibutuhkan adalah 30 orang. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi :

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan ke dalam penelitian; sedangkan kriteria eklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael 2011).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi sampel penelitian
- b. Skor nyeri post *sectio caesarea* 3-8
- c. Pasien post *sectio caesarea* setelah 2 jam di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan.
- d. Usia 17 – 50 tahun
- e. Beragama Islam
- f. Responden tidak mengalami gangguan kesadaran dan dapat diajak berkomunikasi

Kriteria eklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Responden diberikan analgetik diluar standar pengobatan RS
- b. Responden memiliki riwayat penyakit sistemik yang tidak terkontrol
- c. Tidak mengikuti relaksasi Benson hingga selesai

D. Pengumpulan Data

1. Data primer
 - a. Data karakteristik responden meliputi umur, riwayat operasi sebelumnya dan paritas diperoleh melalui wawancara
 - b. Data skor nyeri pasien post *sectio caesarea* setelah 2 jam berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan diperoleh dengan menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale* (0-10) melalui wawancara
 - c. Data skor nyeri setelah dilakukan intervensi relaksasi Benson selama ± 10 menit diperoleh dengan menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale* (0-10) melalui wawancara
2. Data sekunder
 - a. Data sekunder diperoleh dari RS Bhayangkara POLDA Bengkulu untuk mengetahui jumlah pasien post *section caesarea* dalam tiga tahun terakhir.

E. Prosedur Penelitian

- a. Proses kegiatan penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan secara akademik, kemudian peneliti mempersiapkan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu.
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengidentifikasi calon responden yang bisa dijadikan sampel penelitian.
- c. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.
- d. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.
- e. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian lembar observasi.
- f. Peneliti terlebih dahulu mendemonstrasikan cara melakukan relaksasi Benson
- g. Pre test pengukuran skor nyeri pasien post *sectio caesarea* dilakukan setelah 2 jam berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di

ruangan, pengukuran menggunakan lembar observasi dan *Numerical Rating Scale* dengan skor 3-8.

- h. Responden melakukan intervensi teknik relaksasi Benson selama 10 menit sesuai dengan standar operasional prosedur.
- i. Post test pengukuran skor nyeri pasien *sectio caesarea* menggunakan lembar observasi dan *Numerical Rating Scale* dengan skor 3-8.
- j. Data skor nyeri yang dirasakan pasien sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea* dicatat di lembar observasi

F. Instrument Penelitian

1. Lembar observasi yang berisi informasi karakteristik responden
2. Alat ukur nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) oleh Potter & Perry untuk mengukur skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi.
3. SOP teknik relaksasi Benson sebagai panduan peneliti dalam memberikan tindakan.

G. Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer dengan. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

a. Tahap *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

b. Tahap *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data variabel sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variable. Riwayat operasi sebelumnya diberi kode 0 = tidak dan 1 = ya. Paritas diberi kode 0 = primipara dan 1 = multipara

c. Tahap *Processing*

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistic secara komputerasi atau perangkat lunak SPSS.

d. Tahap *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke program SPSS untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

H. Analisis Data

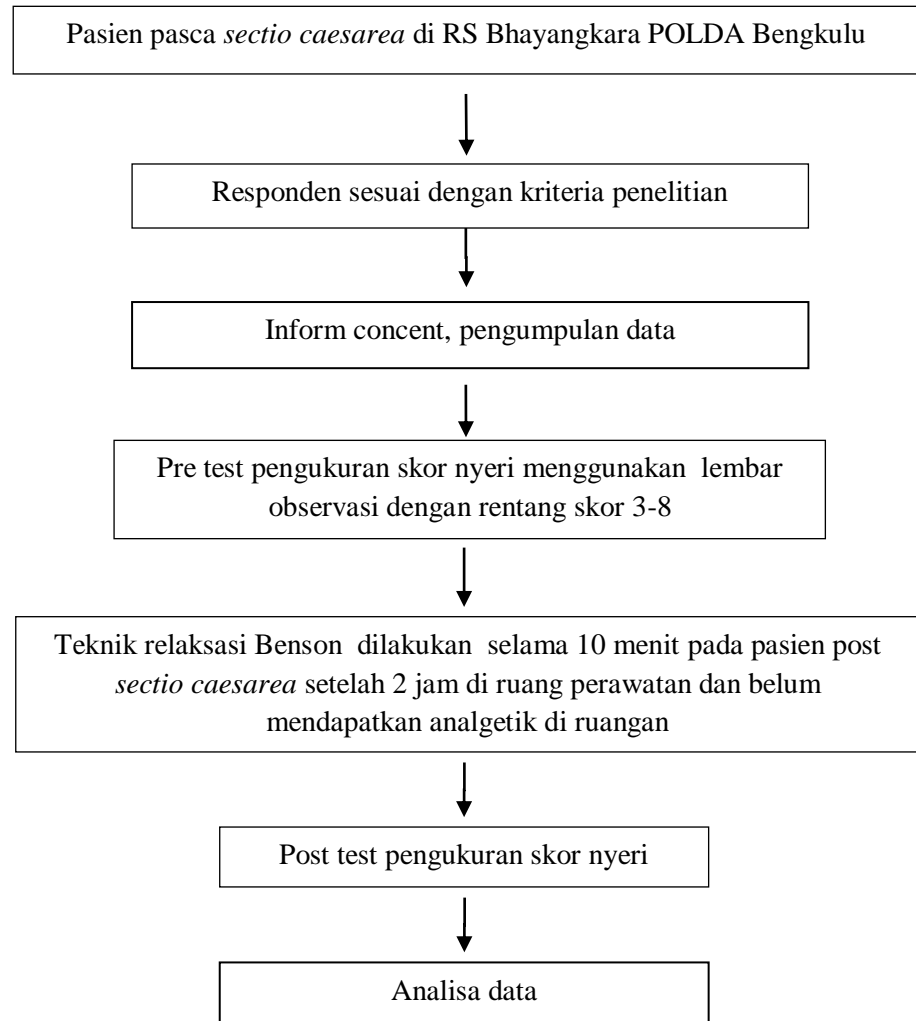
1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari riwayat operasi dan paritas. Sedangkan analisis terhadap umur dan skor nyeri post *sectio caesarea* menggunakan *tendency central* meliputi *mean, median, standar deviasi, min, max, dan CI for mean 95%*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea*. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada α 5%. Uji untuk melihat perbedaan skor nyeri pada pasien post *sectio caesarea* sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *T test Paired*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

I. Alur Penelitian



Bagan 4.2 Alur Penelitian

J. Etika Penelitian

Menurut Hamid, (2008) peneliti telah mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden dan terhindar dari segala bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *ethical clearence* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika

responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar observasi. penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode nama Depan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin kerahasiannya. Peneliti menyimpan file informasi responden dan file dapat dimusnahkan setelah 5 tahun.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden diperlakukan secara adil dari awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi. Pada penelitian ini, peneliti memberikan waktu intervensi yang sama antara responden satu dengan responden lainnya.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Penelitian ini memberikan informasi dan manfaat kepada responden tanpa membahayakan responden itu sendiri.

6. *Malbeneficence*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis. Dalam penelitian tidak ada perlakuan yang menyakiti responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Melati RS Bhayangkara POLDA Bengkulu untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Teknik relaksasi Benson) dengan variabel dependen (skala nyeri). Pengambilan data menggunakan lembar observasi menggunakan skala *Numerical Rating Scale*.

Tahap pertama yang dilakukan pada awal penelitian adalah persiapan penelitian dengan mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada DPMPTSP selanjutnya surat dari DPMPTSP ditujukan ke RS Bhayangkara POLDA Bengkulu, kemudian mendapatkan surat izin melakukan penelitian dan mempersiapkan instrumen penelitian yaitu lembar pengumpulan data/observasi yang berisi informasi responden dan alat ukur nyeri *Numerical Rating Scale* serta SOP teknik relaksasi Benson sebagai panduan peneliti dalam memberikan tindakan.

Penelitian ini mulai dilakukan mulai tanggal 22 Januari sampai 25 Februari 2019 di ruangan Melati RS Bhayangkara POLDA Bengkulu. Populasi yang digunakan sebagai subyek dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di ruangan Melati wilayah RS Bhayangkara POLDA Bengkulu pada tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang pasien post *sectio caesarea* yang dirawat di wilayah RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019 yang diambil secara *consecutive sampling*. Penelitian dimulai dari pemilihan responden yang sesuai kriteria inklusi, lalu *informed consent*, pengumpulan data karakteristik responden dan dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan yang dilakukan sesaat setelah responden keluar dari kamar operasi dan sudah berada di ruangan perawatan. Peneliti terlebih dahulu

mendemostrasikan teknik relaksasi Benson sesuai dengan SOP kepada responden.

Pengambilan data terdiri dari data primer berupa skor nyeri yang dirasakan responden yang dikumpulkan dengan cara mengukur nyeri menggunakan lembar observasi dengan skala nyeri *Numerical Rating Scale*. Pengukuran skor nyeri dilakukan pada pasien post *sectio caesarea* setelah 2 jam di ruang perawatan dan belum mendapatkan analgetik di ruangan, setelah itu responden melakukan teknik relaksasi Benson selama 10 menit, setelah selesai intervensi langsung dilakukan pengukuran skor nyeri kembali.

Data sekunder diperoleh dari status pasien dan informasi dari ruangan rawat. Data dalam penelitian ini menggunakan data *numeric* dan dilakukan *editing, coding, sorting, dan tabulating*, setelah itu data diolah dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS. Data yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi dan dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah dan dianalisis dengan menggunakan *descriptive statistics* untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan kenormalan data.

2. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari riwayat operasi dan paritas. Sedangkan analisis terhadap umur dan skor nyeri post *sectio caesarea* di Ruang Melati RS Bhayangkara POLDA Bengkulu menggunakan *tendency central* melihat mean, median, minimum, maksimum, SD, dan *CI for Mean 95%*. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Umur, Riwayat
Operasi dan Paritas di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu
Tahun 2019

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI for mean 95%
Umur	30	29,43	29,50	4,4946	20-40	7,59-31,28

Variabel	Frekuensi
1. Riwayat Operasi	
Tidak	17 (56,7%)
Ya	13 (43,3%)
2. Paritas	
Primipara (1 anak)	12 (40,0%)
Multipara (2-4 anak)	18 (60,0%)

Tabel 5.1 Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari umur, riwayat operasi sebelumnya dan paritas. Rata rata umur responden dalam penelitian ini adalah 29,43 tahun, median 29,50 tahun, standar deviasi 4,946 tahun, umur minimal 20 tahun dan umur maksimal 40 tahun serta dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata usia responden berada pada rentang usia 27,59-31,28 tahun. Hasil tabel menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (56,7%) tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya dan lebih dari separuh responden (60,0%) adalah multipara.

Tabel 5.2
Distribusi Skor Nyeri Pre dan Post Intervensi Relaksasi Benson Pada
Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu
Tahun 2019

Skor Nyeri	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI for mean 95%
Pre Intervensi	30	6,00	6,00	0,695	5-7	5,74-6,26
Post Intervensi		4,77	5,00	0,728	4-6	4,49-5,04

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri responden *sectio caesarea* sebelum diberikan intervensi relaksasi Benson yaitu 6,00 dan standar deviasi 0,695. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata skor nyeri antara 5,74-6,26.

Hasil analisis didapatkan bahwa skor nyeri responden *sectio caesarea* setelah diberikan intervensi relaksasi Benson dengan rata-rata 4,77 dan standar deviasi 0,728. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata skor nyeri antara 4,49-5,04.

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea*. Berdasarkan uji kenormalan di dapatkan hasil data yang di olah berdistribusi tidak normal ($p \leq 0.005$), sehingga uji yang di lakukan yaitu uji non parametrik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada α 5%. Untuk melihat kemaknaan, apabila $p \leq 0.05$ maka ada pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

Tabel 5.3
Perbedaan Nilai Rata-Rata Skor Nyeri Responden Sebelum dan
Setelah Intervensi di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu Tahun 2019

Variabel	N	Mean	Z (df)	P Value
Pre-Post	30	1,23	-5,069	0,000*

* *Wilcoxon Sign Rank Test*

Tabel 5.3 Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan bahwa selisih penurunan rerata skor nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi Benson pasien post *sectio caesarea* yaitu 1,23 skala nyeri. Hasil uji statistic menunjukkan $p=0.000 < 0.05$ artinya ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah di berikan teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pasien *sectio caesarea*. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea*.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan akan diuraikan tentang makna hasil penelitian dan membandingkannya dengan teori dari penelitian terkait, serta mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, gambaran skor nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan teknik relaksasi Benson serta pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019.

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 29,43 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rezeki (2018) yang menyebutkan bahwa usia terbanyak mengalami persalinan dengan SC adalah 20-35 Tahun yaitu sebanyak (82,30%). Karena rentang umur 20-35 tahun merupakan umur wanita subur.

Rasdiana (2014) mengatakan bahwa ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi *sectio caesarea*. Ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan seperti panggul yang belum sempurna, komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya. Sedangkan ibu yang usianya 35 atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan, kecenderungan mengalami perdarahan post partum dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap

sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin.

b. Riwayat Operasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (56,7%) tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhayati (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (77,3%) tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Sudirman (2009) mengatakan, faktor-faktor medis dilakukan *sectio caesarea* adalah karena faktor ibu dan faktor janin.

Faktor medis ibu dilakukannya *sectio caesarea* adalah plasenta previa (5,3%), riwayat persalinan ibu yang lalu mengalami *sectio caesarea* (5,7%), disproporsi sefalopelvic (3,3%), preeklamsi berat (25,6%), dan ketuban pecah dini (31,7%). Faktor medis Janin dilakukan tindakan *sectio caesarea* yaitu letak sungsang (11%), letak lintang (5,3%), gawat janin (7,7%) dan gemelli (7,7%) (Jovany, 2012).

Keadaan yang pernah mengalami persalinan atau baru akan terjadi dapat menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir dan cemas menjalaninya, karena kekhawatiran dan kecemasan mengalami rasa sakit tersebut memilih persalinan *sectio caesarea* untuk mengeluarkan bayinya (Kasdu, 2003).

c. Paritas

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden (60%) adalah multipara yaitu 18 ibu post *sectio caesarea*. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2015) yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (38,7%) adalah multipara. Sartika (2014) mengatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) memiliki angka kejadian perdarahan pasca persalinan

lebih tinggi. Pada paritas rendah (paritas satu) karena ketidaksiapan menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Resiko untuk terjadinya persalinan *sectio caesarea* pada primipara 2 kali lebih besar dari pada multipara

Paritas yang paling aman adalah multi gravida. Primi gravida dan Grande multi gravida mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan. Secara umum paritas multi gravida merupakan paritas paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan resiko rendah. Meskipun demikian tetap ada faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Pada ibu multi gravida yang pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, transfusi darah, serta riwayat bedah sesar pada persalinan sebelumnya (Trivonia, 2011).

2. Gambaran Nyeri Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Benson Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri responden post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu sebelum diberikan intervensi relaksasi Benson adalah 6,00. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, dkk (2017) bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi didapatkan rata-rata skala nyeri pasien post *sectio caesarea* yaitu 6,03.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehati, dkk (2013) menjelaskan bahwa rata-rata skor nyeri pasien post operasi mastektomi di RSHS Bandung sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson yaitu 6,20. Rasubala, dkk (2017) bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi Benson didapatkan rata-rata skala nyeri pasien post

operasi apendisitis yaitu 6,62. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamranani (2014) yang menjelaskan bahwa rata-rata skor nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson adalah 4,81.

Masalah yang paling banyak terjadi pada pasien post *sectio caesarea* adalah nyeri. Hal ini terjadi karena adanya luka bekas sayatan yang mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinefrin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu (Setiyohadi, 2007)

3. Gambaran Nyeri Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri responden post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu setelah diberikan intervensi relaksasi Benson adalah 4,77. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Dewi & Astriani (2016) pada pasien post operasi *benigna prostatic hyperplasia* diperoleh rata-rata skor nyeri setelah diberikan intervensi yaitu 3,82. Rasubala, dkk (2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan teknik relaksasi Benson didapatkan rata – rata skala nyeri pasien post operasi apendisitis adalah 3,25.

Penelitian yang dilakukan oleh Solehati, dkk (2013) menjelaskan bahwa rata-rata skor nyeri pasien post operasi mastektomi di RSHS Bandung setelah dilakukan teknik relaksasi Benson yaitu 2,71. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sueb (2016) yaitu relaksasi Benson dapat menurunkan nyeri pada pasien dengan *Trans Urethral Resection Of The Prostate (TURP)*, dengan rata-rata 1,43.

Purwanto (2011), tujuan dilakukannya relaksai Benson adalah untuk menciptakan suasana intern yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap sensasi nyeri pada hipotalamus sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Relaksasi Benson dalam hal berperan untuk menurunkan intensitas persepsi nyeri bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman. Hal ini diperkuat dengan menggunakan kata-kata yang memiliki efek menenangkan dan mampu mempengaruhi korteks serebri karena tehnik relaksasi Benson menyatakan unsur religi didalamnya dimana semua umat yang percaya akan “sang pencipta” juga percaya akan “kuasanya” dimana hal ini semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses *analgesia endogen* sehingga mampu mengurangi persepsi nyeri seseorang.

Menurut peneliti, intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan. Hal ini karena pemberian teknik relaksasi Benson yang dilakukan secara benar dan berulang maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi Benson ini dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri.

4. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

Hasil penelitian didapatkan penurunan rerata skor nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi Benson sebesar 1,23 skala nyeri. Hasi uji statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan rerata skor nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea* ($p = 0,000$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwanto (2011) bahwa pemberian relaksasi Benson efektif terhadap penurunan skor nyeri pada pasien post operasi ($p = 0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Astriani (2018) bahwa ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng ($p = 0,000$)

Relaksasi Benson menurut *the International Institute of Health*, merupakan bagian dari *Complementary and Alternative Medicine* (CAM), termasuk bidang *mind and body intervention*. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002).

Pada Relaksasi Benson disertai dengan pengucapan kata/frase sama halnya dengan dzikir lisan dengan penuh kesadaran akan berpengaruh sangat baik terhadap mekanisme imun tubuh (Mardiyono, 2009). Berdzikir dapat membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon endorfin otomatis akan keluar. Ketika hormon endorfin keluar, secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang (NHS, 2012).

Efek lain yang dipengaruhi oleh CAM dalam hal ini terapi dzikir lisan adalah pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neurotransmitter di otak, mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euforia dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Potter & Perry, 2010). Molekul-molekul seperti nitric oxide, endocannabinoids, endorfin atau enkephalin berperan pada respon plasebo, fasilitasi efek positif CAM, perasaan nyaman dan relaksasi serta mempunyai kapasitas antagonis terhadap stres, yang merupakan mekanisme objektif dan subjektif

beberapa pendekatan terapi komplement (Banjari, 2008).

Efek dari RR dan sinyal molekul tersebut yang menyebabkan ketenangan jiwa pada kelompok terapi dzikir lisan. Selain itu jalur lainnya adalah akibat terapi dzikir lisan yang menyebabkan relaksasi diharapkan dapat mengaktifasi struktur otak seperti lobus frontal dan area limbik, menunjukkan peran penting emosi (*affect*) dan keyakinan (*belief*), juga akan meningkatkan sistem imun. Diharapkan terapi relaksasi Benson ini sebagai bentuk CAM juga menjadi bagian dari regular dan *scientific medicine* (Banjari, 2008)

Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing factor (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter (Yusliana, 2015).

Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari deoxyribo nucleid acid (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri dipostsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Solehati & Kokasih, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Solehati, dkk (2013) menjelaskan bahwa relaksasi Benson efektif untuk menurunkan nyeri pasien post operasi mastektomi di RSHS Bandung. Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum

dan setelah periode intervensi ($p = 0,000$). Penelitian Datak (2008) mengenai efektifitas relaksasi Benson terhadap nyeri pasca bedah pasien TUR prostat juga membuktikan bahwa relaksasi Benson efektif mengatasi nyeri dibandingkan hanya menggunakan terapi analgetik saja dengan ($p = 0,019$)

Berbagai penelitian membuktikan bahwa relaksasi Benson bermanfaat pada penurunan nyeri, penelitian yang dilakukan Hesti, dkk (2018) menunjukkan bahwa relaksasi Benson bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis ($p = 0,002$). Sunaryo & Lestari (2014) menunjukkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan AMI ($p = 0,004$)

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019 masih banyak memiliki keterbatasannya diantaranya :

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan menggunakan desain *one group pre and posttest*, dimana intervensi penelitian diberikan kepada suatu kelompok intervensi tanpa kelompok pembanding sehingga tidak diketahui apakah hasil skor nyeri benar-benar disebabkan oleh relaksasi Benson atau disebabkan oleh factor lain. Seharusnya menggunakan desain *pre test-post test with control group*, sehingga dapat membandingkan hasil penelitian dan yang diberi latihan relaksasi lainnya.
2. Sampel yang kecil membuat distribusi data tidak normal sehingga menggunakan uji non parametric dan tidak dapat dilakukan generalisasi dari sample ke populasi.
3. Pada penelitian ini intervensi relaksasi benson Benson tidak dapat diberikan secara mandiri pada klien post *sectio caesarea* tetapi harus diberikan bersama terapi farmakologi karena nyeri setelah operasi merupakan nyeri yang tidak bisa ditangani secara nonfarmakologi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu tahun 2019, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata usia responden adalah 29,43 tahun, lebih dari separuh responden (56,7%) tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya dan lebih dari separuh responden (60%) adalah multipara..
2. Rerata skor nyeri pasien sebelum dilakukan relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu adalah 6,00. Rerata skor nyeri pasien setelah dilakukan relaksasi Benson pada pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu adalah 4,77.
3. Terdapat perbedaan rerata skor nyeri pasien sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi Benson sebesar 1,23 skala nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post *sectio caesarea* di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu ($p = 0.000$)

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan di atas maka beberapa hal yang perlu disarankan sebagai berikut :

1. RS Bhayangkara POLDA Bengkulu
 - a. Bagi kepala ruangan Melati selaku penanggung jawab di ruangan di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu beserta perawat diharapkan menjadikan relaksasi Benson sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien post *sectio caesarea*.

2. Insitusi Pendidikan

- a. Bagi institusi pendidikan untuk dapat menjadikan teknik/terapi ini menjadi referensi dalam proses pembelajaran dalam mengembangkan asuhan keperawatan asuhan keperawatan sebagai penanganan non farmakologi pada pasien post *sectio caesarea*.

3. Masyarakat

- a. Menambah informasi di kehidupan sehari-hari serta dapat digunakan sebagai alternative relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri lainnya secara nonfarmakologi.

4. Untuk Peneliti Lain

- a. Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan menggunakan kelompok pembandingan (kelompok kontrol) dan pengontrolan terhadap variabel lain yang dapat mempengaruhi penurunan skor nyeri sehingga didapatkan hasil yang lebih maksimal.
- b. Mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik latihan lain yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post *sectio caesarea* sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis latihan untuk penanganan rasa nyeri.
- c. Diharapkan peneliti melakukan penelitian dengan sampel berskala besar

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta.: Ar-Ruzz
- Annisa, (2010). *faktor-faktor risiko persalinan sectio caesarea*. Diakses tanggal 20 November 2018. [http://perpus.Fkik.uinjkt.ac.id /file_digital/silvia%20Aulia%20Annisa.pdf](http://perpus.Fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/silvia%20Aulia%20Annisa.pdf) (13.20)
- Aryana, K. O., Novitasari, D. (2013). Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran. *J. Keperawatan Jiwa*, 1(2): 186-295.
- Benson, H & Proctor, W. (2002). *Dasar-Dasar Respon Relaksasi : Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda*. Bandung : Kaifa
- Brunner & Suddarth. (2006). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Brunner and Suddarth. (2010). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW.
- Craig, K., Lilley, C., & Gilbert, C. (2008). Social barriers to optimal pain management in infants and children. *Clin J Pain*,12(4)
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gillstrap III, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D.,et. al. (2006). *Obstetri William*. Vol 1. Edisi 21. EGC. Jakarta.
- Daniela, M., Clarisa, N., Virgil, V., Elisabeta, V., & Schneider, F. (2010). Physiology of pain-general mechanisms and individual differences. *Jurnal Medical Aradean*, 8(4).
- Datak. (2008). *Efektivitas relaksasi benson terhadap nyeri pada pasca bedah pada pasien Transurethral Resection Of The Prostate*. RSU Pusat Fatmawati. Jakarta : FIK UI.
- Dewi, Putu I., S., & Astriani, Ni Made D., Y. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*. Vol 4, No 2.
- Hanley & Belfus. (2008). *Emergency Nursing Secrets*. Jakarta : EGC
- Hamid, A. 2008. *Buku Ajar Riset Keperawatan, Konsep Etika dan Instrumentasi*. Jakarta : EGC
- Hamranani. (2014). *Relaksasi Benson Dapat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia*. Tersedia : ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/triage

/article/download/192/190 (Diperoleh: 10 Maret 2019)

- Hesti., Safitri, W & Sani, Fakhrudin N. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Masran II. 74 (2001-2018)
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irmawaty, Lenny. (2013). Manajmen Nyeri Menggunakan Terapi Music Pada Pasien Post Sectio Caesarea . STIKES Medistra Indonesia . *jurnal Ilmiah WIDYA*. Vol 2, No. 3.
- Jovany, M. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dilakukan Seksio Sesarea yang Kedua*. Depok : FIK UI.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan solusinya*. Jakarta : Puspaswara.
- Machfoed , M., & Suharjanti I. (2010). *Konsensus Nasional Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Mahdavi, A., Gorji, M. A. H., Gorji, A. M. H., Yazdani, J., & Ardebil, M. D. (2013). Implementing benson's relaxation training in hemodialysis patients: Changes in perceived stress, anxiety, and depression. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(9).
- Maimunah, A. & Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam (JPI)* Copyright © 2011 Lembaga Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). Vol 8 No.1
- Manuaba,IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Maryunani. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Miller, J. (2009). *21st century criminology:a reference handbook*. California: Sage
- Niclasson. (2015). *Pain Relief following Cesarean Section Short and Long Term Perspective*. Sweden University
- Nurhayati, dkk. (2011). Pengaruh Teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. *Jurnal kesehatan keperawatan, Vol. 7 No. 1*
- Nurhayati, Nung A. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi *Sectio Saecarea*. *Jurnal Skolastik Keperawatan*

- Oxorn & Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Paramitha, P. *et al.* (2017). Perbedaan tingkat nyeri dan tekanan darah sebelum dan sesudah Slow Deep Breathing', 3(2), pp. 100–109
- Pinandita, I. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Vol 8(1): 32-43.* .
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Ed.4, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental: Konsep, proses dan praktik*. Ed. 4. Vol.2. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan . Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Prasetyo, S. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pratiwi, Ratna. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung
- Purwanto. (2011). *Pengaruh Latihan Relaksasi Religius Untuk Mengurangi Insomnia di Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rasubala, G. F, Kumat, L.T, Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUP Prof DR RD Kandou dan RS TK III RW Mongisidi Manado.
- Rasdiana, Muhammad. (2014). *Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah Moewardi*. (<http%3A%2F%2Fprints.ums.ac.id> Diakses pada tanggal 2 Maret 2019).
- Rasjidi, Imam. (2009). *Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Rezeki, Sri & Sari, M. (2018). Karakteristik Ibu Bersalin dengan Indikasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol (7) 1*

- Riskesdas (2013), Diakses pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://www.depkes.gi.id/resources.dowload/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Sartika, Evita. (2014). *Karakteristik ibu bersalin dengan seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Medan*. ([http%3A%2F%2Fjournal](http://3A%2F%2Fjournal)). Diakses pada tanggal 2 Maret 2019).
- Sastroasmoro, S. & Sofyan, I. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis dalam*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiyohadi, B. 2007. Nyeri; dalam Sudoyo, A.W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II; Edisi keempat, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta.
- Solehati T, Rustina Y. (2013). The Effect of Benson Relaxation on Reduction of Pain Level Among Post Caesarean. 1st Annual Worldwide Nursing Conference (WNC 2013) Conference Singapore. *Proceeding*.
- Solehati Tetti., & Kokasih Cecep, Eli. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Maternitas*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Solehati, T. Kaprudin, S & Lukman, M. (2013). *Efek Model Intervensi Keperawatan Relaksasi Modifikasi (RM) Terhadap Nyeri pada Perempuan Post Op Mastektomi Ca Mamae di RSHS Bandung*. Bandung : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sueb, Cecep T. (2016). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). Volume 2, No.1, Maret 2016', *Prevention*, 2(1), pp. 17–23.
- Suharjo, C. (2011). *Meraih Kekuatan Penyembuhan Diri Yang Tak Terbatas*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo, T & Lestari, S. (2014). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myokardial Infark di RS Dr Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Keperawatan Vol (4) 2 :82-196*
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Taylor, C., Lillis, G., Lemone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamental Of Nursing: The Art And Science Of Nursing Care*. (6th Ed.). Philadelphia: Nazareth Hospital

- Trivonia, dkk. (2011). *Indikasi Persalinan Sektio Caesarea berdasarkan umur dan paritas*, librarygriyahasada. Com
- Walco, G. A. 2008. Needle pain in children: contextual factors. *Pediatrics*, Vol. 122 (Supplement 3), pp S125-S129.
- Wiramihardjo, S. (2006). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: Retika Aditama.
- Wong D.L., Baker, C.M. (1998). Pain in Children : Comparison of Assessment Scales. *Pediatric Nursing*, 1988 Jan-Feb;14(1).
- Yesi, A. P. (2015). Pengaruh pemberian teknik relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD Dr. Soebandi Jember. *Keperawatan universitas Jember*.
- Yusliana, A., Misrawati & Safri.(2015). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Postpartumsectio Caesarea*. *Jurnal keperawatan Indonesia*, vol 2 no 2.

LAMPIRAN

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Kurnia Wahyuni

NIM : P05120315003

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melakukan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* Di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu”**. Dengan ini memohon pasien di daerah RS Bhayangkara POLDA Bengkulu diruangan Melati untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya tanpa ada pengaruh dari pihak manapun sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Anggun Kurnia Wahyuni
Peneliti

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* Di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar **sukarela**.

Nama saya adalah Anggun Kurnia Wahyuni, mahasiswa jurusan Keperawatan prodi DIV Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat di Jalan Indra Giri Padang Harapan Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor Hp **089634078983**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Penelitian ini melibatkan pasien post *sectio caesarea*. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Sekitar 30 responden yang terlibat dalam penelitian ini. Tindakan yang akan dilakukan berupa pemberian teknik relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri post *sectio caesarea*.

Saya akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Selain itu keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak akan menyebabkan resiko yang besar. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan anda tentang pengurangan rasa nyeri pasca *sectio caesarea* melalui teknik relaksasi Benson. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, 2019

Responden

(**Nama Jelas**)

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RS BHAYANGKARA POLDA BENGKULU

No Responden	
-----------------	--

1. Data Responden

Hari/Tanggal :

Nama :

Umur :

Paritas :

Riwayat Operasi : Ya/Tidak

2. Catatan Perkembangan Nyeri

Waktu Pengukuran	Jam Intervensi	Kegiatan	Hasil Pengukuran Skor Nyeri
Pasien post <i>sectio caesarea</i> setelah 2 jam berada di ruang perawatan dan belum mendapatkan analgetik di ruangan		Pre Test	
		Post Test	

Hasil :

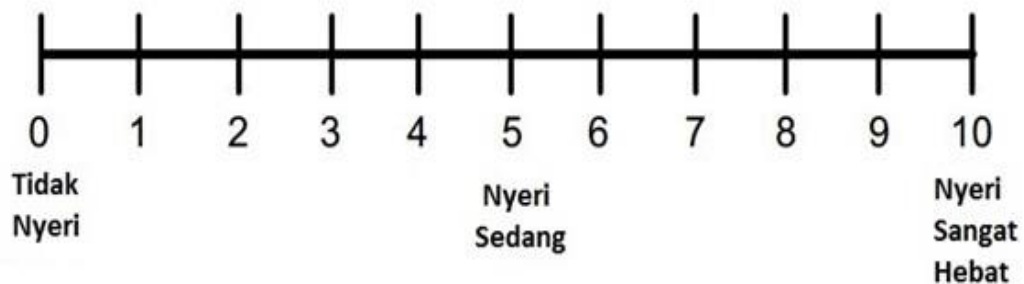
Ket :

NUMERICAL RATING SCALE (NRS) SKALA PERINGKAT NYERI “ ANGKA”

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Potter, 2006).

Instruksi :

1. Jelaskan pada klien bahwa setiap angka adalah tingkatan nyeri dimana angka paling rendah mempunyai arti tidak mengalami nyeri (sakit). Semakin tinggi angka semakin tinggi pula rasa nyeri (sakit) yang dirasakan klien.
2. Minta klien untuk menyebutkan angka yang paling baik untuk menggambarkan nyerinya. Jika klien tidak mampu menggambarkan nyerinya, maka perhatikan wajah dan deskripsi klien saat diminta menggambarkan nyeri yang dialaminya.
3. Catat angka yang disebutkan klien yang sesuai dengan skala angka pada saat prosedur berlangsung pada lembar observasi.



(Sumber : Potter & Perry, 2006)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
TEKNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI NYERI	
Pengertian	Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002)
Tujuan	Pelatihan relaksasi Benson dapat menimbulkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat sehingga membuat seseorang menjadi tenang dan nyaman (Benson, 2000 dalam Guyton 2007)
Prosedur	<p>(Benson & Proctor, 2002 ; Datak, 2008)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman b. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman c. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata d. Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah. e. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan kemudian kendurkan f. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucapkan Astaghfirullah/menurut kepercayaan masing-masing, tenangkan pikiran kemudian Nafas dalam hembuskan, Laa illa ha illallah. Nafas dalam hembuskan, Allahu Akbar dan

	<p>teruskan selama 10 menit.</p> <p>g. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit.</p>
--	---

<p align="center">Contoh Kata atau Frase yang Menjadi Focus Sesuai dengan Keyakinan adalah (Benson & Poctor, 2002 ; Datak, 2008)</p>	
Islam	<i>Allah, atau nama-namaNya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berdzikir seperti Subhannallah; Allahu Akbar; Astagfirullah dan lain-lain.</i>
Katolik	<i>Tuhan Yesus Kristus, kasihanilah aku; bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.</i>
Protestan	<i>Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampaui aku.</i>
Hindu	<i>Om; Kebahagiaan adadalam di dalam hati; Engkau ada di mana-mana ; dan Engkau adalah tanpa bentuk</i>
Budha	<i>Om mani Padme Hum</i>

MASTER TABLE

No	Nama	Umur	Riwayat Operasi	Paritas	Pretest Skor Nyeri	Postest Skor Nyeri
1	Ny. N	35	Ya	2	6	5
2	Ny. C	40	Ya	3	7	6
3	Ny. E	28	Ya	1	6	5
4	Ny. T	32	Tidak	1	7	6
5	Ny. J	23	Tidak	2	6	4
6	Ny. D	21	Tidak	1	7	6
7	Ny. L	30	Ya	2	6	4
8	Ny. D	34	Tidak	2	6	5
9	Ny. F	35	Tidak	2	5	4
10	Ny. R	26	Tidak	3	7	5
11	Ny. S	30	Tidak	1	6	5
12	Ny. N	27	Tidak	1	6	5
13	Ny. L	31	Ya	2	5	4
14	Ny. S	28	Tidak	1	7	5
15	Ny. F	36	Tidak	1	6	4
16	Ny. A	33	Ya	3	5	4
17	Ny. R	32	Tidak	2	6	5
18	Ny. W	20	Tidak	2	6	4
19	Ny. T	34	Ya	3	5	4
20	Ny. D	26	Ya	2	5	4

21	Ny. Y	36	Tidak	1	7	6
22	Ny. M	28	Tidak	2	6	5
23	Ny. N	29	Ya	3	6	5
24	Ny. L	33	Ya	2	5	4
25	Ny. A	24	Tidak	1	6	5
26	Ny. G	23	Tidak	1	6	4
27	Ny. E	29	Ya	2	5	4
28	Ny. P	30	Ya	2	7	6
29	Ny. V	28	Ya	1	6	5
30	Ny. H	22	Tidak	1	6	5

Hasil Data Penelitian

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Distribusi Umur	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor Nyeri Sebelum Hari 1	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor Nyeri Sesudah Hari 1	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Distribusi Umur	Mean	29.43	.903	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.59	
		Upper Bound	31.28	
	5% Trimmed Mean	29.43		
	Median	29.50		
	Variance	24.461		
	Std. Deviation	4.946		
	Minimum	20		
	Maximum	40		
	Range	20		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.073	.427	
Kurtosis	-.498	.833		
Skor Nyeri Sebelum Hari 1	Mean	6.00	.127	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.74	
		Upper Bound	6.26	
	5% Trimmed Mean	6.00		
	Median	6.00		
	Variance	.483		
	Std. Deviation	.695		
	Minimum	5		
	Maximum	7		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.000	.427	
Kurtosis	-.789	.833		
Skor Nyeri Sesudah Hari 1	Mean	4.77	.133	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.49	
		Upper Bound	5.04	
	5% Trimmed Mean	4.74		
	Median	5.00		
	Variance	.530		
	Std. Deviation	.728		
	Minimum	4		
	Maximum	6		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.396	.427	
Kurtosis	-.957	.833		

Riwayat SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	56.7	56.7	56.7
	Ya	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Distribusi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	20	1	3.3	3.3	3.3	
	21	1	3.3	3.3	6.7	
	22	1	3.3	3.3	10.0	
	23	2	6.7	6.7	16.7	
	24	1	3.3	3.3	20.0	
	26	2	6.7	6.7	26.7	
	27	1	3.3	3.3	30.0	
	28	4	13.3	13.3	43.3	
	29	2	6.7	6.7	50.0	
	30	3	10.0	10.0	60.0	
	31	1	3.3	3.3	63.3	
	32	2	6.7	6.7	70.0	
	33	2	6.7	6.7	76.7	
	34	2	6.7	6.7	83.3	
	35	2	6.7	6.7	90.0	
	36	2	6.7	6.7	96.7	
	40	1	3.3	3.3	100.0	
	Total		30	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	40.0	40.0	40.0
	2	13	43.3	43.3	83.3
	3	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Kenormalan Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Distribusi Umur	.086	30	.200*	.981	30	.853
Skor Nyeri Sebelum Hari 1	.267	30	.000	.806	30	.000
Skor Nyeri Sesudah Hari 1	.254	30	.000	.793	30	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Npar Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Nyeri Sebelum Hari 1	30	5	7	6.00	.695
Skor Nyeri Sesudah Hari 1	30	4	6	4.77	.728
Valid N (listwise)	30				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Nyeri Sesudah Hari 1 - Skor Nyeri Sebelum Hari 1	Negative Ranks	30 ^a	15.50	465.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

- a. Skor Nyeri Sesudah Hari 1 < Skor Nyeri Sebelum Hari 1
- b. Skor Nyeri Sesudah Hari 1 > Skor Nyeri Sebelum Hari 1
- c. Skor Nyeri Sesudah Hari 1 = Skor Nyeri Sebelum Hari 1

Test Statistics^a

	Skor Nyeri Sesudah Hari 1 - Skor Nyeri Sebelum Hari 1
Z	-5.069 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Dokumentasi Penelitian









PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 6000
Webalte: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstp.bengkuluprov@gmail.com
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/91/DPMPSTP-P.1/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI Nomor : DM.01.04/555/2/2018, Tanggal 13 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 21 Januari 2019 .

Nama / NPM : Anggun Kurnia Wahyuni/ P05120315003
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS Bhayangkara Polda Bengkulu
Daerah Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 21 Januari 2019 s/d 21 April 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :


- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 21 Januari 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU**
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,




DIHARSONO, SH
PEMBINA TK I
NIP. 19820911-198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI
4. Yang bersangkutan



KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

Bengkulu, 25 Februari 2019

Nomor : B/036 /II/KES.22/2019 /Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesai Penelitian

Kepada,

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Politeknik Kesehatan

di -

Bengkulu

1. Dasar : Surat dari Karumkit Bhayangkara TK III Bengkulu Nomor : B/007/II/2019/Diklit tanggal 22 Januari 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian.
2. Sehubungan dengan Dasar tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak / Ibu bahwa diberikan Izin Pra Penelitian kepada :

Nama : ANGGUN KURNIA WAHYUNI
NPM : P05120315003
Judul Penelitian : PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

3. Demikianlah surat ini dibuat, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBRAG BINGUNG



ROSIANA S. Kep
PENATA NIP. 197509072005012006



KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
Jalan Veteran No. 2 Telp. 0736 - 341086 Bengkulu

Nomor : B/007/I/2019/Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Bengkulu, 22 Januari 2019

Kepada,

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poteknik Kesehatan Bengkulu

di

Bengkulu

1. Dasar :

- a. Renja Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Bengkulu TA. 2018;
- b. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia Nomor : DM.01.04/225/2/2019 Tanggal 03 Januari 2019 tentang Rekomendasi Penelitian.
- c. Surat Rekomendasi Dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor : 503/82.650/91/DPMPSTSP-P.1/2019 Tanggal 21 Januari 2019 tentang Penelitian.

2. Sehubungan dengan Dasar tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak / ibu bahwa diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Anggun Kurnia Wahyuni
N PM : P05120315003
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS. Bhayangkara Polda Bengkulu.

3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG
u.b KAUUR DIKLIT





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Januari 2019

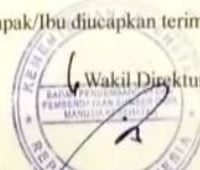
Nomor : : DM. 01.04/.....224...../2/2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anggun Kurnia Wahyuni
NIM : P05120315003
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 089634078983
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara POLDA Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 bulan
Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik,

F. Diana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala RS Bhayangkara POLDA Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Ns. Mardiani, S.Kep.,MM
 Nama Mahasiswa : Anggun Kurnia Wahyuni
 NIM : P0 5120315003
 Prodi : DIV Keperawatan
 Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan
 Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS
 Bhayangkara POLDA Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik/Sasaran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 14-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal acuan	ml
2	Rabu, 19-09-2018	Konsultasi judul dan jurnal acuan	ml
3	Kamis, 20-09-2018	Acc judul Saran pembuatan BAB I	ml
4	Jumat, 21-09-2018	Konsultasi BAB I ➢ Penambahan data pendukung ➢ Jurnal penelitian	ml
5	Senin, 24-09-2018	Acc BAB I Saran melanjutkan BAB II	ml
6	Senin, 1-10-2018	Konsultasi BAB II ➢ Tambahkan sumber dan teori Lanjutkan ke BAB III	ml
7	Selasa, 02-10-2018	Konsultasi BAB III Lanjutkan ke BAB IV ➢ Perbaiki penulisan	ml
8	Selasa, 9-10-2018	Konsultasi BAB IV ➢ Cari desain penelitian yang sesuai	ml
9	Jumat, 12-10-2018	Acc BAB III Konsultasi BAB IV ➢ Perbaiki sampel penelitian	ml
10	Senin, 15-10-2018	Acc BAB IV ➢ Konsultasi dan saran seminar proposal	ml
11	Jumat, 19-10-2018	Acc proposal Acc seminar proposal	ml
12	Kamis, 29-11-2018	Revisi proposal ➢ Alur penelitian lebih diperjelas ➢ Menambah data dan teori BAB I ➢ Penambahan sampel penelitian	ml
13	Rabu, 05-12-2018	Revisi proposal ➢ Perbaiki kriteria responden ➢ Penambahan jurnal pendukung	ml

14	Jumat, 28-12-2018	Acc revisi proposal	ml
15	Jumat, 28-12-2018	Konsultasi akan melakukan penelitian	ml
16	Senin, 11-03-2019	Konsultasi BAB V ➢ Analisa data penelitian ➢ Perbaiki kata dan kalimat	ml
17	Jumat, 15-03-2019	Konsultasi BAB V ➢ Penggunaan uji apa yang sesuai Lanjutkan ke BAB VI	ml
18	Selasa, 19-03-2019	Konsultasi BAB VI ➢ Lengkapi pembahasan	ml
19	Jumat, 22-03-2019	Konsultasi BAB VII ➢ Perbaiki kelemahan penelitian	ml
20	Senin, 22-04-2019	Konsultasi penulisan keseluruhan ➢ Perbaiki penulisan sesuai panduan	ml
21	Jumat, 26-04-2019	Acc hasil penelitian Acc ujian hasil penelitian	ml

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing II : Ns. Hermasnyah, S.Kep., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Anggun Kurnia Wahyuni
 NIM : P0 5120315003
 Prodi : DIV Keperawatan
 Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan
 Skala Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS
 Bhayangkara POLDA Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik/Sasaran	Paraf Pembimbing
1	Jenin, 17 September 18'	Konsultasi judul dan jurnal acuan > Ganti variabel independen	Hs
2	Rabu, 19 September 18'	Konsultasi judul dan jurnal acuan	Hs
3	Kamis, 20 September 18'	Acc judul Saran pembuatan BAB I	Hs
4	Jumat, 21 September 18'	Konsultasi BAB I > Penambahan data pendukung > Jurnal penelitian	Hs
5	Jenin, 24 September 18'	Acc BAB I Saran melanjutkan BAB II	Hs
6	Jenin, 1 Oktober 2018	Konsultasi BAB II (tambahkan sumber dan teori) Lanjutkan ke BAB III	Hs
7	Selasa, 2 Oktober 2018	Konsultasi BAB III Lanjutkan ke BAB IV > Perbaiki penulisan	Hs
8	Rabu, 10 Oktober 2018	Konsultasi BAB IV > Perbaiki dengan pembimbing I	Hs
9	Jumat, 12 Oktober 18'	Acc BAB III Konsultasi BAB IV > Perbaiki sampel penelitian	Hs
10	Selasa, 16 Oktober 2018	Acc BAB IV > Konsultasi dan saran seminar proposal	Hs
11	Jumat, 19 Oktober 2018	Acc proposal Acc seminar proposal	Hs
12	Kamis, 29 November 2018	Revisi proposal > Alur penelitian lebih diperjelas > Menambah data dan teori BAB I Penambahan sampel penelitian	Hs
13	Rabu, 5 Desember 18'	Revisi proposal > Perbaiki kriteria responden > Penambahan jurnal pendukung	Hs

14	Jumat, 28 Desember 18	Acc revisi proposal	fg
15	Jumat, 28 Desember 18	Konsultasi akan melakukan penelitian	fg
16	Rabu, 13 Maret 2019	Konsultasi BAB VI > Lengkapi pembahasan > Cari jurnal yang serupa	fg
17	Jumat, 22 Maret 2019	Konsultasi BAB VI > Perbaiki kata dan kalimat sesuai panduan	fg
18	Jumat, 22 Maret 2019	Konsultasi BAB VI > Perbaiki pembacaan data > Perbaiki kelemahan penelitian	fg
19	Senin, 22 April 2019	Konsultasi BAB VII > Perbaiki kalimat di kesimpulan, saran di cocokkan dengan kelemahan penelitian	fg
20	Jumat, 26 April 2019	Acc hasil penelitian Acc ujian hasil penelitian	fg