



**PENGARUH RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT DAERAH
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

**Oleh
Aditya Yayang Sucipto
NIM 072310101013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PENGARUH RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT DAERAH
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

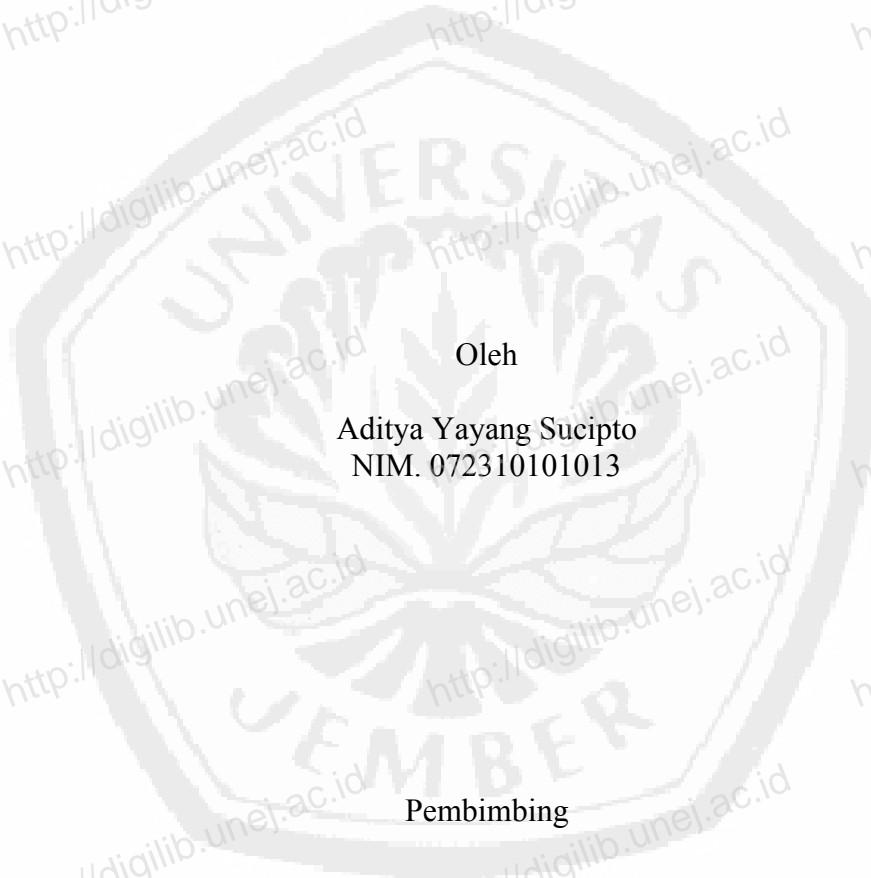
diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Aditya Yayang Sucipto
NIM 072310101013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT DAERAH
dr. SOEBANDI JEMBER**



Oleh

Aditya Yayang Sucipto
NIM. 072310101013

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

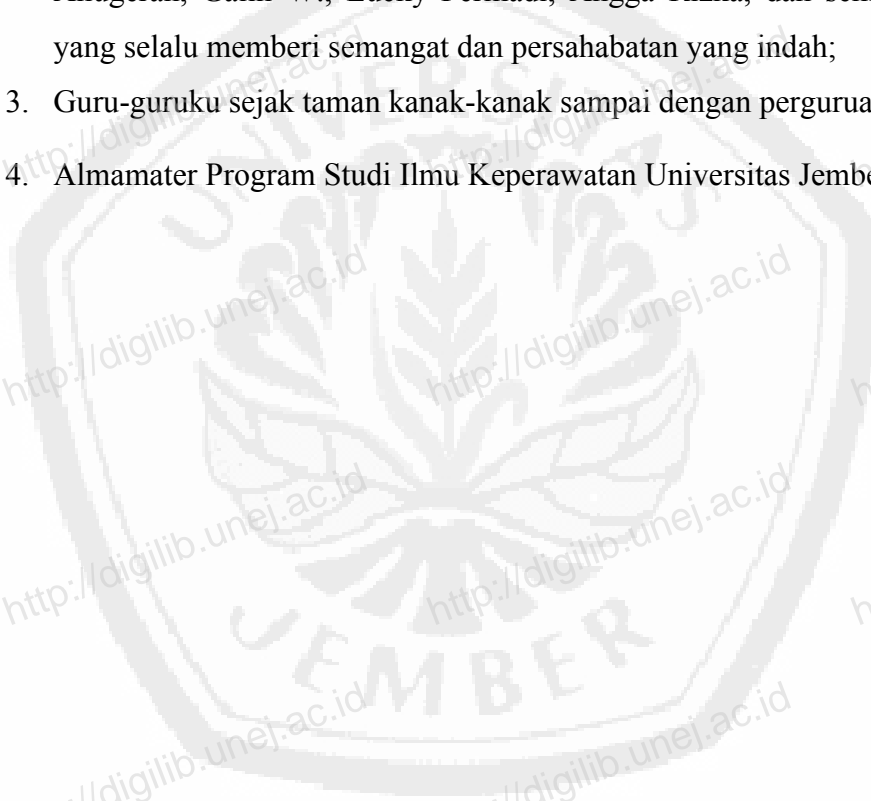
Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Lantin S., S.Kep., M.Kes.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Dwi Sakti Susilowati, ayahanda Ciptono, adikku tersayang Meyda Ines Cintya Sucipto dan Keluarga Besar yang senantiasa memberikan doa dan motivasi bagiku;
2. Saudara-saudara jauhku Hendy Ivan, Hendra Goenawan, Angger Anugerah, Galih W., Lucky Permadi, Angga Rizka, dan semua sahabat yang selalu memberi semangat dan persahabatan yang indah;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



MOTTO

“Sesungguhnya Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui”

(terjemahan Surat *Al Baqarah* ayat 30)¹⁾



1) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aditya Yayang Sucipto

NIM : 072310101013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember“ yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 30 April 2012

Yang menyatakan,

Aditya Yayang Sucipto

NIM. 072310101013

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 13 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.
NIP. 19820622201012 1 002

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Lantin S., S.Kep., M.Kes.
NIP . 1978032320050 1 2002

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP . 19800112 200912 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610198203 1 001

**PENGARUH RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT DAERAH
dr. SOEBANDI JEMBER**

**(*THE EFFECT OF GUIDED IMAGERY RELAXATION TO
PATIENT PAIN WITHIN POST-OPERATIVE SECTIO
CAESAREA AT dr. SOEBANDI HOSPITAL JEMBER*)**

Aditya Yayang Sucipto

ABSTRACT

Childbirth is a process of spending fetal and uri, which can live outside the mother's womb, from the womb through the birth passage or the other way. One of the childbirth methods is Sectio Caesarea surgery. Pain is one of the diagnoses found in post-operative phase (including sectio Caesarea). Pain which is not adequately addressed has which harmful effect. The effect which includes the pain can affect the pulmonary system, cardiovascular, gastrointestinal, endocrine and immunologic. Guided imagery is one of the non-pharmacological methods to reduce pain by using of positive words and imagery to minimize the pain and slacken pulse. The purpose of this study was to compare the pain levels to patient post-operative pain within sectio Caesarea, before and after being given guided imagery relaxation. The design of this study was pre-experimental research with one group pretest and posttest. This research used 30 respondents as the sample. The result indicated that the level of pain before being given Guided Imagery relaxation shows 100% respondents experienced pain. After Guided Imagery relaxation given, 56,7% respondents decreased levels of pain. The analyze used Wilcoxon Signed Rank test with 95% CI ($\alpha=0,05$) got p -value $0,000 < \alpha (0,05)$ as the result. The conclusion of this research was Guided Imagery relaxation had a significant effect toward the levels of post-operative sectio caesarea's pain. Guided Imagery relaxation could be used as a nurse intervention by making the standard operational procedure (SOP) about Guided Imagery relaxation to solve the pain problem.

Key Words: *Pain, Guided Imagery relaxation, Post-operative sectio caesarea*

RINGKASAN

Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
Aditya Yayang Sucipto, 072310101013; 2012; xviii + 78; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Nyeri, Relaksasi *Guided Imagery*, Pasca Operasi *Sectio Caesarea*

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan uri, yang dapat hidup di luar rahim ibu yang melalui jalan lahir atau cara lainnya. Salah satu metode untuk melahirkan adalah dengan operasi *Sectio Caesarea*. Nyeri merupakan salah satu diagnosa ditemukan dalam fase pasca-operasi (termasuk *sectio Caesarea*). Tindakan non-farmakologi untuk meredakan nyeri banyak ditemukan dalam aktifitas keperawatan. *Guided Imagery* adalah salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dengan menggunakan kata-kata dan penggambaran positif untuk meminimalkan rasa sakit dan memperlambat denyut jantung.

Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan tingkat nyeri untuk pasien nyeri pasca operasi *sectio caesarea*, sebelum dan setelah diberikan relaksasi *Guided Imagery*. Desain penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan satu kelompok pretest dan posttest. Penelitian ini menggunakan 30 responden pasien pasca operasi *sectio caesarea* di ruang peristi RSD dr. Soebandi Jember sebagai sampel. Alat ukur yang digunakan adalah *VDS (Verbal Descriptor Scale)* dan relaksasi diberikan melalui rekaman *Guided Imagery* yang diperdengarkan

melaui media MP3 *player* Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum relaksasi *Guided Imagery* diberikan menunjukkan 14 responden mengalami nyeri ringan, 9 responden mengalami nyeri sedang, 5 responden mengalami nyeri berat dan 2 responden mengalami nyeri sangat berat.

Setelah relaksasi *Guided Imagery* diberikan, sebanyak 17 dari 30 responden mengalami penurunan tingkat nyeri dengan rincian 6 responden tidak mengalami nyeri, 14 responden mengalami nyeri ringan, 9 responden mengalami nyeri sedang, dan hanya 1 responden yang mengalami nyeri berat. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Test* dengan 95% CI ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ sebagai hasilnya. Kesimpulan dari penelitian relaksasi *Guided Imagery* ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Relaksasi *Guided Imagery* dapat digunakan sebagai intervensi perawat dengan menggunakan prosedur operasional standar (SOP) tentang relaksasi *Guided Imagery* untuk mengatasi masalah nyeri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SwT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesarnya kepada yang terhormat:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Lantin S.,S.Kep.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah membimbing dan memberikan masukan, saran demi kesempurnaan skripsi saya;
3. Papa Mamaku tercinta dan adikku Meyda Ines Cintya Sucipto, juga teman-teman seperjuangan PSIK Universitas Jember yang telah memberikan motivasi yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap agar nantinya hasil skripsi ini dapat berguna bagi keperawatan sebagai intervensi baru untuk pasien pasca operasi *Sectio Caesarea*. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun.

Jember, 30 April 2012

Penulis

DAFTAR ISI

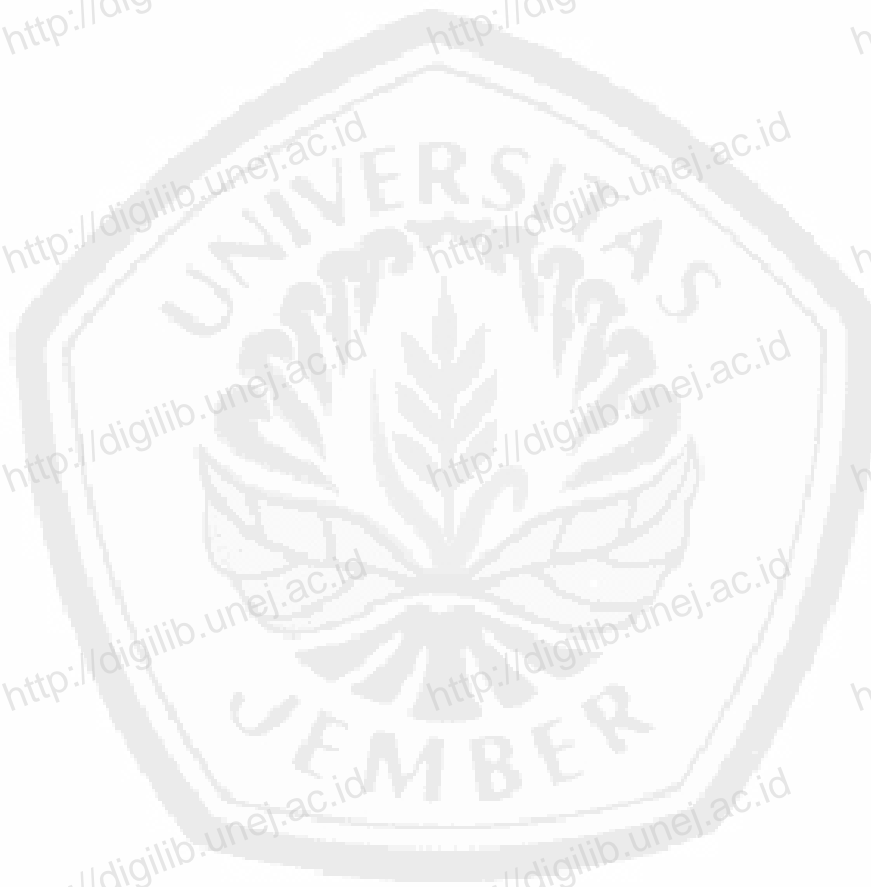
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit.....	9
1.4.2 Manfaat bagi profesi keperawatan	10
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.4 Manfaat bagi masyarakat	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	12
2.1.1 Pengertian persalinan	12

2.1.2	Jenis-jenis persalinan.....	12
2.2	Konsep Dasar Pembedahan	13
2.2.1	Pengertian pembedahan.....	13
2.2.2	Jenis-jenis pembedahan.....	13
2.3	<i>Sectio Caesarea</i>	16
2.3.1	Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	16
2.3.2	Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	16
2.4	Keperawatan Perioperatif	18
2.4.1	Konsep dasar keperawatan perioperatif	18
2.5	Konsep Dasar Nyeri	21
2.5.1	Pengertian nyeri.....	21
2.5.2	Fisiologi nyeri.....	21
2.5.3	Klasifikasi nyeri	25
2.5.4	Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri	26
2.5.5	Pengkajian nyeri.....	28
2.5.6	Nyeri pasca operasi <i>Sectio Caesarea</i>	29
2.5.7	Strategi penatalaksanaan nyeri	30
2.6	Konsep Teknik Relaksasi	32
2.6.1	Definisi	32
2.6.2	Jenis-jenis teknik relaksasi	33
2.6.3	Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	35
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	41
3.1	Kerangka Konsep	41
3.3	Hipotesis	41
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	43
4.1	Jenis Penelitian	43
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.2.1	Populasi penelitian	44
4.2.2	Sampel penelitian	44
4.2.3	Kriteria sampel	44
4.3	Lokasi Penelitian	45

4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber data	47
4.6.2 Teknik pengumpulan data	47
4.6.3 Alat pengumpulan data	48
4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas	50
4.7 Pengolahan Data.....	51
4.8 Analisa Data.....	52
4.8.1 Analisis univariat	52
4.8.2 Analisis bivariat	52
4.9 Etika Penelitian	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
5.1 Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Analisis Univariat.....	57
5.1.2 Analisis Bivariat.....	59
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Karakteristik responden pasca operasi <i>Sectio Caesarea</i>	61
5.2.2 Nyeri sebelum pemberian relaksasi <i>Guided imagery</i>	63
5.2.3 Nyeri sesudah pemberian relaksasi <i>Guided imagery</i>	65
5.2.4 Perbandingan nyeri sebelum dan sesudah relaksasi <i>Guided Imagery</i>	67
5.3 Keterbatasan Penelitian	72
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	73
6.1 Simpulan.....	73
6.2 Saran	74
6.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit.....	74
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	74
6.2.3 Bagi Keperawatan	74
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	75
6.2.5 Bagi Peneliti	75

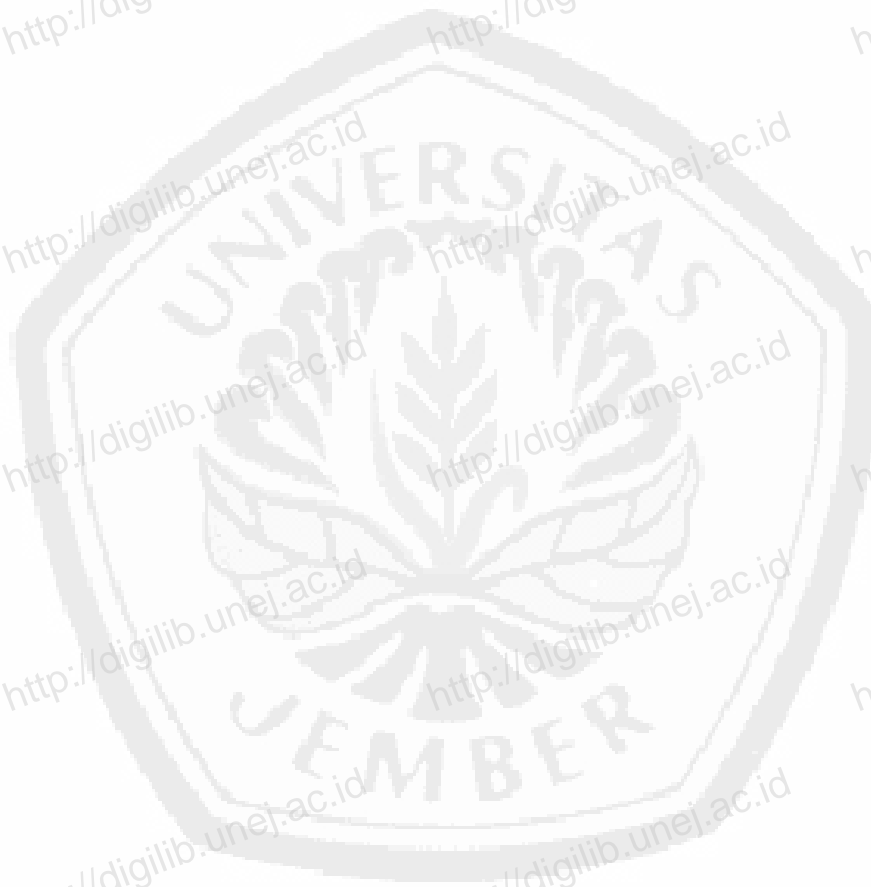
DAFTAR PUSTAKA..... 77

LAMPIRAN-LAMPIRAN..... 80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Verbal Description Scale</i>	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.1 Skema Penelitian <i>One Group Pre test and Post test</i>	32
Gambar 4.2 Rumusan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	37

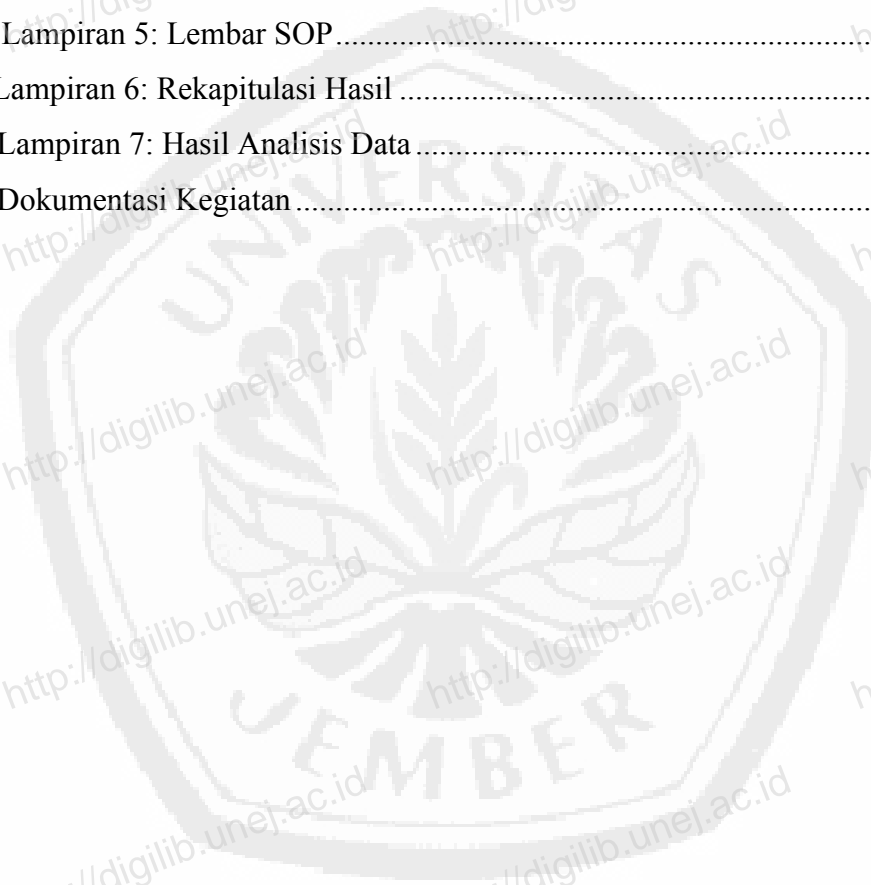


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peran Perawat dalam Keperawatan Perioperatif.....	14
Tabel 2.2 Klasifikasi Tingkat Nyeri.....	18
Tabel 2.3 Tingkat Nyeri dan Karakteristiknya.....	21
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasar umur.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasar suku dan pengalaman operasi sebelumnya.....	57
Tabel 5.3 Distribusi tingkat nyeri responden sebelum dilakukan tindakan relaksasi <i>guided imagery</i>	58
Tabel 5.4 Distribusi tingkat nyeri responden setelah dilakukan tindakan relaksasi <i>guided imagery</i>	58
Tabel 5.5 Perubahan tingkat nyeri pasien pasca operasi <i>sectio caesarea</i> sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi <i>guided imagery</i>	59
Tabel 5.6 Perbedaan tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi <i>guided imagery</i>	59

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lampiran 1: <i>Informed</i>	79
B. Lampiran 2: <i>Concent</i>	80
C. Lampiran 3: Lembar Pengukuran Skala Nyeri	81
D. Lampiran 4: Lembar Validasi Skala Nyeri	82
E. Lampiran 5: Lembar SOP	83
F. Lampiran 6: Rekapitulasi Hasil	86
G. Lampiran 7: Hasil Analisis Data	88
H. Dokumentasi Kegiatan	91



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup di luar kandungan ibu, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998 dalam Syafrudin & Hamidah, 2007). Partus terbagi dalam dua bagian menurut cara persalinannya. Partus yang pertama yaitu partus biasa (normal) jika wanita berada atau dekat dengan masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak *et al.*, 2004).

Jenis partus yang kedua yaitu partus abnormal. Partus abnormal sering terjadi jika terdapat ketidakseimbangan ukuran (disproporsi) antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Kemungkinan penyebab dari persalinan abnormal adalah seperti kelainan gaya ekspulsif, kelainan tulang panggul ibu, kelainan presentasi, posisi atau perkembangan janin dan kelainan jaringan lunak saluran reproduksi yang membentuk penghalang bagi turunnya janin. Penatalaksanaan persalinan abnormal dapat dilakukan dengan alat bantu persalinan seperti persalinan vakum, persalinan forsep atau dengan tindakan pembedahan seperti episiotomi dan *Sectio Caesarea* (Leveno *et al.*, 2004).

Sectio Caesarea merupakan salah satu tindakan medis dimana dilakukan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010). Sjamsuhidajat dan Jong, (1997) dalam Widyantoko, (2010), menjelaskan bahwa pembedahan adalah suatu prosedur invasif yang dilakukan untuk membuang bagian tertentu atau mengeluarkan benda asing yang ada di dalam tubuh, salah satu dari tindakan pembedahan adalah bedah laparatomi yang merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan.

Sectio Caesarea bukanlah suatu indikasi mutlak untuk dilakukan pada semua kehamilan. Indikasi *Sectio Caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Keadaan tersebut diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Kelahiran lewat vagina bisa terlaksana pada keadaan relatif, tetapi kelahiran lewat *Sectio caesarea* akan lebih diutamakan jika kelahiran lewat *Sectio Caesarea* lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Oxorn & Forte, 2010).

Permintaan ibu hamil untuk melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea* mengalami kecenderungan peningkatan dari waktu ke waktu. Angka *Sectio Caesarea* terus meningkat dari insidensi 3 hingga 4 persen pada 15 tahun yang lampau, dan terjadi peningkatan 10 hingga 15 persen pada waktu sekarang.

Peningkatan tersebut dapat terjadi karena berbagai alasan seperti, pembedahan menjadi lebih aman untuk ibu, dan juga jumlah bayi yang cedera akibat partus lama dan pembedahan traumatik vagina menjadi berkurang. Perhatian terhadap kualitas dan pengembangan intelektual pada bayi telah memperluas indikasi *Sectio Caesarea*. Penyebab meningkatnya angka kejadian persalinan secara caesar juga tidak lepas dari perluasan indikasi melakukan sectio caesar dan kemajuan dalam teknik operasi dan anesthesia serta obat-obat antibiotika (Oxorn & Forte, 2010).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) selama 2007-2008, China menduduki urutan pertama sebagai negara dengan tingkat bedah caesar sampai 46%. Sebuah studi American Journal of Obstetrics and Gynecology bekerja sama dengan konsorsium safe labor. Berdasarkan data dari 19 rumah sakit, sebanyak 30,5 % dari semua kelahiran dilakukan melalui operasi caesar pada tahun 2007. Dalam laporannya, WHO menemukan sebagian besar ibu hamil memilih operasi caesar karena takut merasakan sakit dan khawatir kondisi vagina mereka akan menjadi kendur setelah persalinan secara normal. Operasi caesar juga dipilih karena calon ibu bisa menentukan sendiri hari kelahiran yang diinginkan (Gunawan & Reynaldi, 2001).

Di Indonesia, tercatat angka persalinan bedah caesar secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4% dari jumlah total persalinan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Tahun 1997 dan tahun 2002-2003 (BPS Indonesia, 2003 dalam Nunung, 2009).

Namun berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan bedah caesar pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan caesar di rumah sakit Pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Mutiara, 2004 dalam Nunung, 2009). Gondo (2006), dalam penelitiannya juga menemukan bahwa dari 100% persalinan yang dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Surabaya, Jawa Timur, 49% diantaranya adalah persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Hasil penelitian ini sangat tinggi dibanding dengan anjuran departemen Kesehatan bahwa persalinan dengan *Sectio Caesarea* seyogyanya tidak lebih dari 20%. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSD dr. Soebandi didapatkan data bahwa jumlah persalinan *sectio caesarea* adalah 30% dari 100% persen persalinan yang dilakukan (Rekam Medis, 2010).

Setiap tindakan pembedahan baik secara umum ataupun dalam kasus bedah ginekologi seperti *Sectio Caesarea*, terdiri dari tiga fase yaitu fase pra operasi, fase intra operasi dan fase pasca operasi. Fase pasca operasi dimulai saat keputusan untuk tindakan operasi diambil dan berakhir saat pasien sudah ada pada meja operasi. Fase intra operasi merupakan fase ketika pasien masuk ke bagian ruang bedah dan berakhir saat pasien dipindah ke ruang pemulihan. Fase pasca operasi adalah ketika pasien dibawa masuk ke ruang pemulihan dan dilakukan evaluasi. Pada setiap fase dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa (Smeltzer & Bare, 2002).

Proses keperawatan pada fase pasca operatif diarahkan untuk menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Pembedahan merupakan suatu tindakan yang dapat menimbulkan nyeri akibat terjadi kerusakan pada jaringan tubuh. Kerusakan jaringan tubuh menyebabkan terlepasnya senyawa mediator nyeri seperti *asetilkolin*, *bradikinin* dan sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri adalah salah satu diagnosa yang ditemukan pada fase pasca operatif setelah dilakukan tindakan pembedahan. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar rasa nyaman yang ditimbulkannya. Efek tersebut diantaranya yaitu, nyeri dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Yeager dkk., 1987; Benedetti dkk., 1984 dalam Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri pasca operasi secara serius mengancam proses penyembuhan pasien dengan menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif, meningkatkan komplikasi akibat imobilisasi dan rehabilitasi akan tertunda juga hospitalisasi akan menjadi lebih lama jika nyeri pasca operasi tidak dikontrol (Potter & Perry, 2005). Sebuah penelitian mengenai pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pasien post op laparotomi dimana 80% dari pasien post operasi laparotomi adalah pasien Sectio caersarea di RSD dr. Soebandi, Jember menemukan bahwa

dari 28 orang responden post operasi Laparotomi semuanya mengalami nyeri dengan tingkatan rata-rata 4-6 atau nyeri sedang (Widyantoko, 2010).

Perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea*. Peran perawat dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembalikan kondisi pasien dalam keadaan normal, mempercepat rehabilitasi dan memperpendek masa hospitalisasi. Peran mandiri dan kolaborasi perawat dalam meredakan nyeri pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* tersebut memiliki dua pendekatan yaitu pendekatan non farmakologis dan pendekatan farmakologis (Potter & Perry, 2005).

Tindakan non-farmakologi untuk meredakan nyeri banyak ditemukan dalam aktifitas keperawatan. Tindakan non-farmakologi umumnya digunakan karena mempunyai efek samping yang sangat rendah. Untuk menghilangkan nyeri hebat yang berlangsung sehari-hari secara efektif, dimungkinkan mengkombinasikan tindakan farmakologi pereda nyeri (pemberian obat-obatan golongan opioid hingga NSAID) (Latief, *et al*, 2001), dengan tindakan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri antara lain: Stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis (Smeltzer & Bare, 2002).

Guided Imagery adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan.

Guided Imagery merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (National Safety Council, 2004 dalam Indonesian Nurse, 2008). Manfaat *Guided Imagery* umumnya hampir sama dengan teknik relaksasi yang lain yaitu seperti mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma (Rossman, 2000).

Guided Imagery merupakan sebuah teknik relaksasi untuk pengurangan stres dengan menggunakan perkataan positif dan penggambaran untuk meminimalkan nyeri dan memperlambat denyut nadi. *Guided Imagery* ini merupakan sebuah tradisi kuno yang berakar dari banyak budaya (Rossman, 2000). Salah satu alasan mengapa *Guided Imagery* perlu dilakukan adalah karena jenis relaksasi ini dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. *Guided imagery* dapat juga dapat dipraktekkan sendiri, dengan bantuan pelatih dan atau menggunakan media videotape atau audiotape sehingga sangat mudah untuk dilakukan (Snyder & Lindquist, 2002).

Berdasar pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, didapatkan informasi bahwa jumlah pasien operasi *Sectio Caesarea* pada bulan Oktober hingga Desember 2011 adalah sebanyak 95 pasien. Pasien maupun perawat menyatakan bahwa belum ada tindakan spesifik oleh perawat ruangan untuk menstabilkan nyeri klien sebelum dilakukan *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh relaksasi *Guided Imagery* terhadap nyeri pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri adalah fenomena yang bisa terjadi pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea*. Upaya farmakologi maupun non-farmakologi dapat dilakukan untuk meredakan nyeri. Peran perawat yaitu fokus pada upaya untuk membawa pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* pada keadaan dimana nyeri tidak lagi dirasakan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman klien. Penanganan untuk masalah nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologi, diantaranya relaksasi *Guided Imagery*.

Berdasar pada fenomena yang diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh relaksasi *Guided Imagery* terhadap nyeri pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasca operasi *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi nyeri sebelum dilakukan relaksasi *Guided Imagery* pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
- c. Mengidentifikasi nyeri setelah dilakukan pemberian relaksasi *Guided Imagery* pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
- d. Membandingkan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *Guided Imagery* pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi standar operasional prosedur yang diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu intervensi untuk mengkondisikan pasien pasca operasi khususnya operasi caesar dengan relaksasi *Guided Imagery*.

1.4.2 Bagi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan menambah khasanah pengetahuan yang dapat dipraktekkan oleh perawat sebagai intervensi untuk mengkondisikan pasien yang mengalami nyeri akibat tindakan operasi *Sectio Caesarea* dengan menggunakan relaksasi *Guided Imagery* dan sebagai dasar penelitian keperawatan selanjutnya.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa mengenai terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi *Guided Imagery* untuk mengatasi nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea*.

1.4.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada masyarakat terkait penggunaan relaksasi *Guided Imagery* untuk mengatasi nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea*.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang hampir mirip dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, *et.al* (2010), dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* untuk nyeri pada cedera kepala ringan. Rahayu, *et.al* (2010), mendapatkan hasil bahwa *guided imagery* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri yaitu sebesar $p=(0,01)$, namun pasien belum terbebas dari nyeri sepenuhnya.

Penelitian lain yang hampir mirip yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sehonno (2010), mengenai pengaruh *Guide Imagery relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di RSUD dr. Moewardi Surakarta, dimana didapatkan hasil bahwa ditemukan pengaruh yang signifikan antara *Guided Imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di RSUD dr. Moewardi, Surakarta.

Terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian pertama kali yang dilakukan pada pasien pasca sectio caesarea. Metode perlakuan dalam penelitian ini juga terdapat perbedaan yaitu pemberian relaksasi menggunakan rekaman yang akan diputar dalam media MP3 player. Penelitian ini menggunakan studi pre eksperiment dengan rancangan *non equivalent control group pre-test and post-test group design*. Teknik sampling yang digunakan di penelitian ini menggunakan *purposive sampling one group pre-post test group design* dan menggunakan responden pasien pasca bedah *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit daerah dr. Soebandi Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Manuaba, 1999).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan (Leveno *et al.*, 2004).

Menurut cara persalinannya, persalinan (partus) dibedakan menjadi:

1. Partus Biasa (normal) atau disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa melukai ibu dan tanpa alat bantuan. Biasanya berlangsung kurang dari 24 jam;
2. Partus Luar Biasa (Abnormal), adalah persalinan pervaginam dengan alat-alat bantu atau melalui dinding abdomen dengan operasi caesarea.

Menurut Usia Kehamilan, persalinan dibedakan menjadi:

1. Abortus (keguguran), adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup dengan usia kehamilan dibawah 28 minggu dan berat janin dibawah 1000 gram;

2. Partus Prematurus, adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur dengan berat janin antara 1000-2500 gram;
3. Partus Maturus atau aterm (cukup bulan), adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur dengan berat diatas 2500 gram;
4. Partus Presipatus, adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin terjadi di kamar mandi, kendaraan dan sebagainya;
5. Partus Percobaan, adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada tidaknya disproporsi sefalopelvik.

2.2 Konsep Dasar Pembedahan

2.2.1 Pengertian pembedahan

Segala prosedur pengobatan dengan cara invasif dengan membuka bagian yang akan ditampilkan dengan membuat sayatan disebut dengan pembedahan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 1997).

2.2.2 Jenis-jenis pembedahan

Menurut Smeltzer and Bare (2002), ada beberapa alasan yang mendasari seorang pasien untuk diindikasikan dilakukan pembedahan. Alasan tersebut diantaranya adalah:

1. Bedah diagnostik

Dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, contoh biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas;

2. Bedah kuratif

Dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang terkena, contoh apendektomi;

3. Bedah reparatif

Dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, contoh rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan;

4. Bedah paliatif

Adalah pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuannya untuk memperbaiki kualitas kehidupan pasien;

5. Bedah kosmetik

Dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, contoh untuk mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain lain.

Berdasarkan tingkat urgensinya, Smeltzer and Bare (2002) mengategorikan pembedahan sebagai berikut:

1. Pembedahan emergensi / kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas;

2. Pembedahan urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra;

3. Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, katarak dan *Sectio Caesarea*;

4. Pembedahan elektif

Pembedahan elektif merupakan pembedahan yang bisa direncanakan dan pembedahan yang tidak terlalu penting, misal perbaikan eskar, hernia sederhana, perbaikan vaginal;

5. Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien, misal bedah kosmetik.

2.3 *Sectio Caesarea*

2.3.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010), yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

Pasien yang akan mengalami *Sectio Caesarea* terlebih dulu akan dievaluasi kondisi umum diantaranya yaitu tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, temperatur, pernafasan, keadaan ekstremitas) dan tanda vital kehamilan (his dan tindakan mengejan, lingkaran Bandle, detak jantung janin, perdarahan) (Manuaba, 1999)

2.2.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Manuaba (1999), ada beberapa indikasi untuk ibu hamil dilakukan *Sectio Caesarea*, yaitu:

Indikasi yang berasal dari ibu yakni:

1. Primigravida dengan kelainan letak;
2. Primipara tua yang disertai: PRM-ERM, Kelainan letak, Disproporsi sefalopelvik;
3. Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk;
4. Terdapat kesempitan panggul;
5. Plasenta previa, terutama pada primigravida;
6. Solutio plasenta tingkat I-II;

7. Komplikasi kehamilan, yaitu: preeklamsia-eklamsia;
8. Setelah operasi plastik vaginal dengan bekas sikatriks yang luas dan fistula vesiko-vaginal, rekto-vaginal;
9. Gangguan perjalanan persalinan yang diakibatkan oleh:
 - a. Kista ovarium
 - b. Mioma uteri
 - c. Karsinoma cerviks
 - d. Kekakuan cerviks
 - e. Ruptura uteri iminen
 - f. Koordinasi kontraksi otot rahim terganggu;
10. Kehamilan yang disertai penyakit, seperti:
 - a. Penyakit jantung
 - b. Diabetes melitus;
11. Atas permintaan.
Indikasi yang berasal dari janin:
 1. *Fetal distress*/gawat janin;
 2. Malpresentasi dan malposisi janin;
 3. Prolapsus tali pusar dengan pembukaan kecil;
 4. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

Pertolongan persalinan *Sectio Caesarea* tidak akan dipertimbangkan pada:

1. Janin yang telah meninggal;
2. Kelainan kongenital, kecuali bila terdapat kesempitan panggul absolut ($CD \leq 5$ cm).

Sebelum menjalani pembedahan *Sectio Caesarea*, dilakukan beberapa pemeriksaan seperti persiapan fisik umum dengan puasa lebih dari 6 jam, pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah) dan data dasar sebelum dimulainya prosedur pembedahan, pemeriksaan status nutrisi dan penggunaan bahan kimia, fungsi endokrin, fungsi hepatic dan ginjal, status kardiovaskular, status pernafasan, fungsi imunologi, terapi medikasi sebelumnya dan pertimbangan gerontologi

2.4 Keperawatan Perioperatif

2.4.1 Konsep dasar keperawatan perioperatif

Istilah “perioperatif” merupakan penggambaran pengalaman pasien sebelum, selama dan segera setelah operasi. Seorang perawat yang mempunyai spesialisasi dalam keperawatan perioperatif bertanggung jawab untuk mengkaji, merencanakan dan mengimplementasikan atau mendelegasikan dan mengevaluasi perawatan pasien selama fase preoperatif, intraoperatif dan postoperatif (Rothrock, 1999). Smeltzer dan Bare (2002), menjelaskan bahwa keperawatan perioperatif dibagi atas tiga fase, yaitu:

1. Fase pra operasi

Fase pra operasi dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien berada di meja operasi.

Salah satu tujuan intervensi fase pra operasi dalam menyiapkan semua pasien untuk pembedahan adalah agar fungsi sistem kardiovaskular berfungsi dengan baik untuk memenuhi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi sepanjang periode perioperatif. Karena penyakit kardiovaskular meningkatkan resiko, maka dibutuhkan perhatian yang lebih besar. Pembedahan mungkin akan diundur sampai pengobatan medis dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi pasien. Fase pra operasi adalah landasan untuk keberhasilan semua fase operasi.

2. Fase intra operasi

Fase intra operatif dimulai saat pasien masuk atau dipindah ke departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Lingkup aktifitas perawat pada fase ini antara lain: memasang infus (IV), memberikan medikasi intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

3. Fase pasca operasi

Fase pasca operasi bermula ketika pasien memasuki ruang pemulihan, ketika pasien dikembalikan pada keadaan normal (termasuk meredakan nyeri pasca pembedahan) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada saat fase ini berlangsung, fokus keperawatan termasuk mengkaji efek dari agens anestesia dan memantau fungsi vital (nyeri pasca pembedahan, TTV dan fungsi normal organ tubuh lainnya) serta mencegah komplikasi. Kemudian aktivitas keperawatan berfokus pada peningkatan

penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, rujukan penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi.

Tabel 2.1 Peran Perawat dalam Keperawatan Perioperatif

Fase pra operasi	Fase intra operasi	Fase pasca operasi
a. Pengkajian pra operasi di klinik 1) Penetapan pengkajian dasar klien dalam tatanan klinik. 2) Menjalani wawancara pra operasi. 3) Melibatkan keluarga dalam wawancara. 4) Memastikan kelengkapan pra operasi. 5) Mengkaji kebutuhan pasien terhadap transportasi.	a. Pemeliharaan keselamatan 1) Atur posisi pasien. 2) Memasang alat grounding ke pasien. 3) Memberikan dukungan fisik. 4) Memastikan jumlah instrumen.	a. Komunikasi dari informasi pascaoperatif. 1) Menyebutkan nama pasien. 2) Menyebutkan jenis pembedahan. 3) Menggambarkan faktor-faktor intra operasi. 4) Menggambarkan keterbatasan fisik. 5) Melaporkan tingkat kesadaran pra operasi pasien. 6) Mengkomunikasikan alat yang diperlukan.
b. Unit bedah 1) Melengkapi pengkajian pra operasi. 2) Mengkoordinasi penyuluhan pasien. 3) Menjelaskan fase-fase dalam periode perioperatif. 4) Membuat rencana asuhan.	b. Pemantauan fisiologis 1) Memperhitungkan masuk dan keluarnya cairan. 2) Membedakan data kardiopulmunal yang normal dan abnormal. 3) Melaporkan perubahan TTV.	b. Pengkajian pasca operasi ruang pemulihan. 1) Menentukan respon langsung pasien terhadap intervensi pembedahan.
c. Ruang operasi 1) Mengkaji kesadaran pasien. 2) Menelaah lembar observasi pasien. 3) Mengidentifikasi pasien. 4) Memastikan daerah pembedahan.	c. Dukungan psikologis. 1) Memberikan dukungan emosi pada pasien. 2) Berdiri dekat pasien selama prosedur. 3) Terus mengkaji status emosional pasien. 4) Mengkomunikasikan status emosional pasien pada anggota tim.	c. Unit bedah 1) Mengevaluasi efektifitas dari asuhan keperawatan di ruang operasi. 2) Menentukan tingkat kepuasan pasien dengan asuhan yang diberikan selama periode perioperatif
d. Perencanaan 1) Menentukan rencana asuhan. 2) Mengkoordinasi pelayanan.	d. Penatalaksanaan keperawatan. 1) Memberikan keselamatan untuk pasien. 2) Memberikan lingkungan aseptik dan terkontrol.	3) Menentukan status psikologis pasien. 4) Membantu dalam pelaksanaan pemulihan.
e. Dukungan psikologis a. Menceritakan pada pasien apa yang sedang terjadi. b. Menentukan status psikologis. c. Memberikan peringatan akan stimulasi nyeri. d. Mengkomunikasikan status emosional pada anggota tim kesehatan yang berkaitan.	3) Secara efektif mengelola SDM.	d. Di rumah/klinik. 1) Gali persepsi pasien tentang pembedahan. 2) Tentukan persepsi keluarga tentang pembedahan.

Sumber: Smeltzer and Bare (2002).

2.5 Konsep Dasar Nyeri

2.5.1 Pengertian nyeri

Setiap orang pernah mengalami nyeri walaupun dalam tingkatan yang berbeda. Nyeri adalah alasan paling umum seseorang untuk mencari bantuan medis (Potter & Perry, 2005). Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosi yang dialami seseorang karena adanya kerusakan fisik dan dapat bersifat aktual maupun potensial (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri yang paling sering diobservasi perawat, terdiri dari tiga tipe yaitu: nyeri akut, nyeri kronik maligna dan nyeri non-maligna kronik (NIH, 1986 dalam Potter & Perry, 2005). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi pembedahan. Nyeri akut memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi dari ringan sampai berat dan berlangsung dalam waktu yang singkat (Meinhart & McCaffery, 1983; NIH, 1986 dalam Potter & Perry, 2005).

Nyeri akut berfungsi untuk memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut akan menghilang ketika kerusakan jaringan telah sembuh. Pasien dengan nyeri akut merasa takut dan berharap mereka akan pulih dalam waktu yang cepat. Nyeri pasca operasi dapat mengganggu kemajuan fisik dan psikis pasien pasca operasi secara umum (Potter & Perry, 2005).

2.5.2 Fisiologi nyeri

Beberapa reaksi yang muncul ketika seseorang mengalami nyeri yaitu berupa reaksi fisik, emosi dan perilaku. Untuk menjelaskan reaksi nyeri maka,

akan lebih mudah bagi seorang perawat untuk mengetahui komponen yang menjelaskan nyeri yaitu:

1. Resepsi

Nyeri disebabkan karena adanya kerusakan seluler yang diakibatkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik yang akan melepas substansi yang mengakibatkan nyeri. Substansi tersebut diantaranya adalah histamin, kalsium dan bradikinin yang bergabung di nosiseptor atau reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri. Namun, reseptor nyeri tersebut tidak berada pada semua bagian tubuh. Nyeri akan dirasakan bila reseptor nyeri mencapai ambang nyeri. Nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda dikarenakan kapasitas setiap orang yang berbeda dalam menghasilkan substansi penghasil nyeri.

Stimulus nyeri yang menyebar melalui impuls saraf menyebar di sepanjang serabut saraf perifer aferen. Terdapat dua tipe serabut saraf perifer yang mengkonduksi stimulus nyeri. Dua tipe serabut saraf tersebut adalah serabut A-delta yang bermielinasi dan cepat, dan serabut C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan lambat. Serabut saraf A-delta mengirim sensasi tajam, terlokalisasi, dan mendeteksi identitas nyeri. Serabut A-delta menghantarkan komponen cedera akut dengan segera. Serabut C menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, viseral dan terus-menerus. Serabut C bekerja setelah serabut A-delta bekerja.

Mediator nyeri seperti prostaglandin akan dikeluarkan saat serabut A-delta dan serabut C mentransmisikan impuls yang nantinya akan terbawa sampai

dorsalis medula spinalis. Neurotransmitter seperti substansi P, dilepaskan di dalam kornu dorsalis. Pelepasan neurotransmitter ini menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus, yang akan dilanjutkan ke medula spinalis.

2. Persepsi

Persepsi adalah titik ketika seseorang menyadari adanya nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medula spinalis ke talamus dan otak tengah, kemudian serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak termasuk kortek sensori dan kortek asosiasi, lobus frontalis dan sistem limbik. Sistem limbik dipercaya berperan aktif dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan sensasi nyeri setelah transmisi saraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi.

3. Reaksi

Reaksi adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

a. Respon fisiologis

Saat impuls nyeri di medula spinalis dibawa ke batang otak dan talamus saraf otonom, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai akibat dari respon stres. Pada kejadian berbeda, nyeri akan diterjemahkan dari ringan sampai berat. Respon fisiologis dari nyeri bisa menjadi sangat membahayakan. Kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi terhadap nyeri, yaitu dimana tanda-tanda fisik kembali normal, kecuali pada kasus traumatik yang berat yang dapat menyebabkan syok.

b. Respon perilaku

Nyeri dideskripsikan menjadi 3 fase yaitu antisipasi, sensasi dan akibat (Meinhart dan Mc Caffery, dalam Perry dan Potter, 2005). Fase antisipasi terjadi sebelum seseorang mempersepsikan nyeri. Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkannya. Dalam situasi cedera traumatik atau sensasi nyeri yang tidak terlihat, individu tidak akan dapat mengantisipasi nyeri. Pada situasi nyeri yang diketahui, seseorang yang cemas atau panik dapat meningkatkan persepsi keparahan nyeri.

Sensasi nyeri terjadi ketika seseorang merasakan nyeri. Sensasi yang muncul berbeda-beda pada tiap orang. Terkadang individu memilih untuk tidak mengekspresikan nyeri yang dialami karena takut akan mengganggu orang lain. Semakin tinggi toleransi seseorang terhadap nyeri maka menyebabkan individu tersebut dapat menahan nyeri tanpa bantuan. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh sikap, motivasi dan nilai yang diyakininya.

Fase akibat (*aftermath*) nyeri terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Nyeri adalah suatu krisis. Klien mungkin akan menunjukkan gejala-gejala fisik seperti menggigil, mual, muntah, marah atau depresi. Klien yang mengalami respon pasca nyeri seperti ini mungkin masih memerlukan bantuan perawat.

2.5.3 Klasifikasi nyeri

Tabel 2.2 Tabel Klasifikasi Nyeri

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Tujuan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus atau intermiten
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan)	Durasi lama (lebih dari 6 bulan)
Respon otonom	<ol style="list-style-type: none"> 1. konsisten dengan respon stress simpatis 2. frekuensi jantung meningkat 3. volume sekuncup meningkat 4. tekanan darah meningkat 5. dilatasi pupil meningkat 6. motilitas gastrointestinal menurun 7. aliran saliva menurun 	Tidak ada respon otonom
Komponen psikologis	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi 2. Mudah marah 3. Menarik diri dari minat dunia luar 4. Menarik diri dari persahabatan
Respon jenis lainnya		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur terganggu 2. Libido menurun 3. Nafsu makan turun
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, artritis, neuralgia trigeminal.

Sumber: Smeltzer & Bare (2002) dalam Widyantoko (2010).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Perawat harus mempertimbangkan semua faktor dalam upaya untuk memastikan bahwa perawat menggunakan pendekatan yang holistik dalam pengkajian dan perawatan nyeri (Potter & Perry, 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya adalah:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang sangat berpengaruh bagi seseorang untuk mempersepsikan nyeri. Usia tua dan anak-anak tentunya akan berbeda dalam mempersepsikan nyeri. Anak-anak akan cenderung masih belum dapat mengasosiasikan nyeri ke dalam responnya. Sehingga perawat harus mengadaptasi gaya pendekatan untuk mengkaji respon nyeri pada anak.

2. Jenis kelamin

Budaya yang dipercayai seperti laki-laki harus kuat dan tidak boleh menangis sedikit banyak telah mempengaruhi tingkat toleransi nyeri laki-laki dibanding wanita. Akan tetapi menurut studi yang dilakukan terkait toleransi nyeri pada laki-laki dan wanita menunjukkan bahwa toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor dari individu yang unik.

3. Kebudayaan

Martinesi (1987), dalam Potter & Perry (2005), menyebutkan bahwa beberapa kebudayaan menganggap orang yang memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang biasa, sedangkan budaya lain menyatakan bahwa nyeri itu harus dilatih untuk tertutup.

4. Makna nyeri

Makna nyeri setiap orang dihubungkan dengan cara orang tersebut beradaptasi dengan nyeri yang mempengaruhi pengalaman (Widyantoko, 2010)

5. Perhatian

Orang yang memfokuskan perhatiannya kepada nyeri akan membuat rasa nyeri yang meningkat. Pengalihan terhadap rasa nyeri akan dapat mengurangi rasa nyeri (Gil, 1990, dalam Potter & Perry, 2005).

6. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas (Gil, 1990, dalam Potter & Perry, 2005).

Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu untuk mentoleransi nyeri dibanding dengan individu yang mempunyai status emosional kurang stabil.

7. Keletihan

Keletihan akan menurunkan koping tubuh seseorang, sehingga dapat membuat persepsi terhadap nyeri semakin intensif.

8. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman individu secara teru-menerus terhadap nyeri akan mengurangi ansietas dan rasa takutnya terhadap nyeri.

9. Gaya koping

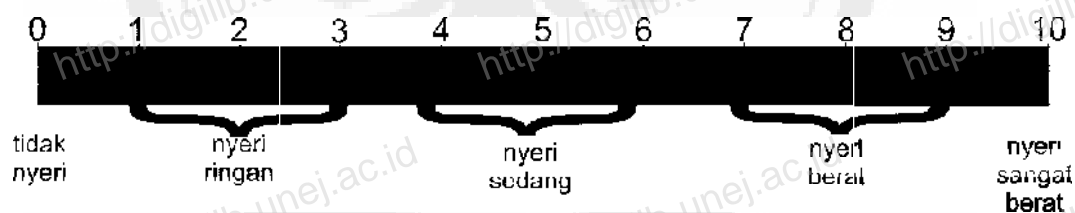
Nyeri dapat dengan total atau sebagian menyebabkan ketidakmampuan. Klien hampir sering menemukan cara yang tepat untuk mengatasi efek fisiologis maupun psikis akibat nyeri.

10. Dukungan sosial dan keluarga

Seseorang pasien yang mendapatkan dukungan dan kehadiran dari orang yang mereka cintai akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan klien sehingga secara tidak langsung meningkatkan coping pasien terhadap nyeri.

2.5.5 Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri berguna untuk menetapkan data dasar, menegakkan diagnosa yang sesuai dan menentukan tindakan yang tepat. Nyeri merupakan suatu yang nyata yang bisa diukur dan dijelaskan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan. Salah satu alat bantu yang digunakan untuk mengkaji nyeri terkait derajat nyeri adalah dengan menggunakan *VDS (Verbal Descriptor Scale)*. *VDS* terdiri dari satu garis lurus dengan 5 kata pendeskripsian nyeri yang tersusun atas jarak yang sama disetiap pendeskripsian nyeri.



Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale (VDS)* untuk menilai intensitas nyeri (Berman, et.al., 2008)

Tabel 2.3 Tingkatan Nyeri dan Karakteristiknya

Karakteristik	Skala nyeri	Keterangan
tidak nyeri	0	tidak ada nyeri yang dirasakan
nyeri ringan	1 – 3	<ul style="list-style-type: none"> a. nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. dapat berkomunikasi dengan baik c. dapat mengikuti perintah dengan baik d. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan

tepat dan dapat mendeskripsikannya		
nyeri sedang	4 – 6	<ul style="list-style-type: none"> a. nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. masih dapat mengikuti perintah dengan baik c. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya d. mendesis, menyeringai
nyeri berat	7 – 9	<ul style="list-style-type: none"> a. nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari hari b. masih responsif terhadap tindakan manual c. menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya d. tidak dapat mengikuti perintah e. klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian
nyeri sangat berat tidak tertahankan	10	<ul style="list-style-type: none"> a. tidak mampu berkomunikasi dengan baik b. tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri c. berteriak dan histeris d. tidak dapat mengikuti perintah lagi e. menarik apa saja yang tergapai

Sumber: Berman, *et al.*,(2008).

2.5.6 Nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea*

Pembedahan *Sectio Caesarea* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pekanya reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka.

Perasaan nyeri juga dapat timbul akibat tekanan emosional yang selalu mengeluarkan katekolamin di dalam darah (Wall, 1998, dalam Widyantoko, 2010). Nyeri pasca operasi akan semakin dirasakan pasien ketika efek dari agen anestesi mulai berkurang efeknya.

Rasa nyeri juga dapat timbul akibat adanya jaringan yang mengalami iskemik yang mengakibatkan terkumpulnya asam laktat dalam jaringan karena adanya metabolisme anaerobik dan enzim lain seperti bradikinin dan enzim proteolitik yang mengakibatkan rangsangan langsung ke ujung serabut saraf nyeri (Guyton & Hall, 1997).

Nyeri dapat memperlambat pemulihan secara signifikan. Pasien menjadi ragu-ragu untuk melakukan batuk, nafas dalam, mengganti posisi, ambulasi atau melakukan latihan yang diperlukan. Bila pasien dapat mengontrol nyeri yang dialaminya, maka masalah yang timbul pasca operasi *Sectio Caesarea* lebih sedikit. Bila obat analgetik tidak dapat menghilangkan nyeri, maka perlu dipertimbangkan metode non-farmakologi untuk mengatasi nyeri seperti pengaturan posisi, masase, distraksi atau relaksasi termasuk *Guided Imagery* (Potter & Perry, 2005).

2.5.7 Strategi penatalaksanaan nyeri

Menurut Smeltzer & Bare (2002), strategi penatalaksanaan nyeri dapat mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan didasarkan pada kebutuhan klien secara individu. Semua intervensi akan berhasil

jika dilakukan sebelum nyeri menjadi parah, dan keberhasilan sering tercapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan.

1. Intervensi farmakologis

Menurut Smeltzer & Bare (2002), intervensi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri adalah jenis agens anastesi lokal, analgesik opioid (narkotik) dan jenis *Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAID)*. Penggunaan obat-obatan ini juga menimbulkan efek samping. Contoh: menggunakan opioid efek samping yang bisa terjadi pada pasien adalah depresi pernafasan dan sedasi, mual, muntah dan konstipasi.

2. Intervensi non-farmakologis

a. Masase kutaneus

Masase ini bertujuan untuk menutup atau memblok transmisi nyeri yang dihantarkan serabut saraf sesuai dengan teori *gate control*. Masase ini tidak secara spesifik menstimulasi pada reseptor namun dapat memiliki dampak pada kontrol desenden.

b. Terapi kompres dingin dan hangat

Terapi kompres dingin dan hangat dipercaya bekerja pada non-nisiseptor dalam bidang yang sama pada cedera, namun perlu penelitian lanjut terkait terapi ini.

c. Stimulasi saraf elektrik transkutan

Stimulasi saraf elektrik transkutan merupakan tindakan yang menggunakan alat *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)* yang memberi efek kesemutan pada area nyeri.

d. Distraksi

Distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan. Distraksi diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol descenden.

e. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot terutama otot skeletal dan hal tersebut dipercaya dapat menurunkan nyeri. Disebutkan bahwa beberapa penelitian membuktikan bahwa teknik relaksasi terbukti dapat menurunkan nyeri (Lorenzi, dalam Smeltzer & Bare, 2002).

2.6 Konsep Teknik Relaksasi

2.6.1 Definisi

Seseorang dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi-afektif dengan melakukan relaksasi dan teknik imajinasi (*Guided Imagery*). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu sehat atau sakit (Potter & Perry, 2005).

2.6.2 Jenis-jenis teknik Relaksasi

1. Meditasi

Meditasi adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan cara memusatkan tumpuan pada satu pikiran, perkataan, bunyi atau obyek untuk mendapatkan respon relaksasi (Aziz, 2006).

2. Teknik Imajinasi (*Guided Imagery*)

Teknik imajinasi adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan kesan positif dalam pikiran klien dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut, dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang. Jenis relaksasi tersebut dibutuhkan satu orang pelatih untuk membimbing klien dalam membangun kesan positif dan berkonsentrasi pada pengalaman sensoris. Perawat bertugas membantu klien untuk memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti pemandangan laut atau mencelupkan ke air yang sejuk. Bayangan ini berfungsi sebagai perangkat mental dalam teknik ini. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman, perawat kemudian membimbing untuk mengulangi bayangan tadi, mencoba menghayati dengan seluruh inderanya (Smeltzer & Bare, 2002).

3. *Biofeedback*

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan informasi pada klien tentang respon fisiologis (misal: tekanan darah atau ketegangan) dan cara untuk melatih *control volunter* terhadap respon tersebut (Potter & Perry, 2005).

4. Akupresur

Akupresur memungkinkan alur energi yang terkonjesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat dengan mempelajari alur meredian dan memberikan tekanan pada titik tertentu disepanjang alur tersebut (Potter & Perry, 2005).

5. Teknik nafas dalam

Teknik nafas dalam adalah teknik yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan pernafasan dengan meningkatkan efisiensi pernafasan. Tujuan dari latihan tersebut adalah untuk menyimpan energi melalui pernafasan yang terkendali, dengan mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menalihkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas (Smeltzer & Bare, 2002).

6. Relaksasi otot progresif

Meliputi penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan dan merasakan perbedaannya. Sangat baik dilakukan saat pasien berbaring, diruang yang tenang dan bernafas lega. (Smeltzer & Bare, 2002).

7. Teknik relaksasi autogenik

Relaksasi ini adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran tenang. Latihan relaksasi autogenik hampir sama dengan relaksasi otot progresif,

keduanya sama-sama menghasilkan respon relaksasi yang bersumber dari otot. Perbedaan relaksasi autogenik dengan relaksasi otot progresif terletak pada prosedur yang dilakukan (Aziz, 2006).

2.6.2 Relaksasi *Guided Imagery*

1. Pengertian

Battino, (2000) dalam Ford-Martin, (2011), menjelaskan bahwa pengertian *Guided Imagery* secara sederhana adalah penggunaan imajinasi untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Smeltzer & Bare, (2002), menjelaskan bahwa *Guided Imagery* adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan kesan positif dalam pikiran klien dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut, dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang.

Jenis relaksasi *Guided Imagery* dapat dilakukan dengan satu orang pelatih untuk membimbing klien dalam membangun kesan positif dan berkonsentrasi pada pengalaman sensori. Perawat bertugas membantu klien untuk memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti pemandangan laut atau mencelupkan ke air yang sejuk. Bayangan ini berfungsi sebagai perangkat mental dalam teknik ini.

Guided imagery dapat diterapkan pada semua kelompok usia dan beberapa penelitian menyebutkan *guided imagery* dapat mengatasi berbagai keluhan seperti sakit kepala, memperbaiki mood yang buruk, kecemasan dan lain sebagainya (Carter, 2006).

2. Cara kerja *Guided Imagery*

Hubungan antara kesehatan pikiran dan fisik telah didokumentasikan dengan baik dan diteliti secara ekstensif. Penggambaran mental yang positif dapat menciptakan relaksasi dan mengurangi stres, memperbaiki mood, mengontrol tekanan darah tinggi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan menurunkan kolesterol dan kadar gula darah (Rossman, 2000).

Cara kerja *Guided Imagery* kepada tubuh kita adalah dengan mempengaruhi sistem saraf autonom dalam tubuh kita. Salah satu contohnya adalah seseorang yang hanya dengan membayangkan makanan enak, minuman yang segar yang disukai, tanpa melakukan kegiatan makan minum dan tanpa disadari dia meneteskan air liur dengan sendirinya (salivasi). Salivasi yang dikeluarkan oleh kelenjar air liur tidak selalu dikontrol oleh kesadaran kita. Salivasi dikontrol oleh bagian yang berbeda dari sistem saraf kita yaitu sistem saraf otonom. Ketika sistem saraf pusat mengatur gerakan yang disadari, sistem saraf otonom mengatur salivasi dan fungsi psikologis lain yang biasanya terjadi tanpa disadari (Rossman, 2000).

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin*,

neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2007).

Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur sistem limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Maka amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang bermakna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirimkan sinyal ke wilayah sentralnyasehingga terbentuk pola respon perilaku yang sesuai dengan rangsangan yang diterima (Guyton & Hall, 2007).

Guided Imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Dengan pemberdayaan diri dan nafas yang teratur dan dalam akan meningkatkan *enkephalin* dan β *endorphin* dan dengan adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai maka responden akan merasa rileks dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

Guided Imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Teknik ini dapat diinduksi oleh seorang terapis yang membimbing pasien. Gambaran mental yang dihasilkan digunakan adalah semata-mata produk dari imajinasi individu. Beberapa individu mengalami kesulitan dalam membayangkan. Mereka mungkin tidak mendapatkan gambar yang jelas. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam membayangkan dimungkinkan karena perasaan gugup pada terapis. Kegugupan ini dapat diatasi dengan

melakukan terapi mandiri (tanpa terapis) dengan menggunakan rekaman suara (Battino, 2000 dalam Ford-Martin, 2011).

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Guided Imagery mempunyai efek yang berbeda pada tiap orang. Seseorang dapat tertidur saat melakukan *Guided Imagery*, sehingga perlu diperhatikan bahwa tidak boleh menggunakan *Guided Imagery* saat mengendarai kendaraan di jalan, atau saat bekerja mengoperasikan alat-alat berat (Battino, 2000 dalam Ford-Martin, 2011).

4. Pelaksanaan

Guided Imagery dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan terapis. Saat melakukan sendiri, individu menempatkan dirinya ke dalam keadaan santai dan menciptakan gambaran sesuai imajinasi sendiri mengenai masalah yang dihadapi atau diarahkan oleh orang lain. Ketika diarahkan oleh orang lain, individu mendengarkan seorang terapis, video, atau rekaman yang mengarah kepadanya menuju relaksasi. *Guided Imagery* juga dapat dilakukan dalam pengaturan kelompok. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman, perawat kemudian membimbing untuk mengulangi bayangan tadi, mencoba menghayati dengan seluruh inderanya (Smeltzer & Bare, 2002).

Guided Imagery adalah proses terdiri atas dua bagian. Komponen pertama adalah ketika seseorang mencapai keadaan relaksasi yang mendalam melalui pernapasan dan teknik relaksasi otot. Selama fase relaksasi, orang menutup matanya dan berfokus pada sensasi pernafasan yang masuk dan keluar dari tubuh secara lambat,

atau mungkin berfokus pada melepaskan perasaan ketegangan dari otot-ototnya, mulai dengan jari-jari kaki dan bekerja sampai ke puncak kepala (Battino, 2000 dalam Ford-Martin, 2011).

Rekaman relaksasi sering menampilkan musik lembut atau tenang, suara alami seperti ombak dan kicau bergulir burung dalam rangka untuk menciptakan perasaan relaksasi. Komponen kedua dari latihan ini adalah citra atau visualisasi oleh diri sendiri yang disesuaikan dengan tujuan relaksasinya yang dilakukan setelah relaksasi lengkap dicapai.

2.6.3 Teknik relaksasi *Guided Imagery* untuk tingkat nyeri pasien pasca operasi

Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010). Dalam Potter & Perry (2005), disebutkan bahwa perawat mengkaji kesehatan fisik dan emosional klien, mengetahui tingkat resiko pembedahan, mengkoordinasi berbagai pemeriksaan diagnostik, mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang menggambarkan kebutuhan klien dan keluarga, mempersiapkan kondisi fisik dan mental klien untuk menghadapi pembedahan, serta mengkomunikasikan informasi yang berkaitan dengan pembedahan kepada tim bedah hingga mengembalikan fungsi normal tubuh pasca pembedahan. Tujuan perawatan pasien bedah antara lain:

1. Memahami respon pembedahan secara fisiologis dan psikologis
2. Memahami tahap-tahap intra operatif dan pasca operatif

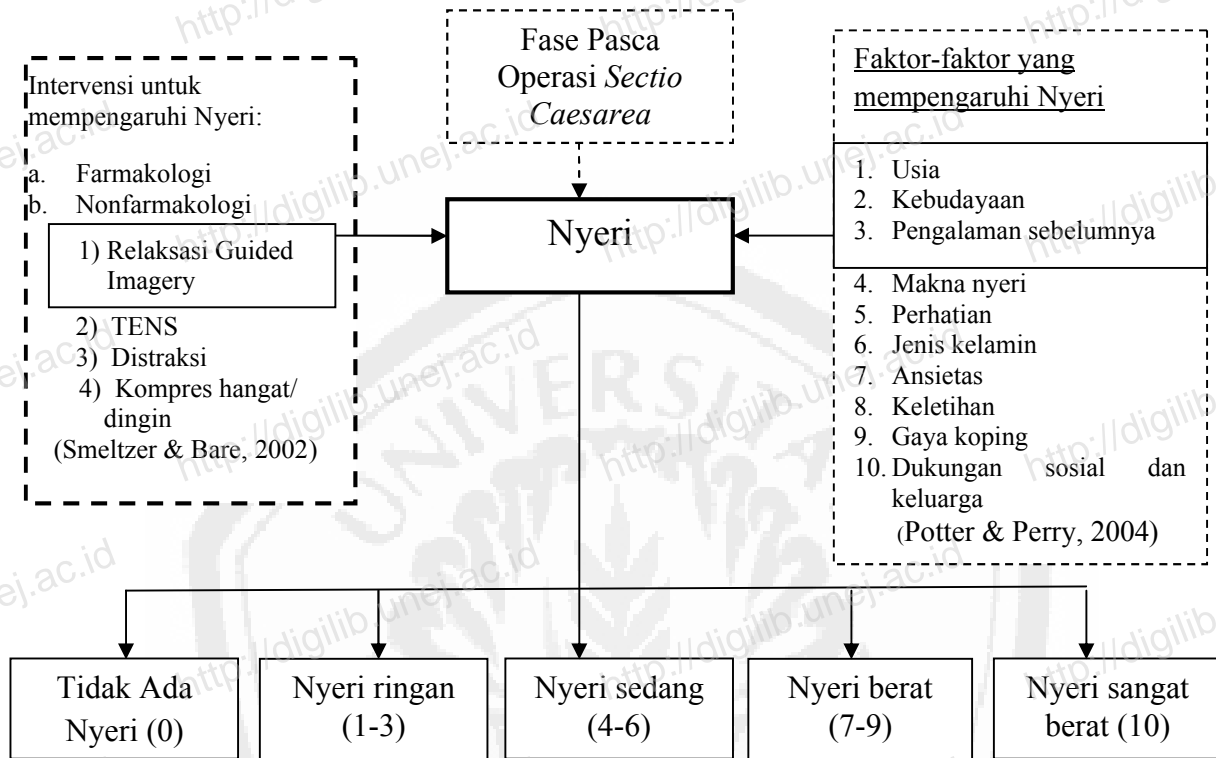
3. Mendapat rasa nyaman dan relaksasi emosional
4. Mendapatkan kembali fungsi fisiologis normal (misal: tanda-tanda vital kembali normal)
5. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit normal
6. Mendapat rasa nyaman (meredakan nyeri) dan istirahat
7. Mempertahankan luka bedah bebas dari infeksi
8. Menghindarkan cedera selama periode perioperatif.

Pembedahan *Sectio Caesarea* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pekanya reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka. Perasaan nyeri juga dapat timbul akibat tekanan emosional yang selalu mengeluarkan katekolamin di dalam darah (Wall, 1998, dalam Widyantoko, 2010).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi, dimana tehnik relaksasi tersebut adalah meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi (*Guided Imagery*) dan latihan relaksasi progresif (Potter & Perry, 2005).

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

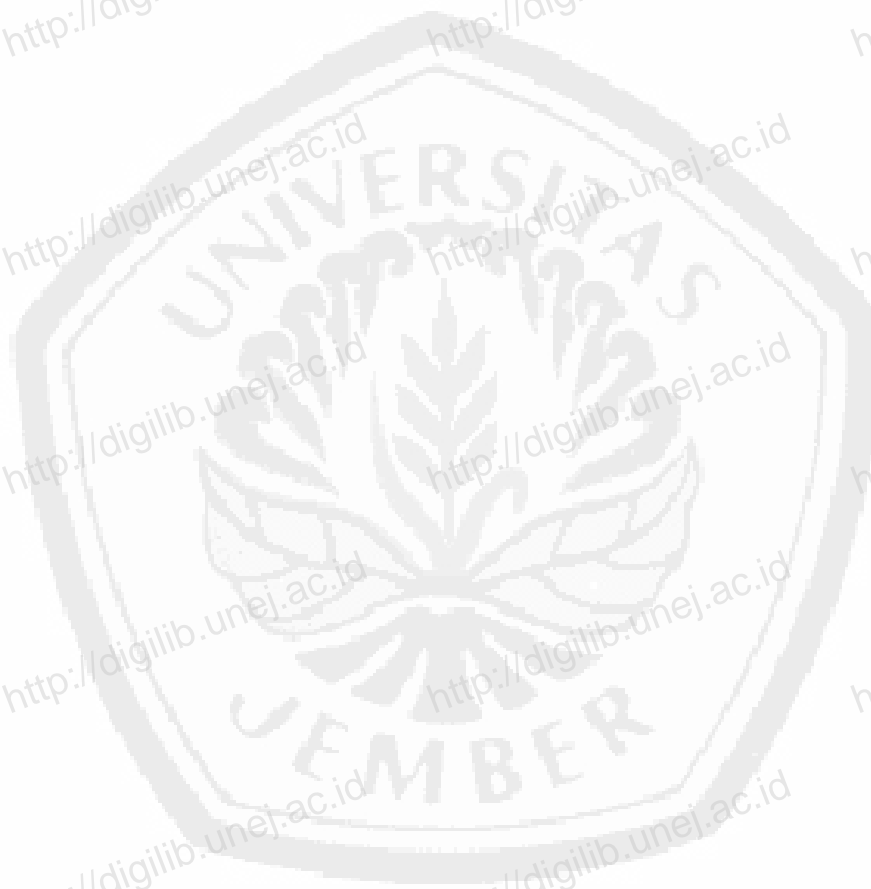
Keterangan:

- = tidak diteliti
- = diteliti
- = berpengaruh tidak diteliti
- = berpengaruh diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Setiadi (2007), hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah ada

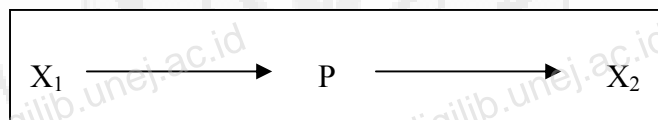
pengaruh relaksasi *Guided Imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre eksperimental* dengan pendekatan *pre test and post test group design*. *Pre test dan post test group design* merupakan penelitian yang tidak menggunakan kontrol tetapi telah dilakukan observasi pertama sebelum perlakuan diberikan, lalu memungkinkan peneliti melakukan manipulasi dan mengobservasi pada *post test* (Notoatmojo, 2010). Peneliti memilih jenis penelitian tersebut guna mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *Guided Imagery* pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember.



Gambar 4.1 Skema Penelitian *One Group Pre test and Post test*

Keterangan:

X₁: *Pre test* (tingkat nyeri sebelum diberikan relaksasi *Guided imagery*)

P : Perlakuan (*Relaksasi Guided Imagery*)

X₂: *Post test* (tingkat nyeri sesudah diberikan relaksasi *Guided Imagery*)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Menurut Setiadi (2007), populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama pada populasi untuk menjadi sampel (Hidayat, 2007). Jenis *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil subyek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu, dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden (Roscoe, 1975 dalam Busnawir, 2012).

4.2.3 Kriteria sampel

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Responden pada penelitian ini adalah pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien pasca operasi *sectio caesarea* primigravida
- b. Pasien yang telah memasuki hari ke-2 pasca operasi *Sectio Caesarea*
- c. Pasien sadar (*Compos mentis*)
- d. Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi
- e. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
- f. Pasien yang sudah tidak terpengaruh efek analgesik

Kriteria eksklusi adalah merupakan kriteria yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2002). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Pada pasien yang tidak dapat mengikuti perintah
- b. Pada pasien yang mengalami agitasi/kegelisahan, ketakutan
- c. Pasien menunjukkan rasa tidak nyaman saat diberikan perlakuan *guided imagery*.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2012.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel bebas:	Teknik relaksasi yang			
Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	menitik beratkan pada suatu penggambaran positif pada klien yang dapat menurunkan tingkat nyeri.	SOP relaksasi <i>Guided Imagery</i>	-	-
Variabel terikat:	Merupakan derajat ketidaknyamanan akibat adanya kerusakan jaringan yang dirasakan pasien pasca operasi <i>Section Caesarea</i> terdiri dari nyeri ringan sampai sangat berat.	<i>Verbal Descriptor Scale</i> (VDS) dengan rentang 0 hingga 10	Ordinal	1: 0 tidak ada nyeri 2: 1 – 3 nyeri ringan 3: 4 – 6 nyeri sedang 4: 7 – 9 nyeri berat 5: 10 nyeri sangat berat
Usia	Masa kehidupan ibu hamil yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga waktu pengambilan data		Interval	Tahun

Suku	Pengidentitasan diri responden dan kelompoknya berdasar garis keturunan	Nominal	1: Jawa 2: Madura 3: Bali 4: lain-lain
Pengalaman operasi	Hasil kontak indera manusia dengan pembedahan yang dialami responded pada waktu lampau	Nominal	1: pernah 2: tidak pernah

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Data primer adalah merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kusioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi pengkajian tingkat nyeri pasien pasca operasi *Sectio Caesarea*.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar observasi tingkat nyeri yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan kriteria responden sesuai dengan kriteria penelitian.
- b. Menjelaskan tujuan dari penelitian relaksasi *Guided Imagery* untuk tingkat nyeri.
- c. Meminta kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- d. *Guided imagery* dilakukan selama dua hari dimulai pada hari kedua pasca operasi klien.
- e. Setiap perlakuan akan dilakukan selama kurang lebih 20 menit.
- f. *Guided imagery* dilakukan dua kali sehari yaitu dua jam setelah pemberian obat pada pagi hari dan sore hari, 30 menit sebelum klien diberikan obat untuk mengurangi nyeri.
- g. *Pre test*: pengukuran tingkat nyeri pertama dilakukan pada saat sebelum perlakuan relaksasi *Guided Imagery*
- h. Menjelaskan kepada responden tentang relaksasi *Guided Imagery* dan metode yang digunakan.
- i. Perlakuan: (Sesuai dengan SOP *Guided Imagery*),(Lampiran 4)
- j. *Post test*: pengukuran tingkat nyeri setelah tindakan relaksasi *Guided Imagery* diberikan.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut. Peneliti menggunakan kuisioner untuk mengidentifikasi data umum responden.

Alat pengumpul data untuk mengidentifikasi tingkat nyeri pasien adalah VDS (*Verbal Description Scale*). Alat ukur ini terdiri dari deretan angka 0 sampai dengan 10. Responden diminta untuk menandai poin skala yang paling mewakili intensitas nyerinya.



Gambar 4.2 *Verbal Description Scale*

Tabel 4.2 Keterangan *Verbal Description Scale*

Karakteristik	Keterangan
Tidak nyeri	tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	<ul style="list-style-type: none"> a. nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. dapat berkomunikasi dengan baik c. dapat mengikuti perintah dengan baik d. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya
Nyeri sedang	<ul style="list-style-type: none"> a. nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. masih dapat mengikuti perintah dengan baik c. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat

	<p>mendesripsikannya</p> <p>d. mendesis, menyeringai</p>
Nyeri berat	<p>a. nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari hari</p> <p>b. masih responsif terhadap tindakan manual</p> <p>c. menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendesripsikannya</p> <p>d. tidak dapat mengikuti perintah</p> <p>e. klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian</p>
Nyeri sangat berat tidak tertahankan	<p>a. tidak mampu berkomunikasi dengan baik</p> <p>b. tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri</p> <p>c. berteriak dan histeris</p> <p>d. tidak dapat mengikuti perintah lagi</p> <p>e. menarik apa saja yang tergapai</p>

Dalam pelaksanaan pemberian relaksasi *Guided Imagery*, peneliti menggunakan rekaman yang berisi suara relaksasi *Guided Imagery* yang direkam sendiri oleh peneliti dengan durasi kurang lebih 10 menit. Rekaman akan diperdengarkan melalui media *MP3 player* dengan merek Simbadda dan dengan *headset* merek Simbadda dengan besar volume tidak lebih dari 70 %.

4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Untuk mendapatkan instrumen yang valid maka instrumen harus di uji

terlebih dulu. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ (Hastono, 2007)

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini, karena instrumen untuk mengukur tingkat nyeri yang digunakan dalam penelitian ini sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Alat ukur VDS (*Verbal Description Scale*) memiliki validitas sebesar $r=0,90$ dan memiliki nilai reliabilitas sebesar $r=0,89$ (Ware, L.J., *et.al*, 2006).

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk raw data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah suatu tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan ini dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi dari responden (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali setiap tulisan dari kuisisioner yang akan ddiberikan pada responden sehingga reaponden dapat memahami dengan jelas.

b. Coding

Coding adalah pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Data yang didapat dari skala VDS adalah data

berupa angka. Peneliti memasukkan data angka tersebut menjadi data kategorik sesuai panduan skala nyeri VDS.

c. *Processing/Entry*

Processing/Entry adalah proses memasukkan data ke dalam tabel aplikasi SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang diolah dalam SPSS 16.0 merupakan data rerata tingkat nyeri sebelum relaksasi Guided imagery (*pre test*) dan data rerata tingkat nyeri setelah pemberian relaksasi guided imagery (*post test*).

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah data seluruhnya berhasil dimasukkan ke SPSS.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis sebenarnya adalah untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik-karakteristik pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember yang dijadikan responden.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa data untuk mengetahui adanya pengaruh relaksasi *Guided Imagery* terhadap tingkat nyeri adalah dengan menggunakan uji parametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Alasannya dikarenakan data tingkat nyeri merupakan data ordinal sehingga uji yang tepat untuk data rasio dengan data *pre test* dan *post test* adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tingkat kepercayaannya adalah 95% ($\alpha=0,05$). Apabila hasil yang diperoleh *p-value* $> \alpha$ maka H_0 gagal ditolak tetapi jika *p-value* $< \alpha$ maka H_0 ditolak.

$$= \frac{\frac{(n+1)}{4}}{\frac{(n+1)(2n+1)}{24}}$$

Gambar 4.2 Rumusan *Wilcoxon Signed Rank Test*

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berhubungan dengan manusia sebagai objek dari penelitian harus mempertimbangkan etika dari penelitian. Peneliti bertanggung jawab penuh melakukan pemeriksaan terkait bahaya dan keamanan penelitian (Potter dan Perry, 2005).

a. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Informed consent berisi tentang surat pernyataan kesediaan untuk mengikuti suatu kegiatan. Peneliti menjelaskan hak-hak dan tanggung jawab peneliti dan

responden. Peneliti menjelaskan informasi tentang kegiatan, keuntungan dan bahaya yang mungkin terjadi.

b. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden tetap dijaga, dan peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan responden akan dirahasiakan, dan hanya peneliti dan responden yang tahu.

d. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang dilakukan. Penelitian memberi manfaat lebih besar dari dampak negatif yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan.

e. Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam penelitian ini yaitu peneliti memperlakukan semua responden sama satu dengan yang lain karena semua responden memiliki hak yang sama.

f. Etika rumah sakit

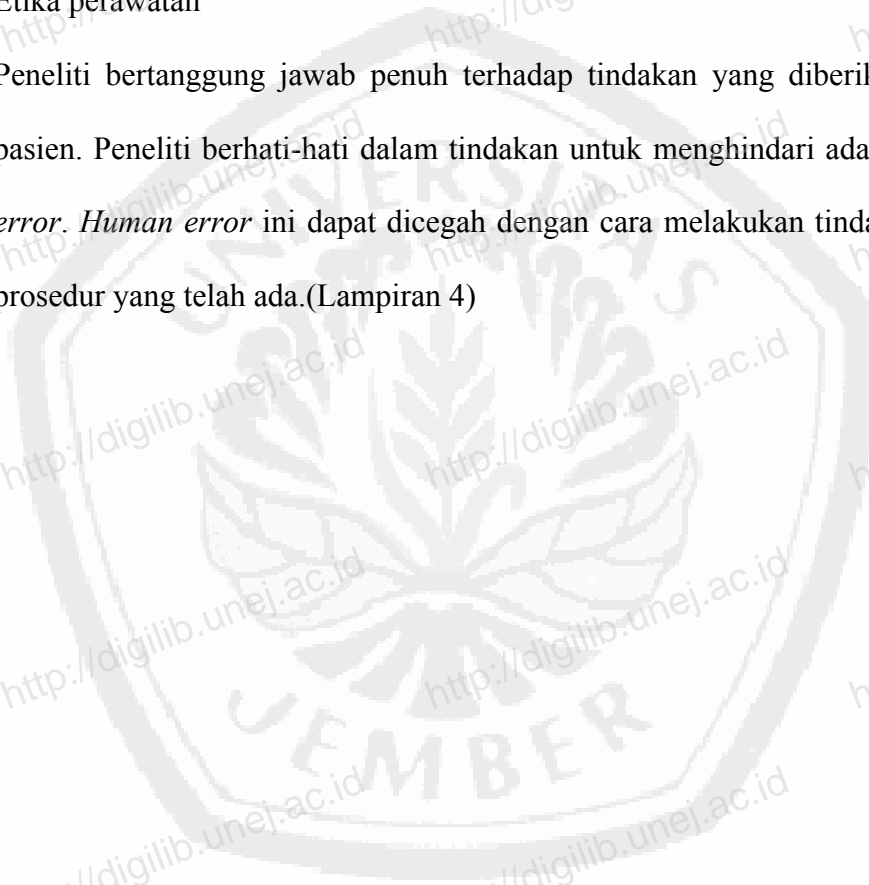
Peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember dan pihak terkait (Lampiran 8). Peneliti melakukan penelitian setelah mendapat surat rekomendasi dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember (Lampiran 8)

g. Etika medik

Pasien dengan operasi *Sectio caesarea* adalah pasien yang diberikan order pengobatan sehingga untuk menghindari bias antara pengobatan pre medikasi dengan tindakan relaksasi *Guided imagery* maka tindakan *guided imagery* dilakukan sebelum order obat diberikan.

h. Etika perawatan

Peneliti bertanggung jawab penuh terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien. Peneliti berhati-hati dalam tindakan untuk menghindari adanya *human error*. *Human error* ini dapat dicegah dengan cara melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ada. (Lampiran 4)



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Bab ini menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan pada tanggal 7 Maret hingga 28 Maret 2012. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari pengukuran dan penilaian tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberi perlakuan relaksasi *Guided imagery*. Pengambilan data dilakukan di ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Penyajian data hasil penelitian akan dimulai pada karakteristik responden yang terdiri dari: usia, suku bangsa dan pengalaman operasi sebelumnya. Penyajian data dilanjutkan pada hasil penelitian berupa penilaian tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi *Guided imagery* dan pengaruh relaksasi *Guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Peneliti telah menentukan karakteristik responden berdasar kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti mengajukan pertanyaan yang tercantum dalam kuisisioner dan terkait tingkat nyeri yang dialami responden. Tindakan pemberian relaksasi diberikan 2 kali sehari selama dua hari. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan sebelum tindakan hari pertama dan sesudah tindakan kedua pada hari terakhir. Data yang didapatkan peneliti, disajikan dan dibahas berdasar teori dan fakta dari penelitian.

5.1.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasar umur di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7 hingga 28 Maret 2012

Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
25.43	25.00	5.456	17-40	23,40-27,47

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Hasil analisis umur didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 25,43 tahun (95% CI:23,40-27,47), dengan median 25,00 dan standar deviasi 5,456 tahun. Umur termuda 17 tahun dan umur tertua 40 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden diantara 23,40 tahun sampai dengan 27,47 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasar suku dan pengalaman operasi responden di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7 hingga 28 Maret 2012

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1	Suku		
	Jawa	12	40
	Madura	17	56,7
	Bali	0	0
	Lain-lain	1	3,3
	Jumlah	30	100
2	Pengalaman operasi		
	Pernah operasi	1	3,3
	Belum pernah operasi	29	96,7
	Jumlah	30	100

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Pada Tabel 5.2 digambarkan sebagian besar responden atau sekitar 56,7% responden berasal menyatakan dirinya dari suku Madura. Sebanyak 29 dari keseluruhan responden menyatakan belum pernah mengalami operasi sebelumnya.

b. Tingkat Nyeri Responden

1) Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan relaksasi *Guided imagery* .

Tabel 5.3 Distribusi tingkat nyeri responden sebelum dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery* di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7-28 Maret 2012

Tingkat Nyeri	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1. Tidak ada nyeri	0	0
2. Nyeri ringan	14	46,7
3. Nyeri sedang	9	30,0
4. Nyeri berat	5	16,7
5. Nyeri sangat berat	2	6,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Tabel 5.3 tentang tingkat nyeri responden sebelum diberikan tindakan relaksasi *guided imagery*, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (46,7%). 30% responden mengalami nyeri sedang, 16,7% responden mengalami nyeri berat dan 6,7% responden mengalami nyeri sangat berat.

2) Tingkat nyeri responden setelah dilakukan relaksasi *Guided imagery* .

Tabel 5.4 Distribusi tingkat nyeri responden setelah dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery* di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7-28 Maret 2012

Tingkat Nyeri	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1. Tidak ada nyeri	6	20,0
2. Nyeri ringan	14	46,7
3. Nyeri sedang	9	30,0
4. Nyeri berat	1	3,3
5. Nyeri sangat berat	0	0,0
Jumlah	30	100,0

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Distribusi tingkat nyeri setelah dilakukan relaksasi *guided imagery* menunjukkan bahwa sebanyak 6 responden atau 20% responden tidak mengalami nyeri. Tidak ada responden yang mengalami nyeri sangat berat, seorang

responden menyatakan mengalami nyeri berat. Sebanyak 9 responden mengalami nyeri sedang dan 14 lainnya merasakan nyeri ringan.

3) Perubahan tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *guided imagery*.

Tabel 5.5 Perubahan tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *guided imagery* di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7-28 Maret 2012

Tingkat Nyeri	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Meningkat	1	3,3
Tetap	12	40,0
Turun	17	56,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Tabel 5.5 menunjukkan terjadi penurunan tingkat nyeri pada 17 responden (56,7%) sesudah diberikan relaksasi *guided imagery*.

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel yang terdapat dalam penelitian. Analisa bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

a. Perbandingan tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi *Guided imagery*.

Tabel 5.6 Perbandingan tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi *Guided imagery* di Ruang Peristi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 7-28 Maret 2012.

Perlakuan	Tingkat Nyeri										p-value		
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Sangat Berat			Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Sebelum	0	0	14	46,7	9	30	5	16,7	2	6,7	30	100	0,000

Sesudah	6	20	14	46,7	9	30	1	3,3	0	0	30	100
----------------	---	----	----	------	---	----	---	-----	---	---	----	-----

Sumber: hasil wawancara dan observasi, 2012

Tabel 5.6 menunjukkan adanya perubahan jumlah responden yang tidak mengalami nyeri dimana pada sebelum diberikan relaksasi *guided imagery* tidak ada responden yang menyatakan tidak mengalami nyeri sedangkan sesudah diberikan relaksasi *guided imagery* didapati sebanyak 6 responden menyatakan tidak mengalami nyeri. Ada perubahan pada nyeri sangat berat dan nyeri berat dimana sebelum diberikan relaksasi terdapat 2 responden menyatakan mengalami nyeri sangat berat dan 5 lainnya menyatakan nyeri berat, namun sesudah diberikan intervensiterjadi perbedaan yaitu tidak ada responden yang mengalami nyeri sangat berat dan hanya 1 responden (3,3%) yang menyatakan mengalami nyeri berat.

Analisis uji *Wilcoxon* (Lampiran 6) diperoleh data dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, ada perbedaan yang signifikan antara tindakan relaksasi *Guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi, Jember ($p\text{-value} 0,000$, 95% CI). Adanya perbedaan yang signifikan tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi *Guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik responden pasca operasi *Sectio caesarea* di ruang Peristri RSD dr. Soebandi Jember.

Persalinan merupakan akhir dari suatu proses kehamilan yang diakhiri dengan pengeluaran hasil konsepsi dan uri baik melalui jalan lahir ataupun melalui operasi, dalam hal ini operasi *sectio caesarea* (Mochtar, 1998 dalam Syafrudin & Hamidah, 2007). Salah satu jenis persalinan adalah persalinan tidak normal yaitu tidak melalui jalan lahir. *Sectio caesarea* adalah salah satu jenis persalinan yang tidak normal. Penelitian ini dilakukan pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember, dimana hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden dan rata-rata usia responden adalah 25,43 tahun. Hasil penelitian ini dimungkinkan karena usia antara 20 hingga 34 tahun adalah masa produktif alat reproduksi wanita. Hasil penelitian tersebut dikuatkan oleh pendapat Detiana (2010), bahwa peluang hamil terbesar wanita terjadi pada usia 20 hingga 29 tahun dan akan menjadi rawan jika kehamilan terjadi pada usia diatas 30 tahun.

Teknik imajinasi adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan kesan positif dalam pikiran klien dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut, dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang (Smeltzer & Bare, 2002). Metode ini belum dikenal secara luas oleh masyarakat, apalagi di Indonesia. Namun, walaupun masih belum dikenal secara luas. Penelitian yang dilakukan di RSD dr. Soebandi ini dapat berjalan dengan lancar. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari suku

Madura yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Suku Madura merupakan salah satu kelompok suku masyarakat terbesar di Kabupaten Jember. Suku Madura mempunyai pemikiran terbuka terhadap perubahan-perubahan baru yang positif sebagai mana yang disampaikan dalam Tempo Interaktif (2006), bahwa masyarakat Suku Madura mempunyai pemikiran yang terbuka terhadap perubahan, sehingga dimungkinkan metode relaksasi *guided imagery* yang baru diperkenalkan oleh peneliti dapat diterima dengan baik sehingga penelitian dapat berjalan lancar.

Pembedahan *Sectio caesarea* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pekaanya reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka. Perasaan nyeri juga dapat timbul akibat tekanan emosional yang selalu mengeluarkan katekolamin di dalam darah (Wall, 1998, dalam Widyantoko, 2010).

Pasien dalam penelitian ini selain telah diberikan tindakan relaksasi *guided imagery* juga tetap diberikan terapi farmakologis dengan menggunakan analgesik. Sesuai dengan hasil wawancara peneliti dan rekam medik pasien, analgesik yang diberika adalah jenis Asam Mefenamat. Asam Mefenamat adalah obat anti inflamasi non steroid yang digunakan untuk mengobati rasa sakit, termasuk pasca pembedahan. Asam Mefenamat digunakan secara oral. Asam Mefenamat adalah

obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dikenal sebagai anti inflamasi, analgetik, dan antipiretik dengan waktu paruh antara 2-4 jam. Maka untuk menghindari kerancuan data hasil relaksasi dengan efek farmakologis pemberian analgesik, maka tindakan dilakukan 2-4 jam sesudah pemberian obat dan atau 30 menit sebelum pemberian obat.

Penelitian yang dilakukan didapatkan seluruh responden pasca operasi *sectio caesarea* mengalami nyeri dan 29 responden (96,7%) diantaranya belum pernah mengalami operasi sebelumnya. Seseorang yang belum pernah menjalani operasi dapat diartikan juga belum pernah mengalami nyeri akibat luka insisi pasca operasi. Individu yang belum pernah mengalami operasi dapat dimungkinkan koping individu terhadap nyeri pasca operasi menjadi tidak bagus. Potter & Perry (2005), berpendapat bahwa individu yang lebih sering terpapar nyeri akan lebih mudah menginterpretasikan sensasi nyeri dan melakukan tindakan untuk menanggulangnya, begitu pun sebaliknya. Individu yang belum pernah terpapar nyeri akan mempunyai koping yang buruk terhadap nyeri.

5.2.2 Nyeri pasien pasca operasi *Sectio caesarea* sebelum dilakukan pemberian relaksasi *Guided imagery* .

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Stimulus nyeri dapat berupa fisik ataupun mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu (Mahon, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Seseorang yang mengalami trauma akibat

operasi akan mengalami nyeri, dan nyeri merupakan salah satu diagnosa setelah dilakukan pembedahan (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden pasca operasi *sectio caesarea* menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau 14 responden (46,7%) mengalami nyeri ringan. Responden yang mengalami nyeri ringan mungkin akan mengalami respon otonom yang beragam seperti : frekuensi jantung meningkat, volume sekuncup meningkat, tekanan darah meningkat, dilatasi pupil meningkat, motilitas gastrointestinal menurun, dan aliran saliva menurun ditandai dengan mulut yang kering (Smeltzer & Bare, 2002). Responden dengan nyeri ringan dimungkinkan terjadi karena banyak faktor seperti usia responden yang telah dewasa, pemaknaan nyeri, perhatian responden terhadap nyeri dan gaya coping responden yang baik. Nyeri ringan pada responden pasca operasi mengidentifikasi fase pasca operasi dapat dilewati dengan baik oleh responden. Makna nyeri bagi beberapa individu dipersepsikan berbeda-beda, jika individu memandang nyeri bukanlah suatu ancaman, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi dengan baik (Potter & Perry, 2005). Kecemasan yang dialami seseorang juga akan mempengaruhi pandangannya terhadap nyeri. Kecemasan seorang ibu hamil justru cenderung menurun hingga saat persalinan karena adanya suatu perasaan lega karena bayi yang dikandungnya telah lahir dengan selamat (Farada, 2012).

Peran perawat pada fase pasca operasi *sectio caesarea* dapat melakukan pengkajian nyeri yang dirasakan klien dengan skala nyeri VDS apakah termasuk nyeri ringan, sedang berat atau sangat berat. Hasil pengkajian tersebut dapat

dijadikan langkah awal dalam memenuhi kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada pasien pasca operasi *sectio caesarea*.

5.2.3 Nyeri pasien pasca operasi *Sectio caesarea* sesudah dilakukan pemberian relaksasi *Guided imagery* .

Nyeri pasca operasi secara serius mengancam proses penyembuhan pasien dengan menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam fase pemulihan, meningkatkan komplikasi akibat imobilisasi dan rehabilitasi akan tertunda juga hospitalisasi akan menjadi lebih lama jika nyeri pasca operasi tidak dikontrol (Potter & Perry, 2005). Nyeri pasca operasi merupakan masalah utama yang menjadi fokus intervensi keperawatan.

Seiring perkembangan jaman, teknologi pengobatan semakin meningkatkan efektifitasnya. Kondisi tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kualitas pengobatan sehingga memperpendek waktu hospitalisasi. Namun demikian, tindakan non-farmakologis masih dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan untuk mengatasi nyeri maupun sebagai kolaborasi penanganan nyeri yang menggabungkan antara tindakan farmakologis dengan tindakan non-farmakologis (Latief, *et al*, 2001). Salah satu tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri adalah *guided imagery* (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* setelah dilakukan relaksasi *guided imagery* terbanyak berada pada tingkat nyeri ringan sebanyak 14 responden (46,7%).

Apabila dilihat sekilas maka akan hampir sama dengan tingkat nyeri responden sebelum diberikan relaksasi *guided imagery*, namun sebenarnya terdapat perbedaan yang signifikan. Perbedaan tersebut yaitu didapatkan bahwa responden dengan nyeri sangat berat dari 2 responden (6,7%) berkurang menjadi tidak ada responden responden yang mengalami nyeri (0,0%), sedangkan responden dengan nyeri berat yang sebelumnya sebanyak 5 responden (16,7%) berkurang menjadi 1 responden (3,3%) dan responden yang tidak mengalami nyeri meningkat menjadi 6 responden (20,0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden yang mengalami penurunan nyeri 9 diantaranya (53%) adalah perubahan tingkat nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan atau tidak ada nyeri. Hasil ini mengindikasikan bahwa relaksasi *guided imagery* bekerja optimal pada tingkat nyeri sedang maupun tingkat nyeri dibawahnya. Berman, *et al.*, (2008), menyatakan bahwa hanya pada tingkatan nyeri sedang pasien nyeri masih dapat berkomunikasi dan melakukan perintah dengan baik. Kondisi tingkat nyeri diatasnya, pasien akan kesulitan berkomunikasi dan melakukan perintah karena semua perhatiannya disatukan untuk nyerinya. Kondisi ini dimungkinkan pasien dengan nyeri berat dan sangat berat akan sulit menerima relaksasi *guided imagery* karena mereka tidak dapat berkomunikasi secara efektif.

Hasil uraian diatas dapat dijadikan pedoman bagi perawat khususnya perawat maternitas dalam memberikan intervensi keperawatan setelah pasien menjalani operasi *sectio caesarea* berupa tindakan non-farmakologi yaitu *guided imagery*.

5.2.4 Perbandingan Nyeri Pasien Pasca Operasi *Sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi *Guided imagery*.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Tehnik relaksasi dapat berupa meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi (*Guided imagery*) dan latihan relaksasi progresif (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami penurunan tingkat nyeri, 12 responden (40%) tidak mengalami perubahan tingkat nyeri dan 1 responden (3,3%) mengalami peningkatan nyeri. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji bivariat didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan relaksasi *guided imagery* ($p\text{-value}=0,000$).

Adanya perbedaan yang signifikan tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama 4 kali perlakuan pemberian relaksasi *guided imagery*, keseluruhan responden menyatakan merasakan rileks dan nyaman sesudah mendengarkan rekaman relaksasi *guided imagery* tersebut dan 17 dai 30 responden menyatakan nyeri yang dialaminya berkurang. Penurunan tingkat nyeri pasien terjadi melalui berbagai mekanisme fisiologis. Mekanisme fisiologis tersebut dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta memperpendek waktu hospitalisasi.

Pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* dapat diketahui dari perubahan beberapa indikator nyeri. Indikator tersebut berupa respon fisiologis, respon kognitif dan respon afektif. Perubahan yang sangat nampak selain respon verbal dari responden adalah perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh responden yaitu denyut nadi responden sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *guided imagery*.

Guided imagery adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. *Guided imagery* merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (National Safety Council, 2004 dalam Indonesian Nurse, 2008). Manfaat *Guided imagery* umumnya hampir sama dengan teknik relaksasi yang lain yaitu seperti mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma (Rossman, 2000).

Hasil penelitian setelah intervensi teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan bahwa sebanyak 17 responden dari 30 responden yang diberikan perlakuan relaksasi *guided imagery* atau 56,7% mengalami penurunan tingkat nyeri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* dapat menurunkan tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Keberhasilan tindakan tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor

diantaranya penjelasan yang lengkap dari peneliti tentang manfaat relaksasi tersebut, beserta manfaat dan kegunaan dari relaksasi *guided imagery* yang dapat menurunkan tingkat nyeri seseorang serta relaksasi ini tidak menimbulkan efek samping yang mengancam keselamatan responden.

Teknik relaksasi dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot terutama otot skeletal dan hal tersebut dipercaya dapat menurunkan nyeri. Disebutkan bahwa beberapa penelitian membuktikan bahwa teknik relaksasi terbukti dapat menurunkan nyeri (Lorenzi, dalam Smeltzer & Bare, 2002). Seseorang dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif dengan melakukan relaksasi dan teknik imajinasi (*Guided imagery*). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu sehat atau sakit (Potter & Perry, 2005).

Teknik imajinasi adalah jenis relaksasi yang dilakukan dengan menciptakan kesan positif dalam pikiran klien dan kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut, dengan begitu secara bertahap rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang. Jenis relaksasi tersebut dibutuhkan satu orang pelatih untuk membimbing pasien dalam membangun kesan positif dan berkonsentrasi pada pengalaman sensoris. Perawat bertugas membantu klien untuk memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti pemandangan laut atau mencelupkan ke air yang sejuk. Bayangan ini berfungsi sebagai perangkat mental dalam teknik ini. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman, perawat

kemudian membimbing untuk mengulangi bayangan tadi, mencoba menghayati dengan seluruh inderanya (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada hari pertama pemberian relaksasi *guided imagery* responden menyatakan merasakan perasaan nyaman dan tenang setelah mendengarkan rekaman *guided imagery*. Beberapa responden menyatakan merasakan kantuk setelah mendengarkan rekaman ini. Hari kedua pemberian relaksasi *guided imagery* responden menyatakan nyeri yang dirasakan berkurang dan kebanyakan responden terlihat mengalami peningkatan kemampuan aktifitas dan tidak terlihat responden yang terlihat gelisah dan menahan nyeri (meringis) seperti yang terjadi pada hari pertama.

Guided imagery bekerja kepada tubuh dengan cara mempengaruhi afektif dan kognitif dari manusia. *Guided imagery* merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan sehingga secara tidak langsung proses tersebut mempengaruhi sistem saraf autonom dalam tubuh manusia. Proses ini seperti pada contoh ketika seseorang yang hanya dengan membayangkan makanan enak, minuman yang segar yang disukai, tanpa melakukan kegiatan makan minum dan tanpa disadari dia meneteskan air liur dengan sendirinya (salivasi). Salivasi yang dikeluarkan oleh kelenjar air liur tidak selalu dikontrol oleh kesadaran kita. Salivasi dikontrol oleh bagian yang berbeda dari sistem saraf kita yaitu sistem saraf otonom, ketika sistem saraf pusat mengatur gerakan yang disadari, sistem saraf otonom mengatur salivasi dan fungsi psikologis lain yang biasanya terjadi tanpa disadari (Rossman, 2000).

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Saat responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin* (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin*, neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2007).

Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur sistem limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Rangsangan yang bermakna dikirim dari hipokampus ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirimkan sinyal ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respon perilaku yang sesuai dengan rangsangan yang diterima (Guyton & Hall, 2007).

Guided imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Pemberdayaan diri melalui nafas yang teratur dan dalam, akan meningkatkan *enkephalin* dan β *endorphin*, selain itu adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai maka pasien akan merasa rileks dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

Terdapat 17 responden yang tidak mengalami perubahan tingkat nyeri dan 1 responden mengalami peningkatan nyeri. Hasil ini dapat dijelaskan dengan beberapa alasan diantaranya pada responden yang tidak mengalami perubahan nyeri dimungkinkan adalah responden dengan tingkat nyeri pretest yang tinggi sehingga responden kurang dapat memahami isi dari relaksasi dan pada responden yang mengalami peningkatan nyeri dimungkinkan karena responden merasa tidak nyaman dengan pemberian relaksasi sehingga timbul penolakan dalam diri responden yang mengakibatkan perasaan gelisah yang akhirnya dapat menaikkan tingkat nyeri responden tersebut sehingga relaksasi menjadi suatu kontra indikasi bagi responden (Purwandari, *et. al.*, 2008).

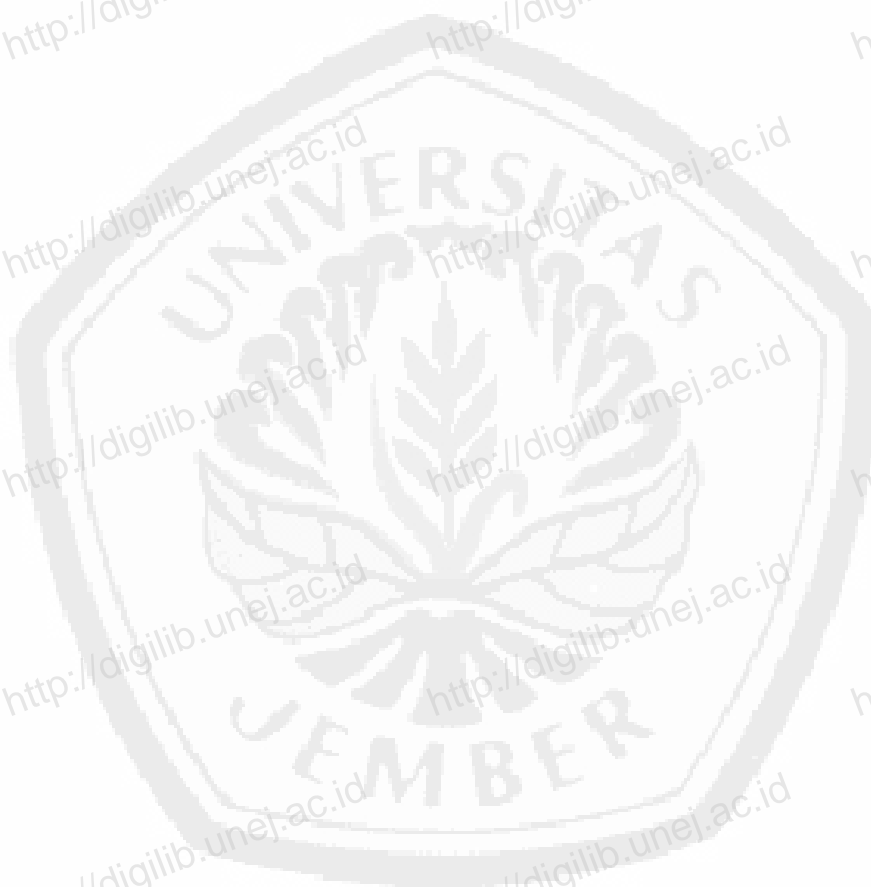
Berdasar uraian diatas, perawat khususnya perawat maternitas dapat menangani nyeri pasca operasi dengan mengkaji terlebih dahulu tingkat nyeri pasien dengan skala nyeri VDS, kemudian memberikan terapi komplementer *guided imagery* untuk mengurangi tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea* disamping pemberian terapi farmakologis.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen:

Peneliti menggunakan instrumen VDS yang sudah baku untuk mengkaji tingkat nyeri responden. Namun, dalam pelaksanaannya terjadi beberapa kendala diantaranya sebagian responden merasa belum terbiasa dengan penggunaan kuisioner ini. Responden mengaku kesulitan untuk menggambarkan rasa nyeri yang dialami dalam angka-angka.

2. Peneliti memiliki keterbatasan dalam mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri responden diantaranya Dukungan sosial dan keluarga, gaya koping, kelelahan, ansietas, perhatian dan makna nyeri.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2012 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, yaitu sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

- a. Usia responden rata-rata berusia 23-27 tahun . Sebagian besar responden (56,7%) berasal dari suku Madura dan 96,7% dari keseluruhan responden belum pernah mengalami operasi sebelumnya.
- b. 46,7% responden mengalami nyeri ringan sebelum dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery*, dan sisanya sebanyak 30,0% mengalami nyeri sedang, 16,7% mengalami nyeri berat dan 6,7% responden mengalami nyeri sangat berat.
- c. 20,0% responden tidak mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery*, dan sisanya sebanyak 3,3% mengalami nyeri berat, 30,0% mengalami nyeri sedang dan 46,7% responden mengalami nyeri ringan.
- d. Ada pengaruh signifikan antara relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember (*p-value* : 0,000, 95% CI).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Relaksasi *guided imagery* merupakan tindakan komplementer disamping tindakan farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Skala VDS dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan relaksasi *guided imagery*. RSD dr. Soebandi dapat menerapkan relaksasi *guided imagery* dan skala VDS menjadi standar prosedur operasional yang dapat diaplikasikan untuk mengurangi tingkat nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea*.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu bahasan yang masih jarang dalam kajian ilmiah pendidikan keperawatan di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam hal ini PSIK Universitas Jember untuk lebih memfasilitasi perkembangan terapi komplementer baik dalam bentuk pengajaran maupun praktek nyata terhadap peserta didik.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Terbatasnya akses untuk memperoleh informasi mengenai terapi-terapi komplementer menunjukkan perlu adanya perhatian lebih dari semua pihak yang tergabung dalam keperawatan khususnya di Indonesia untuk mengembangkan ilmu terapi komplementer. Penelitian ini diharapkan dapat menggugah kemauan

semua pihak yang tergabung dalam dunia keperawatan untuk lebih mengeksplorasi ilmu-ilmu baru seperti ilmu terapi komplementer demi majunya dunia keperawatan.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan baru bagi masyarakat khususnya untuk penanganan nyeri.

6.2.5 Bagi Peneliti

Bagi penelitian selanjutnya yang menggunakan alat ukur VDS hendaknya melakukan penjelasan lebih mendalam pada responden dengan memanfaatkan lembar validasi yang ada jika responden merasa kesulitan dalam menggambarkan nyeri dalam angka.

Penggunaan media rekaman perlu dipertahankan pada penelitian yang menggunakan relaksasi *guided imagery* jika bertempat di ruang publik misal rumah sakit karena akan meminimalisir ketidakefektifan perlakuan mengingat lingkungan di rumah sakit terkadang ramai dan tidak mendukung untuk keberhasilan suatu terapi relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, S. 2006. *Mengaplikasi Teori Psikologi dalam Sukan*. Kuala Lumpur: Taman Shamelin Perkasa
- Baradero, et al. 2009. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Berman, Audrey et.al. *Fundamentals Of Nursing, Concept, Proses And Practice. Eight Edition*. 2008. New jersey: Pearson Education Inc.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Busnawir. 2012. *Sampel dalam Penelitian*. Warthalaya 90. files. wordpress.com/Flipi1. Pdf [30 April 2012]
- Carter, Elizabeth. 2006. *Pre-packaged Guided Imagery for Stress Reduction: Initial Result [online]*. www.cphjournal.com. 2(2), 27-39.
- Detiana, Prilia. 2010. *Hamil Aman dan Nyaman di Atas 30 tahun*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Farada, R.A. 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Universitas Jember
- Ganong, William F. 1998. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Gondo, G.A. 2006. *Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Kedokteran dan Farmasi Dexa Media, 2 (19): 72-78
- Gunawan & Reynaldi. 2010. *Tren Melahirkan dengan Operasi Caesar Meningkat [online]*. <http://lifestyle.kontan.co.id/v2/read/Tren-melahirkan-dengan-operasi-caesar-membesar>. [04 Oktober 2011]
- Guyton, Arthur C., & Hall, John E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC

- Indonesian Nurse. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri [online]*. <http://indonesiannursing.com/2008/05/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-nyeri>.
- Johnson & Taylor. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Latief, Said A., Suryadi, Kartini A., Dachlan, Rusman M. 2002. *Petunjuk Praktis Anestesiologis Edisi Kedua*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999. *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nunung, P.S. 2009. *Seputar Sectio Caesarea [online]*. <http://himapid.blogspot.com/2009/08/seputar-sectio-caesar>. [04 Oktober 2011]
- Oxorn & Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Pemprov Jatim. 2012. *Kabupaten Jember [online]*. <http://pusatdata.jatimprov.go.id/kabkota/pusdalip-jember/> [09 April 2012]
- Potter, Patricia A., Perry, Anne Griffin. 2005. *Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Purwandari R, dkk., 2008. *Buku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Rossmann, Martin L., 2000. *Guided Imagery for Self-Healing*. California: H.J. Kramer
- Rothrock, Jane, C. 2000. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Saputri, K.D. 2011. "Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Trisna Werdha Melania Tangerang Tahun 2011". Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran"
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Sjamsuhidayat R., Jong, Wim de. 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi*. Jakarta: EGC

Sloane, Ethel. 2004. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC

Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC

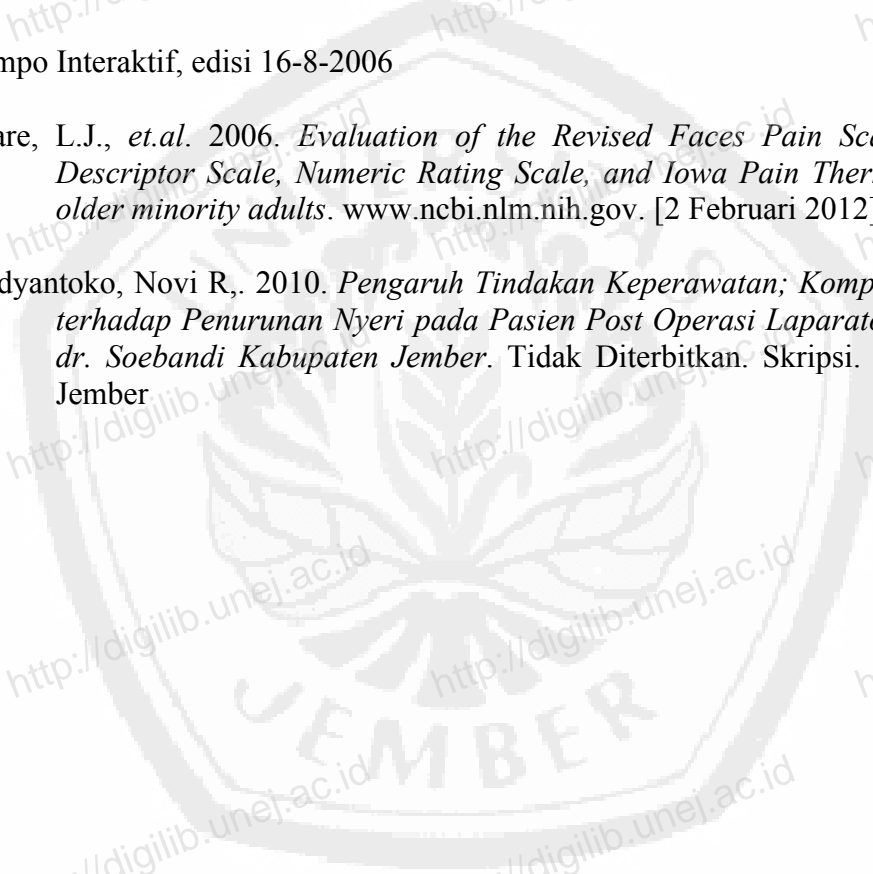
Snyder, M. & Lindquist, R. 2002. *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.


Syafrudin & Hamidah 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Tempo Interaktif, edisi 16-8-2006

Ware, L.J., et.al. 2006. *Evaluation of the Revised Faces Pain Scale, Verbal Descriptor Scale, Numeric Rating Scale, and Iowa Pain Thermometer in older minority adults*. www.ncbi.nlm.nih.gov. [2 Februari 2012]

Widyantoko, Novi R., 2010. *Pengaruh Tindakan Keperawatan; Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Universitas Jember





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode responden:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aditya Yayang S.

NIM : 072310101013

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan M. Serudji Gg. IV No. 48, Patrang, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Aditya Yayang S.
NIM. 072310101013

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Aditya Yayang S.

NIM : 072310101013

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan M. Serudji gg. IV No. 48, Patrang, Jember

progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

2012

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner dan Validasi

Kode responden:

LEMBAR PENGUKURAN SKALA NYERI

Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Nyeri pada Responden Post Operasi *Sectio Caesarea* di RSD dr. Soebandi Jember

Data Responden

Nama : inisial

Usia : tahun

Suku* : Jawa Madura Bali lain

Pengalaman operasi* : Pernah Belum pernah

(* *contreng satu pilihan saja*)



Sumber: Berman, *et al.*, (2008)

Skala Nyeri	Hari ke-1	
	GI ke-1	GI ke-2
Sebelum tindakan		
Sesudah tindakan		
Perbedaan		

Skala Nyeri	Hari ke-2	
	GI ke-1	GI ke-2
Sebelum tindakan		
Sesudah tindakan		
Perbedaan		

Kode responden:

LEMBAR VALIDASI SKALA NYERI

Karakteristik	Keterangan	Pre test		Post test	
		ya	tidak	Ya	tidak
Tidak nyeri	tidak ada nyeri yang dirasakan				
Nyeri ringan	a. nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. dapat berkomunikasi dengan baik c. dapat mengikuti perintah dengan baik d. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya				
Nyeri sedang	a. nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. masih dapat mengikuti perintah dengan baik c. dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya d. mendesis, menyeringai				
Nyeri berat	a. nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari hari b. masih responsif terhadap tindakan manual c. menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya d. tidak dapat mengikuti perintah e. klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian				
Nyeri sangat berat tidak tertahankan	a. tidak mampu berkomunikasi dengan baik b. tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri c. berteriak dan histeris d. tidak dapat mengikuti perintah lagi e. menarik apa saja yang tergapai				

Sumber: Berman, *et al.*,(2008).

Lampiran 4.SOP *Guided Imagery*

 <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>		<p>JUDUL SOP: <i>GUIDED IMAGERY</i></p>	
<p>PROSEDUR TETAP</p>		<p>NO DOKUMEN:</p>	<p>NO REVISI:</p>
		<p>TANGGAL TERBIT:</p>	<p>HALAMAN:</p>
1.	PENGERTIAN	<p><i>Guided imagery</i> adalah teknik relaksasi yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri, dan digunakan dalam manajemen nyeri dengan membimbing klien pada imajinasinya masing-masing, dipandu oleh instruktur.</p>	
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi nyeri; 2. Menurunkan stres; 3. Meningkatkan kenyamanan. 	
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri; 2. Nyeri kepala/pusing; 3. Nyeri kronik leher dan tulang belakang; 4. Sindrom premenstruasi. 	
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pasien yang mengalami nyeri akut; 2. Pada pasien yang mengalami agitasi/kegelisahan, ketakutan. 	
5.	PERSIAPAN PASIEN	<p>Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien</p>	
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekaman relaksasi <i>Guided Imagery</i>; 2. Tempat tidur/kursi yang nyaman. 	
7.	CARA BEKERJA		

1. Baca status dan data pasien untuk memastikan tindakan yang akan dilakukan
2. Cek alat-alat yang akan digunakan
3. Beri salam dan panggil nama pasien sesuai dengan namanya
4. Perkenalkan nama perawat
5. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien
6. Jelaskan tujuan tindakan dilakukan
7. Kaji faktor-faktor yang menjadi kotraindikasi dilakukannya *guided imagery*
8. Beri kesempatan pasien untuk bertanya
9. Tanyakan keluhan pasien saat ini
10. Periksa tanda vital pasien sebelum memulai *guided imagery* (terutama nadi dan tekanan darah)
11. Atur tempat tidur pada posisi yang nyaman
12. Tutup pintu atau kordin
13. Anjurkan klien untuk memilih posisi duduk atau tidur
14. Bantu klien pada posisi yang nyaman
15. Minta klien untuk menutup mata
16. Minta klien untuk bernafas dalam pelan-pelan 3-5 kali sampai klien merasa rileks
17. Nyalakan musik instrumen yang slow
18. Minta klien untuk membayangkan saat ini klien berada didaerah yang disukai klien (misal di pantai, gunung, taman air terjun, dll) bersama dengan orang yang dicintai
19. Minta klien untuk menikmati bayangan yang diciptakannya, minta klien untuk berfokus pada satu bayangan
20. Jika klien tidak dapat menciptakan bayangannya, berikan sensasi yang dapat menimbulkan suasana rileks. Misalnya dengarkan suara air gemericik atau berikan aroma bunga yang disukai klien
21. Jika klien menunjukkan tanda agitasi, gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan
22. Setelah kurang lebih 20-30 menit, minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali sambil mulailah kembali ke kondisi sekarang untuk mengakhiri teknik *guided imagery*
23. Minta klien un tuk membuka matanya dan tersenyum
24. Bereskan dan rapikan alat
25. Buka gordin/pintu kamar pasien
26. Kaji kembali tekanan darah dan nadi

	<p>27. Catat hal-hal yang terjadi selama latihan</p> <p>28. Berikan reinforcemen pada pasien</p> <p>29. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>30. Akhiri kegiatan dengan baik</p>
8	<p>HASIL</p> <p>a. Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya sekarang</p> <p>b. Tanyakan kelelahan yang dirasakan</p> <p>c. Kaji skala nyeri pasien setelah dilakukan <i>guided imagery</i></p>

Sumber: Purwandari, *et. al.*,(2008)



Lampiran 5. Rekapitulasi Hasil

No.	Kode Responden	Usia	Suku	Pengalaman Operasi	Tingkat Nyeri			
					Pretest		Posttest	
					Kat.	Num.	Kat.	Num.
1	1	22	1	2	1	3	1	1
2	2	22	2	2	1	3	1	1
3	3	20	1	2	1	2		1
4	4	25	1	2	2	5	1	2
5	5	30	2	2	1	3	1	3
6	6	26	2	2	1	3	0	0
7	7	18	2	2	1	3	1	1
8	8	29	1	2	2	4	1	1
9	9	33	1	2	2	4	1	3
10	10	25	1	2	1	2	0	0
11	11	30	2	2	1	2	0	0
12	12	17	2	2	1	3	0	0
13	13	29	1	2	1	3	1	2
14	14	29	2	2	2	4	0	0
15	15	27	2	2	3	7	1	3
16	16	18	2	2	1	3	1	1
17	17	40	1	2	3	7	1	3
18	18	20	2	2	4	10	1	3
19	19	25	2	2	3	7	1	2
20	20	23	2	2	3	8	3	7

21	21	24	1	2	1	3	1	1
22	22	21	2	2	2	6	2	4
23	23	32	2	2	2	4	1	2
24	24	29	2	2	2	5	2	4
25	25	19	1	2	1	3	1	3
26	26	28	1	2	1	3	1	1
27	27	31	4	1	1	3	1	1
28	28	29	2	2	3	7	2	4
29	29	25	1	2	4	10	2	4
30	30	17	2	2	2	4	0	0

Keterangan:

Suku: 1= Jawa

2= Madura

3= Bali

4= lain-lain

Pengalaman Operasi:

1= Pernah Operasi

2= Belum Pernah Operasi

Kat. : Nilai Kategorik Tingkat Nyeri:

0= Tidak Ada Nyeri

1= Nyeri Ringan

2= Nyeri Sedang

3= Nyeri Berat

4= Nyeri Sangat Berat

Num. : Nilai Numerik Tingkat Nyeri (1-10)

Lampiran 6. Hasil Analisa Data

1. Univariat

Usia Responden

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
usia responden	30	23	17	40	25.43	.996	5.456	29.771	.369	.427
Valid N (listwise)	30									

		Statistic	Std. Error
usia responden	Mean	25.43	.996
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	23.40	
	Upper Bound	27.47	
	5% Trimmed Mean	25.22	
	Median	25.00	
	Variance	29.771	
	Std. Deviation	5.456	
	Minimum	17	
	Maximum	40	
	Range	23	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	.369	.427
	Kurtosis	.168	.833

suku bangsa responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawa	12	40.0	40.0	40.0
	madura	17	56.7	56.7	96.7
	lain-lain	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pengalaman operasi sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah operasi	1	3.3	3.3	3.3
	belum pernah operasi	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2.Bivariat

pretest tingkat nyeri hari ke-1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	14	46.7	46.7	46.7
	nyeri sedang	9	30.0	30.0	76.7
	nyeri berat	5	16.7	16.7	93.3
	nyeri sangat berat	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

posttest tingkat nyeri hari ke-2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak nyeri	6	20.0	20.0	20.0
	nyeri ringan	14	46.7	46.7	66.7
	nyeri sedang	9	30.0	30.0	96.7
	nyeri berat	1	3.3	3.3	100.0

posttest tingkat nyeri hari ke-2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak nyeri	6	20.0	20.0	20.0
	nyeri ringan	14	46.7	46.7	66.7
	nyeri sedang	9	30.0	30.0	96.7
	nyeri berat	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest tingkat nyeri hari ke-2 - pretest tingkat nyeri hari ke-1	Negative Ranks	17 ^a	9.62	163.50
	Positive Ranks	1 ^b	7.50	7.50
	Ties	12 ^c		
	Total	30		

- a. posttest tingkat nyeri hari ke-2 < pretest tingkat nyeri hari ke-1
- b. posttest tingkat nyeri hari ke-2 > pretest tingkat nyeri hari ke-1
- c. posttest tingkat nyeri hari ke-2 = pretest tingkat nyeri hari ke-1

Test Statistics^b

	posttest tingkat nyeri hari ke-2 - pretest tingkat nyeri hari ke-1
Z	-3.601 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Penjelasan mengenai penelitian dan metode relaksasi *Guided Imagery* oleh AdityaYayang S.



Gambar 2. Penjelasan mengenai skala ukur nyeri VDS beserta observasi nyeri



Gambar 3. Pengukuran denyut nadi responden sebelum dilakukan relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 4. Rekaman relaksasi *Guided Imagery* sedang diperdengarkan kepada responden Ny. W



Gambar 5. Responden Ny. S tengah mendengarkan rekaman relaksasi



Gambar 6. Posttest observasi nyeri pada hari ke-2.