

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTION*
CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI
DI RS Tk IIIDr. REKSODIWIRYO
PADANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

Niva Suwira
NPM. 2110070170047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG 2025**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTIO*
CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI
DI RS Tk IIIDr. REKSODIWIRYO
PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas akhir Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH :

Niva Suwira
NPM. 2110070170047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTION*
***CAESAREA* DENGAN SPINAL ANESTESI DI RS Tk III**
Dr. REKSODIWIRYO PADANG

DISUSUN OLEH :

NIVA SUWIRA
NPM:2110070170047

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim
penguji skripsi penelitian Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program
Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Padang, 22 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Hendri Devita, SKM., M.Biomed
NIDN : 1024127702

Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0004117807

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTIO* *CAESAREA* DENGAN SPINAL ANESTESI DI RS Tk III Dr. REKSODIWIRYO PADANG

DISUSUN OLEH :

NIVA SUWIRA
NPM. 2110070170060

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No.	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep	Ketua Penguji	
2.	Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3.	Hendri Devita, SKM., M.Biomed	Anggota	
4.	Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan : Padang
Tanggal : 22 Juli 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Niva Suwira
Nomor Buku Pokok : 2110070170047
Tanggal Lahir : 05 Juni 2003
Tanggal Masuk : 2021
Pembimbing Akademik : Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Hendri Devita, SKM., M.Biomed
Nama Pembimbing II : Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN :

**“PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RS Tk III Dr. REKSODIWIRYO
PADANG”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 22 Juli 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Niva Suwira
Nomor Buku Pokok : 2110070170047
Tanggal Lahir : 05 Juni 2003
Tahun Masuk : Tahun 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Pembimbing Akademik : Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Hendri Devita, SKM., M.Biomed
Nama Pembimbing II : Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam

penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RS Tk III Dr. REKSODIWIRYO
PADANG”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saaya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , 22 Juli 2025

**MATERAI
Rp.10000**

Niva Suwira

NPM. 2110070170047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM
SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

Skripsi, 22 Juli 2025

Niva Suwira, 2110070170047

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RS TINGKAT III dr. REKSODIWIRYO
PADANG**

xvii + 55 Halaman + 3 Bagan + 7 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Tindakan pembedahan atau operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala salah satunya adalah nyeri. Berdasarkan data WHO, diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah mengalami rasa nyeri pasca operasi. Hal ini terjadi akibat insisi yang dilakukan. Salah satu upaya penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RST III Dr. Reksodiwiryono Padang. Jenis penelitian adalah pra eksperimen dengan jenis one group pretest posttest tanpa kelompok kontrol. Teknik pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi skala NRS. Pengumpulan data dilakukan di RST III Dr. Reksodiwiryono Padang pada bulan Februari 2025. Sampel berjumlah 30 orang. Analisis data secara bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menemukan bahwa lebih separoh responden berusia pada kategori dewasa awal yaitu sebanyak 70,0% dan memiliki pengalaman SC sebanyak 53,3%. Sebelum diberikan teknik relaksasi nafas, didapatkan lebih separoh responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 86,7%, sesudah diberikan teknik relaksasi nafas mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 90,0% di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang. Ada pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca spinal anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan nilai $p = 0.000$.

Kata kunci : Nyeri, Relaksasi Nafas, Sectio caesarea, Spinal Anestesi

Daftar Pustaka : 36 (2010-2025)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM APPLIED
UNDERGRADUATE PROGRAM VOCATIONAL FACULTY OF
VOCATIONAL BAITURRAHMAH PADANG UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, July 22 2025

Niva Suwira, 2110070170047

***THE EFFECT OF DEEP BREATHING RELAXION TECHNIQUES ON
REDUCING POST CAESREA SECTIO PAIN WITH SPINAL ANESTHESIA
AT RS TINGKAT III dr. REKSODIWIRYO PADANG***

xvii + 55 Pages + 3 Chart + 7 Tables + 8 Appendixes

ABSTRACT

Surgical procedures or operations can cause various complaints and symptoms, one of which is pain. Based on WHO data, it is estimated that every year there are 230 million surgical procedures experiencing post-operative pain. This occurs due to the incision made. One of the efforts to deal with pain that can be done is to use deep breathing relaxation techniques. The purpose of this study was to determine the effect of deep breathing relaxation techniques on reducing post-cesarean section pain with spinal anesthesia at RST III Dr. Reksodiwiryo Padang. The type of research is a pre-experiment with a one group pretest posttest type without a control group. The data collection technique uses the NRS scale observation sheet. Data collection was carried out at RST III Dr. Reksodiwiryo Padang in February 2025. The sample consisted of 30 people. Bivariate data analysis used the Wilcoxon test. The results of the study found that more than half of the respondents were in the early adult category, namely 70.0% and had 53.3% CS experience. Before being given the breathing relaxation technique, more than half of the respondents experienced moderate pain, which was 86.7%, after being given the breathing relaxation technique, they experienced mild pain, which was 90.0% at Dr. Reksodiwiryo Padang Level III Hospital. There is an effect of the deep breathing relaxation technique on reducing post-spinal anesthesia pain at Dr. Reksodiwiryo Padang Level III Hospital with a p value = 0.000.

Keywords : Breathing Relaxation, pain, Sectio caesarea, Spinal Anesthesia

Bibliography : 36 (2010-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunianya yang telah memberikan kita kesempatan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RST III Dr. Reksodiwiryono Padang”

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat tugas akhir menjadi sarjana terapan, program studi sarjana terapan keperawatan anestesiologi universitas baiturrahmah padang. Penulis sangat menyadari dan merasakan bahwa terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini penulis juga menyampaikan Ucapan Terimakasih kepada yang terhormat Bapak/ibu :

1. Prof. Dr. Ir. Musliar Kasim M.S selaku rektor Universitas Baiturrahmah Padang
2. Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad., S.SI., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
3. Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah dan selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan
4. Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
5. Ns.Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep ketua Program studi D4 keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah

6. Hendri Devita, SKM, M.Biomed selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan
7. Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan kritikan.
8. Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan kritikan dan masukan.
9. Seluruh Dosen program studi D4 Keperawatan Anestesiologi yang telah memberi ilmu selama proses Pendidikan penulis.
10. Ayahandaku tercinta, Bapak Jon nalisman terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terima kasih untuk setiap motivasi dan usaha yang dilakukan untuk penulis sehingga penulis tidak merasakan kekurangan dan penulis bisa berada dititik seperti ini.
11. Mamiku tercinta, Ibu Ras anggaramita terima kasih sudah mengusahakan apapun untuk penulis, mengiyakan semua permintaan penulis, mendukung penulis dan yang tak kalah penting memberikan cinta yang tak henti-hentinya sehingga penulis diposisi sekarang ini, tidak dengan mu maka tidak ada diri penulis yang secengeng ini terima kasih mamiku tercinta.
12. Sahabat- sahabat yang kusayangi, yang telah memberikan support dan perhatian dalam pembuatan skripsi ini.
13. Dan terakhir, terima kasih untuk diri sendiri Dimana sudah menguatkan diri dalam menyelesaikan skripsi ini dan melewati berbagai tekanan yang mungkin tidak bisa dilalui tetapi masih bertahan sehingga skripsi ini selesai.

Kemudian kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Dalam kesempatan ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk

menyempurnakan skripsi ini, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat dan semoga tuhan yang maha esa memberikan karunia dan hidayanya kepada kita semua hingga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Akhirnya penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Padang, 22 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Anestesi Spinal.....	9
B. Konsep nyeri.....	10
C. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	20
D. Konsep sectio caesarea.....	21
E. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Kerangka konsep.....	28
C. Hipotesis.....	29
D. Defenisi Operasional.....	29
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
F. Populasi Dan Sampel.....	30
G. Instrument Penelitian.....	31
H. Teknik Pengumpulan Data.....	31

I. Teknik Pengolahan Data	32
J. Tahapan Penelitian	32
K. Etika Peneliti	34
L. Teknik Analisa data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Karakteristik Responden	37
B. Analisa Univariat	38
C. Uji Normalitas	39
D. Analisa Bivariat	39
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Karakteristik Responden	41
B. Analisa Univariat	45
C. Analisa Bivariat	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Defenisi operasional.....	30
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.....	38
Tabel 4. 2 Rerata Berat Badan Responden di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang	38
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman SC di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat nyeri Pasca operasi <i>sectio caesarea</i> dengan Spinal Anestesi Sebelum Pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat nyeri Pasca operasi <i>sectio caesarea</i> dengan Spinal Anestesi Sesudah Pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.....	38
Tabel 4.6 Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pasca operasi <i>sectio caesarea</i> dengan Spinal Anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.....	40

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	28
Bagan 3.1 Desain Penelitian	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR SINGKATAN

CCS	: Cairan Serebrospinal
IASP	: <i>International Association For The Study Of Pain</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SC	: <i>Sectio caesarea</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Sop teknik relaksasi nafas dalam
- Lampiran 2. Lembar observasi
- Lampiran 3. Surat permohonan responden
- Lampiran 4. Lembar observasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh melalui sayatan dan berakhir dengan penutupan jahitan pada luka sayatan (Multazam, et al., 2023). Persalinan adalah proses keluarnya janin beserta plasenta dan membrane rahim melalui jalan lahir (Azis, 2020). Terdapat dua macam proses persalinan yaitu persalinan yaitu persalinan pervaginam atau persalinan spontan dan persalinan *sectio caesarea* (Septiasari, 2020). *Sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan dengan membuka dinding abdomen dan uterus yang bertujuan untu mengeluarkan janin dari dalam Rahim (Ulfa, 2021).

Menurut data *world health organization* (WHO), menyatakan tindakan operasi *sectio caesarea* (SC) sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Dalam *global survey on maternal and perinatal health* tahun 2021 menunjukan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *sectio caesarea* (WHO, 2019). Persalinan *sectio caesarea* di Indonesia juga meningkat setiap tahunnya dari data riset Kesehatan menunjukan bahwa prevelensi tindakan persalinan terdapat 15,3% dilakukam melalui operasi (Kemenkes, 2018). Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (23,7%) (Kementrian RI, 2018) sedangkan data dari dinas Kesehatan provinsi Sumatra Barat angka prevelensi *sectio caesarea* sebesar (24,6%) pada tahun 2020 dan prevelensi SC di Kota Padang sebanyak (23%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Sectio caesarea dapat dilakukan dengan anestesi spinal, Anestesi spinal adalah salah satu Teknik regional anestesi dengan cara menyuntikan obat anestesi lokal secara langsung kedalam cairan serebrospinalis, tepatnya di dalam ruang subarachnoid pada regio lumbal dibawah lumbal dua dan pada regio sakralis diatas vertebra sakralis satu (Agung et al., 2013).

Spinal anestesi merupakan Teknik yang banyak dilakukan pada berbagai macam prosedur pembedahan (Islami, 2012). Lebih dari 80% operasi dilakukan menggunakan Teknik spinal anestesi dibandingkan dengan general anestesi (Harahap, 2014). Beberapa dampak dari anestesi spinal yaitu menggigil (*shivering*), mual muntah (*ponv*), hipoventilasi, nyeri punggung, hematoma pada tempat penyuntikan, meningitis, retensi urine dan nyeri (Pramono, 2017).

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan Tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk pada perawatan pasca bedah. Tindakan pembedahan atau operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering adalah nyeri (Sari, 2018).

Nyeri menurut The International Association for the Study of pain nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi

Tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan apabila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang (Sari, 2018)

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat kronis maupun akut dan dapat bermula diberbagai bagian tubuh (Astuti & Sukei, 2017).

Dampak dari nyeri pasca operasi yaitu adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak, pasien menjadi *immobile* atau membatasi gerak. Kondisi ini bisa menimbulkan beberapa dampak buruk seperti penurunan suplai darah, mengakibatkan hipoksia sel serta merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat. Adanya kondisi *functional limitation* dimana pasien tidak mampu untuk duduk, berdiri serta berjalan dan *disability* adanya keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (Santoso, A, I, Firdaus, A, D, Mumpuni, R, Y, 2022).

Menurut data *world health organization* (WHO) 2018 menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan Kesehatan diseluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah mengalami rasa nyeri pada bekas operasi dilakukan diseluruh dunia, angka kejadian nyeri pada pasien pasca spinal

anestesi lebih rendah dibandingkan pasca general anetesi (Widoyono *et al*, 2020).

Penatalaksanaan nyeri biasanya melalui farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri melalui farmakologis biasanya digunakan adalah analgetic golongan opioid untuk nyeri hebat dan golongan non steroid untuk nyeri sedang dan ringan, sedangkan untuk non farmakologis salah satunya menggunakan Teknik relaksasi nafas dalam (Aini & Reskita, 2018).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan didalam hal ini perawat mengajarkan pada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inpirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah (Sari, et al., 2018)

Penelitian yang pernah dilakukan untuk meneliti pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurul & Yulia (2022) terhadap 30 responden Dengan Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Hasil penelitin menunjukan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pada pasien pasca operasi section caesaria dirumah sakit umum Sundari Medan (Sari et,al. 2022)

Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelaktasi paru, meningkatkan

efisiensi batuk, mengurangi stress fisik maupun emosional, menurunkan kecemasan dan menurunkan intensitas nyeri. Bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Dita, et.al 2018).

Teknik relaksasi nafas dalam ini dipercayai dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Brunner, L. S., & Smeltzer, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rs.Tingkat III dr.Reksodiwiryo terdapat 356 pasien selama 3 bulan terakhir dan diantaranya 45 pasien yang menjalani pembedahan *sectio caesarea* dengan Teknik spinal anestesi. Hasil wawancara dengan perawat belum ada standar prosedur operasional Teknik non farmakologi seperti Teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Setelah dilakukan observasi pada 12 pasien didapatkan semua pasien mengalami nyeri, dari nyeri ringan hingga nyeri berat.

Berdasarkan data diatas tindakan Teknik non farmakologi seperti Teknik relaksasi napas dalam belum diterapkan sebagai intervensi keperawatan pasca operasi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap

penurunan tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan anestesi spinal di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang?

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik usia, dan pengalaman SC pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi sebelum pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi sesudah pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

- d. Diketahui pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan ilmu keperawatan anestesiologi diharapkan dapat menjadi bukti dan kajian ilmiah tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Baiturrahmah Dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa dan dosen.
- b. Bagi Rumah Sakit Dapat dijadikan bahan pertimbangan Tentang pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi.
- c. Bagi Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penurunan nyeri dengan metode lainnya.

3. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bagi dokter anestesi, penata anestesi dan berbagai pihak yang terkait tentang pengaruh pemberian Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

4. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian mengenai pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pasca operasi *sectio casarea* dengan spinal anestesi di RS Tingkat III dr. Reksodiwiryono Padang.

Pemilihan sampel harus memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimen dengan jenis one group pretest posttest tanpa kelompok kontrol. Pengukuran pada penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal menggunakan NRS (*Numeric rating scale*) untuk menilai Tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Penelitian ini juga menjelaskan potensi manfaat relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, dan memastikan bahwa semua prosedur etis diikuti termasuk persetujuan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anestesi Spinal

1. Definisi

Spinal anestesi atau blok subarachnoid merupakan salah satu teknik regional anestesi dengan cara menyuntikan obat anestesi lokal secara langsung langsung kedalam cairan serebrospinalis, tepatnya didalam ruang subarachnoid pada regio lumbal dibawah lumbal dua dan pada pada regio sakralis diatas vertebra sakralis satu. Tujuannya yaitu untuk menghilangkan sensasi dan menimbulkan blok motoric (Widoyono et al, 2023)

Menurut Sally anestesi spinal dimasukan kedalam cairan serebrospinal pada ruang subarachnoid spinal dilakukan dengan fungsi lumbal. Anestesi akan menyebar dari ujung prosesus sipoideus ke bagian kaki. Posisi klien mempengaruhi pergerakan obat anestesi ke bawah atau ke atas medulla spinalis (Widoyono et al., 2023)

Anestesi spinal dilakukan dengan cara menyuntikan obat analgesic lokal kedalam ruang sub arachnoid di daerah vertebra L2-L3 atau L3-L4 menghasilkan anestesi daerah pusat kebawah, blokade ini biasanya dilakukan pada operasi sectio caesarea, hernia, dan appendicitis, atau L4-L5. Penyuntikan anestesi spinal dapat dilakukan dalam keadaan duduk ataupun berbaring, cara penyuntikan dapat dilakukan dengan median atau pramedian dengan ukuran jarum spinal sebesar 22G,23G, atau 25G dapat langsung digunakan, sedangkan untuk jarum spinal yang kecil berukuran

27G atau 29G, dianjurkan menggunakan penutupan jarum (Mangku, G., & Senaphati, 2018).

2. Proses farmakologi spinal anestesi

Anestesi spinal merupakan tipe blok konduksi saraf yang luas dengan memasukkan anestesi ke dalam ruang subaraknoid ditingkat lumbal 4 dan 5. Cara ini menghasilkan anestesia pada ekstremitas bawah, perineum dan abdomen bawah. Penyebaran anestesi dan Tingkat anestesia bergantung pada jumlah cairan yang disuntikan, kecepatan obat tersebut disuntikan, posisi pasien setelah penyuntikan dan berat jenis agen. Jika berat jenis agen lebih besar dari cairan serebrospinal (CSS), cairan akan bergerak ke posisi dependen spasiun subarachnoid, jika berat jenis lebih kecil dari CSS, maka anestesi akan bergerak menjauhi bagian dependen. Anestesia dan paralis mempengaruhi jari-jari kaki dan perineum, kemudian secara bertahap mempengaruhi tungkai dan abdomen (Widoyono et al., 2023).

3. Indikasi spinal anestesi

Menurut Widiyono et al., (2023) adalah:

- a. Operasi ekstremitas bawah, baik operasi jaringan lunak, tulang atau pembuluh darah
- b. Operasi di daerah perineal : anal, rektum bagian bawah, vaginal dan urologi
- c. Abdomen bagian bawah : hernia, usus halus bagian distal, appendik, rectosigmoid, kandung kencing, ureter distal dan ginekologis.

- d. Abdomen bagian atas : kolesistektomi, gaster, kolostomi transversum.
Tetapi spinal anestesi untuk abdomen bagian atas tidak dapat dilakukan pada semua pasien sebab dapat menimbulkan perubahan fisiologis yang hebat.
- e. Sectio caesarea
- f. Prosedur diagnostik yang sakit, misalnya anoskopi dan sistoskopi

4. Kontra indikasi spinal anestesi

Menurut Smith, et al kontra indikasi anestesi spinal yaitu:

- a. Kontra indikasi absolut
 - 1) Pasien menolak
 - 2) Infeksi pada tempat yang ditusuk
 - 3) Sepsis
 - 4) Koagulasi abnormal
 - 5) Tekanan intracranial meningkat
- b. Kontra indikasi relative
 - 1) Hypovolemia
 - 2) Sebelumnya ada penyakit neurologic
 - 3) Sakit punggung kronik
 - 4) Infeksi perifer pada sisi dengan Teknik regional (Widiyono et al., 2023)

5. Komplikasi spinal anestesi

Menurut Pramono, (2017):

- 1) Blokade saraf simpatis (hipotensi, bradikardia, mual, muntah)
- 2) Blok spinal tinggi atau blok spinal total

- 3) Hipoventilasi
- 4) Nyeri punggung
- 5) Hematom pada tempat penyuntikan
- 6) Post dural puncture headache (PDPH)
- 7) Meningitis
- 8) Abses epidural
- 9) Gangguan pendengaran
- 10) Gangguan persyarafan
- 11) Retensi urine
- 12) Nyeri

B. Konsep Nyeri

1. Defenisi

Menurut (Ningtyas, 2023) Berdasarkan international association for the study of pain (IASP) merupakan sebagai suatu pengalaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan Dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu. nyeri merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu. Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisinya.

2. Fisiologi nyeri

Menurut Ningtyas, (2023) Fisiologi terjadinya nyeri Dimana reseptor nyeri yaitu organ tubuh berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor)

merupakan ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori *gate control* menyebutkan bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan terbuka tertutup. Upaya untuk menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

Fisiologi terbagi atas beberapa fase sebagai berikut:

a. Transduksi

Stimulus atau rangsangan yang membahayakan (bahan kimia, suhu, listrik) memicu pelepasan mediator biokimia (prostaglandin, bradikini, histamin) yang mensesitisasi nosiseptor.

b. Tranmisi

Adalah suatu proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornuposterior, dimana naik melalui tractus spinotalamikus dan otak tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan sistem limbik.

c. Modulasi

Fase ini neuron dibatang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medulla spinalis. Disebut juga sistem desenden yaitu melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepineprin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan dibagian dorsal medulla spinalis.

d. Persepsi

Persepsi yaitu individu mulai menyadari adanya nyeri. Persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan efektif nyeri.

3. Tanda dan gejala nyeri

Menurut Ningtyas, (2023) tanda dan gejala nyeri sebagai berikut:

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan napas
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatup gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, modar mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi dan otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri dan diorientasi waktu.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Ningtyas, (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut:

a. Usia

Anak-anak dan lansia memiliki perbedaan dalam mengungkapkan nyeri. Anak-anak mungkin kesulitan mengungkapkan nyeri secara verbal, sementara lansia cenderung memendam nyeri

karena menganggapnya sebagai bagian alami dari penuaan atau takut terhadap diagnosis penyakit serius.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan Wanita tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam merespon nyeri. Namun, factor budaya dapat memengaruhi ekspresi nyeri berdasarkan jenis kelamin.

c. Budaya dan nilai sosial

Keyakinan dan nilai budaya memengaruhi cara individu mengekspresikan dan menangani nyeri. Beberapa budaya mendorong ekspresi nyeri secara terbuka, sementara yang lain mungkin mengajarkan untuk menahan nyeri.

d. Persepsi dan arti nyeri

Merupakan penilaian yang sangat subyektif dan dipengaruhi oleh arti nyeri bagi individu tersebut.

e. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri dimasa lalu dapat mempengaruhi respons individu terhadap nyeri saat ini.

f. Lingkungan dan dukungan sosial

Lingkungan yang nyaman dan dukungan dari keluarga dapat membantu individu mengatasi nyeri dengan lebih baik.

g. Kelelahan

Kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu terhadap nyeri.

5. Kalasifikasi nyeri

Menurut Amanupunno Notesya, (2021) klasifikasi nyeri sebagai berikut:

a. Nyeri berdasarkan jenis

1) Nyeri nosiseptik

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lender. Contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar

2) Nyeri neorgenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi. Penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contoh: penderita Herpes Zoster.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan jiwa seperti stress dan ansietas

b. Nyeri berdasarkan waktu

1) Nyeri akut

Nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak ataupun lambat yang dialami < 3 bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak ataupun lambat yang dialami > 3 bulan

c. Nyeri berdasarkan lokasi

1) Nyeri somatic

Digambarkan sebagai nyeri yang tajam, menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal dari otot, tendon, tulang dan sendi.

2) Nyeri supervisial

Merupakan nyeri yang disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisir, dan terasa tajam.

3) Nyeri visceral

Nyeri ini dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke arah lain.

d. Nyeri berdasarkan derajat

1) Nyeri ringan

Nyeri ini dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari

2) Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan hilang saat pasien beristirahat

3) Nyeri hebat

Nyeri ini dirasakan terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderita tidak dapat beristirahat.

e. Nyeri berdasarkan tingkat keparahan

- 1) Umumnya angka dari 0-10 digunakan sebagai dasar nyeri dimana 0 diartikan tidak nyeri dan 10 diartikan sebagai nyeri berat.
- 2) Skala wajah wong baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat.

f. Nyeri berdasarkan anatomi

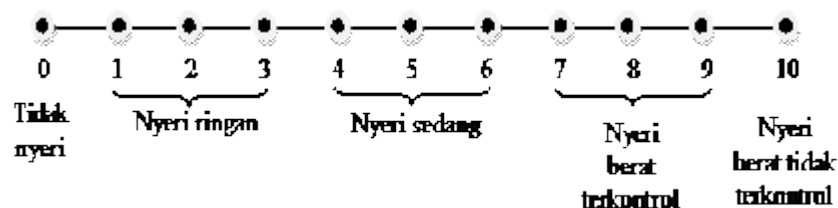
Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan Lokasi tubuh, seperti nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi bagian tubuh.

6. Pengkajian nyeri

Menurut Iyam Manueke pengkajian nyeri sebagai berikut:

a. Skala deskripsi

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

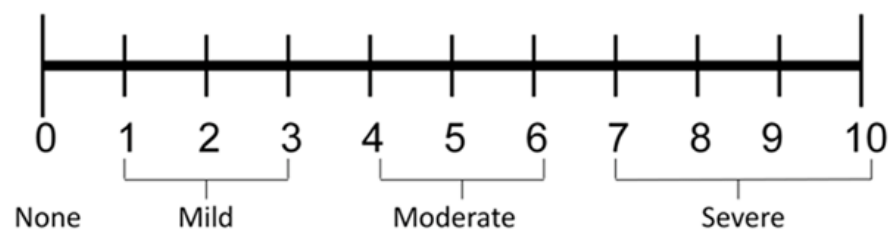


Gambar 2.1 Skala Deskripsi

Sumber : (Ningtyas, 2023)

b. Skala numerik

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

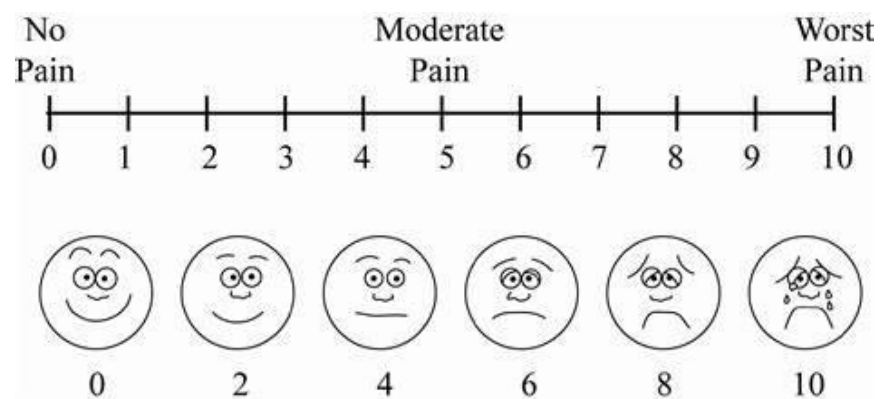


Gambar 2.2 Skala Numerik

Sumber : (Ningtyas, 2023)

c. Skala wajah

Penilaian menggunakan skala ini sangatlah mudah namun perlu kejelian sipenilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat wajah penderita tanpa menanyakan keluhannya.



Gambar 2.3 Skala Wajah

Sumber : (Ningtyas,2023)

7. Penatalaksanaan nyeri

- a. Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obat analgetic dan NSAID untuk menurunkan atau menghilangkan nyeri.
- b. Penanganan non farmakologi
 - 1) Imaginasi terbimbing
 - 2) Realaksasi pernapasan.
 - 3) Hipnotherapi
 - 4) Distraksi atau peralihan perhatian
 - 5) Relaksasi proresif (meregangkan otot)
 - 6) Meditasi dan visualisasi (Ningtyas, 2023)

C. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Defenisi

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan kardiopulmonari, efek dari terapi ini adalah untuk pengalihan perhatian (Yunica Astriani et al., 2021).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Nurman, 2017).

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis, relaks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah megebatnya stimulus nyeri. Relaksasi adalah kegiatan memadukan otot dan otak, jika seseorang melakukan relaksasi, puncaknya adalah fisik yang segar dan otak yang siap menyala kembali (Silviani et al., 2019).

2. Manfaat relaksasi nafas dalam

- a. Ketentrangan hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

3. Prosedur pemberian relaksasi nafas dalam

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan eksremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan

- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks
 - j. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernapasan (Mulki, 2020).
4. Indikasi relaksasi nafas dalam
- a. Dipsnea
 - b. Produksi sputum yang berlebih
 - c. Pasien dengan batuk yang tidak efektif
 - d. Susah mengeluarkan dahak
 - e. nyeri
5. Kontraindikasi relaksasi nafas dalam
- a. hemoptisis
 - b. tension pneumotoraks
 - c. gangguan kardiovaskuler
 - d. edema paru
 - e. efusi pleura yang luas (Purnama, 2024)

D. Konsep Sectio Caesarea

1. Defenisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, Dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2005).

Sectio caesarea diartikan menjadi persalinan fetus dengan laparatomi, kemudian histerektomi. Ada dua klasifikasi *sectio caesarea* , yaitu primer dan sekunder. Primer pada histerektomi pertama kali serta sekunder pada uterus dengan suatu lebih insisi histerektomi sebelumnya (Syaiful, Y, & Fatmawati, 2020).

2. Indikasi

Terdapat 4 indikasi utama untuk melakukan *sectio caesarea* (Syaiful, Y, & Fatmawati, 2020) yaitu :

- a. Distosia
- b. Gawat jalan
- c. Kelainan letak
- d. Parut uterus

Seiring dengan perkembangan tren bahwa persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan tanpa indikasi medis. Peningkatan jumlah persalinan *sectio caesarea* tidak hanya disebabkan karena ditemukannya indikasi medis, tetapi adanya permintaan dari pasien yang dengan tanpa indikasi medis juga ikut memberikan kontribusi terhadap peningkatan persalinan *sectio caesarea* , (Subekti, 2018).

Indikasi pada ibu dan janin dalam melakukan *sectio caesarea* , menurut (Syaiful, Y, & Fatmawati, 2020), yaitu :

- a. Indikasi ibu
 1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
 2. Panggul sempit
 3. Disproporsi uteri mengancam

4. Partus lama
 5. Partus tak maju
 6. Distosia serviks
 7. Pre eklamsi dan hipertensi
 8. Pertimbangan lain yaitu dengan resiko tinggi persalinan apabila telah mengalami *sectio caesarea* atau menjalani operasi kandungan sebelumnya.
- b. Indikasi pada janin
1. Gawat janin
 2. Janin besar
 3. Janin mati
 4. Syok akibat anemisa berat yang belum diatasi
 5. Kelainan kongenital berat

3. Etiologi

Beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

a. CPD (*Cepalo pelvik disproportion*)

CPD adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Karena susunan tulang panggul membentuk rongga panggul yang merupakan jalan akan dilalui janin.

b. PEB (Pre-Eklamsi berat)

PEB adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan

penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Maka harus dilakukan diagnose dini, yaitu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban pecah dini)

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah saat hamil diatas 37 minggu.

d. Bayi kembar

Bayi kembar tak selamanya dilahirkan secara *sectio caesarea*, namun dikarenakan kelahiran bayi kembar akan lebih beresiko terjadi komplikasi dari pada kelahiran dengan satu bayi. Selain itu, bayi kembar juga dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga menjadi penyulit untuk dilakukan secara normal.

e. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, seperti jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor atau kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu kesulitan bernafas.

f. Kelainan letak janin

1. Kelainan letak kepala : letak kepala tengadah, presentasi muka, presentasi dahi
2. Letak sungsang : presentasi bokong, presentasi kaki.

4. Kontraindikasi

Status maternal yang kurang baik (misalnya penyakit paru-paru berat) sehingga operasi dapat membahayakan keselamatan ibu. Pada

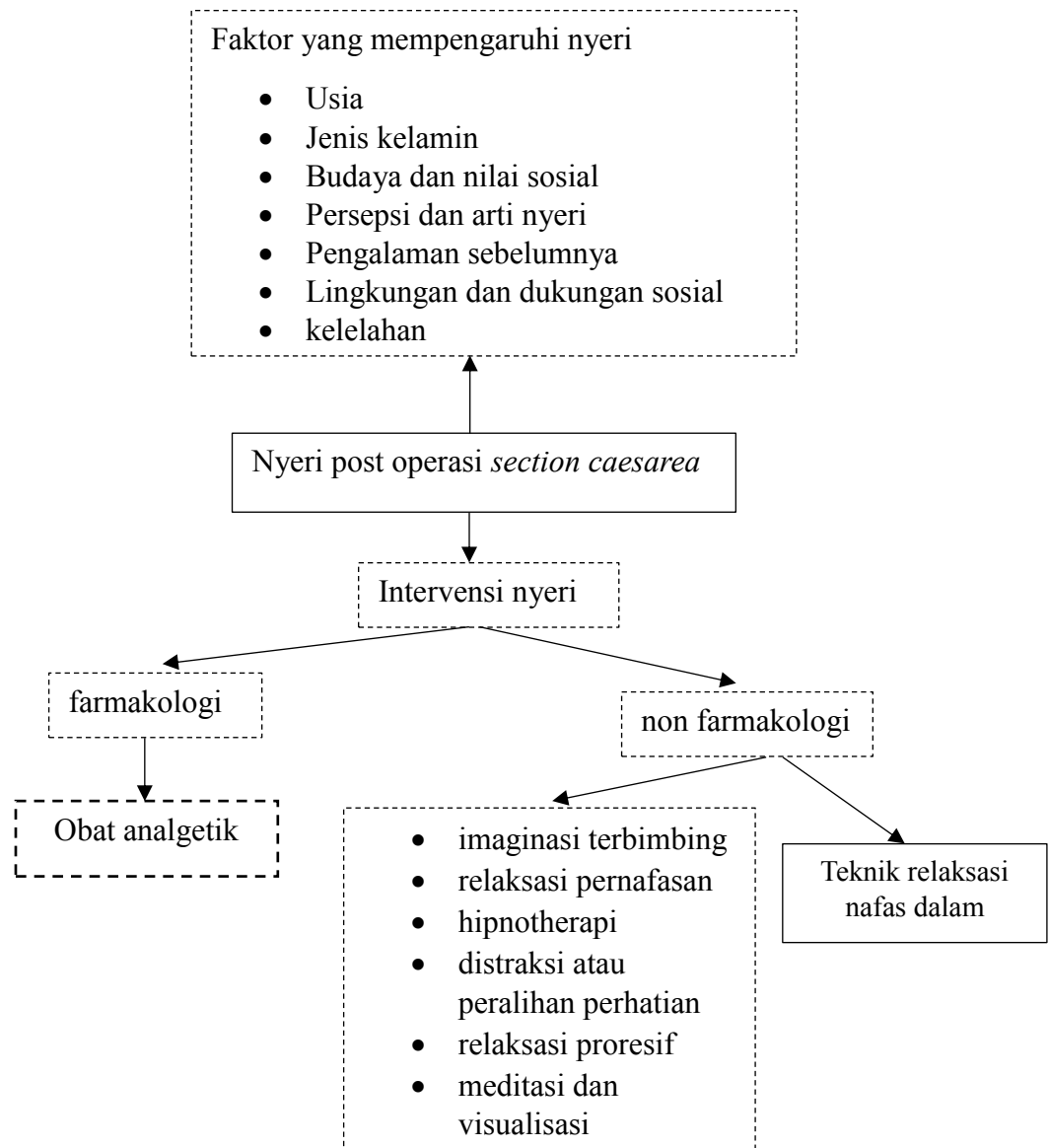
situasi yang sulit seperti itu, tentukan Keputusan Bersama keluarga melalui pertemuan multidisiplin. *Sectio caesarea* tidak direkomendasikan jika fetus memiliki abnormalitas kariotip yang diketahui atau ormal yang kongenital yang dapat menyebabkan kematian (Syaiful, Y, & Fatmawati, 2020).

5. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi, komplikasi penyulit, endometriosis, tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru) dan perubahan bentuk serta letak Rahim menjadi tidak sempurna (Prawirohardjo, 2014).

Kurangnya lebih 90% dari kematian pasca operasi disebabkan oleh komplikasi seperti infeksi Rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera diatasi dan dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Selain itu, perdarahan dapat juga terjadi pada *sectio caesarea* karena adanya *Anterior uterine artery*, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma *logamentum latum* (World Health Organization, 2015).

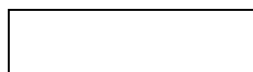
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Multazam *et al*, 2023),(Ningtyas,2023) (Nurjaya, 2022)

Ket:



: Diteliti



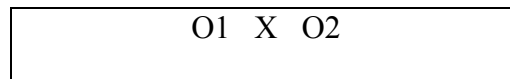
: tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yang menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan jenis one group pretest posttest tanpa kelompok kontrol yang dimana sampel yang diteliti hanya kelompok eksperimen. Dalam penelitian ini terlebih dahulu diberikan pretest untuk mengetahui skala nyeri pasien, selanjutnya pasien akan diberikan perlakuan yaitu relaksasi napas dalam, setelah itu baru pasien diberikan post-test untuk mengetahui penurunan skala nyeri pasien.



Bagan 3. 1 desain penelitian

Keterangan :

O1 : Sebelum (penilaian tingkat nyeri) sebelum diberikan relaksasi napas dalam

O2 : Sesudah(penilaian tingkat nyeri) setelah diberikan relaksasi napas dalam

X : Perlakuan (relaksasi napas dalam)

B. Kerangka konsep

Merupakan suatu uraian yang menjelaskan tentang hubungan antara variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, karakteristik yang akan diteliti yang akan menjadi variabel independen adalah teknik relaksasi napas dalam sedangkan variabel dependennya adalah penurunan nyeri.



Bagan 3.2 kerangka konsep

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

D. Defenisi Operasional

Table 3. 1 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independent: Teknik relaksasi nafas dalam	Relaksasi nafas dalam adalah salah satu teknik non farmakologis untuk menurunkan nyeri	SOP (standar operasional prosedur)	Diberikan	Nominal
Variabel dependen: penurunan nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensorik yang membuat ketidaknyaman pada pasien	NRS (numeric rating scale)	1). Tidak nyeri 0 2). Nyeri ringan 1-3 3). Nyeri sedang 4-6 4). Nyeri berat 7-10	Ordinal

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan maret 2024 sampai bulan juli 2025

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di rumah sakit Dr. Reksodiwiryo Padang selama periode maret sampai juni 2025. populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebanyak 45 pasien dalam 3 bulan.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yang dimana merupakan salah satu teknik sampling. Dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Rosce dalam buku *Research Mathods For Bussiness*, ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sugiyono, 2020). Penelitian ini mengambil 30 sampel untuk kelompok intervensi tanpa menggunakan kelompok kontrol. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi *section caesarea* dengan anestesi spinal di RS Tingkat III dr. Reksodiwiryo Padang yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Bersedia menjadi responden

2) Pasien pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi

3) Pasien dengan keluhan nyeri

b. Kriteria eksklusi

1) Pasien dengan gangguan pernapasan seperti flu

2) Pasien dengan penurunan kesadaran

3) Pasien pasca operasi yang memiliki gangguan pernafasan

G. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini yaitu lembar observasi. Lembar pengukuran skala nyeri pasien adalah *numeric rating scale* (NRS) dengan menanyakan kepada pasien rating nyeri dari 0-10 skala. Skor 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan, 7-10 nyeri berat.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer dan sekunder, diantaranya:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil atau dikumpulkan secara langsung saat penelitian berlangsung dan diambil langsung dari subjek penelitian atau responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data dari laporan serta catatan resmi operasi dari RS Tingkat III dr. Reksodiwiryo Padang dan sumber lain.

I. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2012) yaitu :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Teknik ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan dari data yang telah terkumpul dari hasil observasi maupun wawancara. Jika ditemukan data tidak lengkap maka harus dilakukan pengumpulan data ulang.

2. *Tabulating* (Tabulasi)

Dengan membuat table yang diberikan kode sebagai kategori hasil penelitian lalu dimasukan kedalam table.

3. *Coding* data

Dengan pengkodean data untuk memudahkan dalam pengolahan dimana data tersebut diklasifikasikan kedalam kategori yang sudah diberikan kode.

4. *Processing* (Proses pemasukan data)

Semua data dari responden yang sudah lengkap dan terisi dengan benar yang dikodekan dengan angka dimasukan kedalam program spss.

5. *Cleaning* (Pembersihan data)

Semua data dilakukan pemeriksaan kembali, jika terjadi kesalahan data, kode dan lainnya maka data akan dihapus (Syafitri, 2021).

J. Tahapan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Memilih lahan penelitian yaitu RST III Dr. reksodiwiryo Padang

- b. Mengurus surat pengantar pengambilan data dari kampus untuk diberikan ke RST III Dr. reksododiwiryo Padang
- c. Melakukan studi pendahuluan di RST III Dr. reksododiwiryo Padang
- d. Mendapatkan izin penelitian dari jurusan keperawatan anestesiologi
- e. Mendapatkan izin melakukan penelitian di RST III Dr. reksododiwiryo Padang

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti di RST III Dr. reksododiwiryo Padang
- b. Memperkenalkan diri, tujuan dan manfaat penelitian
- c. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan etika penelitian kepada pasien
- d. Minta pasien untuk melakukan posisi ternyamannya
- e. Mengkaji Tingkat nyeri pasien sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam
- f. Meminta pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga perut
- g. Intruksikan pasien menahan nafas selama 2-3 detik lalu menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut
- h. Lakukan intruksi berulang sebanyak 5-10 kali
- i. Melakukan observasi keadaan pasien dan melakukan pengukuran skala nyeri pasien sesudah dilakukan perlakuan teknik relaksasi napas dalam.

3. Tahap akhir

- a. Pengolahan dan analisa data setelah pengumpulan data
- b. Menyusun laporan hasil penelitian
- c. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan
- d. Penyajian hasil penelitian
- e. Sidang hasil penelitian

K. Etika Peneliti

Pada hakekatnya penelitian yang melibatkan manusia bertujuan untuk menemukan hal baru yang bermanfaat bagi manusia. Suatu penelitian baru dapat dipertanggung jawabkan jika dilakukan dengan menghargai dan melindungi serta berlaku adil terhadap subjek penelitian.

a. Menghormati orang (*Respect the person*)

Yaitu menghargai semua orang yang terlibat dalam rencana kegiatan penelitian yang dilakukan. Peneliti harus mempertimbangkan kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian, maka perlu diberikan perlindungan. Sehingga penelitian tersebut tidak merugikan manusia.

b. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip utamanya yaitu kegiatan dan hasil penelitian memiliki manfaat sebesar-besarnya dan memiliki kerugian sekecil-kecilnya. Sehingga manfaat penelitian lebih maksimal dengan resiko yang lebih minimal.

c. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)

Yang artinya kegiatan penelitian tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan dari subjek penelitian. Hal ini sesuai prinsip manfaat yang sudah dijelaskan sebelumnya. Fokus utama prinsip ini adalah mengurangi bahaya dan dampak negative dari kegiatan maupun hasil penelitian yang dilakukan.

d. Keadilan (*Justice*)

Yaitu ada keadilan dan keseimbangan terhadap semua aspek penelitian. Diantaranya semua subjek peneliti diperlakukan dengan baik, keseimbangan antara manfaat dan resiko dimana diupayakan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko (Anastasia et al., 2023).

L. Teknik Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam bentuk distribusi dan frekuensi. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia dan pengalaman *sectio caesarea*.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat, dilakukan dengan menggunakan uji paired t-test jika data berdistribusi normal yaitu untuk membandingkan tingkat nyeri pasca operasi *section caesarea* sebelum intervensi atau sesudah intervensi. Namun jikat data berdistribusi tidak normal digunakan uji wilcoxon. Jika hasil analisis statistic yang didapatkan $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima H_o ditolak yang ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas

dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi. Jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi section caesarea dengan spinal anestesi. Didapatkan hasil penelitian tidak berdistribusi normal maka digunakan uji Wilcoxon dan didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ maka H_a diterima berarti ada pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan Tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal di RS. Tingkat III Dr. Reksodiwiryo padang

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4. 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia di RS
Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang

Usia	<i>F</i>	%
Remaja Akhir (17-25 tahun)	4	13.3
Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	21	70.0
Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	5	16.7
Jumlah	30	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden berusia pada kategori dewasa awal yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.

2. Pengalaman SC

Tabel 4. 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman
SC di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang

Pengalaman SC	<i>F</i>	%
Ada	16	53.3
Tidak Ada	14	46.7
Jumlah	30	100.0

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki pengalaman SC yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.

B. Analisa Univariat

1. Tingkat Nyeri Pasca Operasi *Section Caesarea* dengan Spinal

Anestesi Sebelum Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pasca operasi *section caesarea* dengan Spinal Anestesi Sebelum Pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

Nyeri Sebelum	<i>F</i>	%
Nyeri Ringan	1	3.3
Nyeri Sedang	26	86.7
Nyeri Berat	3	10.0
Jumlah	30	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan sebelum diberikan perlakuan, didapatkan sebagian besar responden dengan nyeri sedang yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tingkat Nyeri Pasca operasi *section caesarea* dengan Spinal Anestesi

Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Tingkat nyeri Pasca operasi *section caesarea* dengan Spinal Anestesi Sesudah Pemberian Teknik relaksasi nafas dalam di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

Nyeri Sesudah	<i>F</i>	%
Nyeri Ringan	27	90.0
Nyeri Sedang	3	10.0
Jumlah	30	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan sesudah diberikan perlakuan, didapatkan sebagian besar responden dengan nyeri ringan yaitu sebanyak 27 orang (90,0%) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

C. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel yang digunakan kurang dari 50 orang. Hasil uji normalitas terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 :Uji Normalitas dengan Uji *Shapiro - Wilk*

Variabel	Signifikan	Alpha	Keterangan
Sebelum	0.002	0.05	Tidak Normal
Sesudah	0.000	0.05	Tidak Normal

Berdasarkan uraian di atas didapatkan sebelum diberikan perlakuan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Pada sesudah diberikan perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Maka untuk melihat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pasien pre operasi digunakan uji *Wilcoxon*.

D. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pasca operasi *section caesarea* dengan Spinal Anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

Tabel 4.6 : Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pasca operasi *section caesarea* dengan Spinal Anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

Variabel	Pengukuran	N	Min-Max	Median	Δ (selisih)	SD	Nilai p
Nyeri	Sebelum	30	3 – 7	5	2.00	0.93	0.000
	Sesudah	30	1 - 5	3		0.77	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada sebelum perlakuan, nilai median relaksasi nafas dalam responden adalah 5 dan nilai median sesudah perlakuan

responden sebesar adalah 3 dengan selisih nilai 2 . Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang artinya secara signifikan ada pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasca operasi *section caesarea* dengan spinal anestesi di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang