**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada di bawah Yayasan Indah yang di bentuk pada tahun 1974 di Jakarta. Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin, di awal pendiriannya pada tanggal 30 April 1981 dengan nama rumah bersalin Sari Mulia milik “Yayasan Indah” . setelah 5 tahun kemudian tepatnya pada tanggal 7 Februari 1986 rumah bersalin Sari Mulia. Beberapa tahun kemudian tepatnya pada tanggal 1 Juni 1994 rumah sakit bersalin Sari Mulia ditingkatkan lagi statusnya menjadi rumah sakit bersalin dan anak Sari muliadengan jumlah tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur. Pada tanggal 20 februari 1998 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Sari Mulia. Rumah sakit sari mulia Banjarmasin mempunyai 11 ruangan yang terdiri dari 7 ruangan rawat inap dan 4 ruang rawat jalan. Ruangan rawat inap terdiri dari ruang Cendrawasih, ruang Kenari, ruang Nuri, ruang Merpati, ruang Garuda III, Garuda VII, dan ruang Bayi. Ruang rawat jalan terdiri dari ruang Hemodialisa, ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat), Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral), Ruang Bersalin (VK). Manajemen Rumah Sakit Sari Mulia selalu berupaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima untuk masyarakat.

Adapun yang jadi tempat penelitian ini adalah ruang Cendrawasih berjumlah 12 TT dengan SuperVIP 4 TT, Vip 7 TT, Kelas 1 1 TT. Ruang Kenari berjumlah 9 TT dengan Vip 5 TT, ICCU 4 TT. Ruang Nuri berjumlah 78 TT dengan Vip Plus 4 TT, Kelas I Khusus 3 TT, Kelas IA 20 TT, Kelas IID Pria 3 TT, Kelas IIIC Pria 4 TT, Kleas IIIB Wanita 4 TT. Ruang Merpati berjumlah 31 TT dengan VIP 13 TT, Kleas IB 7 TT, Kelas II Anak 3 TT, Kelas IIB 4 TT, kelas IIIC 4 TT. Ruang Garuda III berjumlah 14 dengan Super VIP 1 TT, VIP 13 TT. Ruang Garuda VII berjumlah 16 TT dengan Kelas I 12 TT, Kelas II 4 TT.

**Visi, Misi, Moto, Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin**

**Visi**

Pelayanan kesehatan yang bermutu, memanfaatkan secara optimal sumber daya dan saran yang berkualitas

**Misi**

Memberikan pelayanan yang terbaik untuk penyembuhan pemulihan kesehatan secara professional sesuai standar pelayanan medik

**Moto**

Mutu pelayanan terbaik adalah kewajiban Rumah Sakit

**Fungsi**

* Menyelenggarakan kebutuhan masyarakat dibidang pelayanan medic dengan menyediakan rawat inap dan rawat jalan, beserta sarana penunjang
* Melaksanakan pendidikan khususnya Akademi Kebidanan dan STIKES Sari Mulia Banjarmasin

**Tujuan**

* Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien, dan berkesinambungan
* Meningkatnya pelayanan spesialitik berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kedokteran
* Meningkatkan jangkuan pelayanan
1. **Hasil Penelitian**

Penelitian pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* (SC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin telah dilaksanakan selama 27 hari dari tanggal 19 Juni sampai dengan 14 Agustus. Responden pada penelitian ini adalah ibu *post* operasi *sectio caeserea* yang berjumlah 30 responden. Proses penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 1 kelompok intervensi.

Perlakukan teknik relaksasi diberikan pada kelompok intervensi sebanyak satu kali selama 15 menit pada hari ke-2 *post* operasi *sectio caeserea.* Penilaian skala nyeri dilakukan sebelum dilakukan teknik relaksasi (*pre test*) dan penilaian skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi *(post test).*

1. **Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah pasien *post* operasi *sectio caeserea* yang berjumlah 30 orang, dengan karakteristik yang terdiri dari usia tingkat pendidikan dan pekerjaan. Rincian masing-masing karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

1. **Karakteristis responden berdasarkan usia**

Data penelitian mengenai usia responden dikategorikan menjadi 3 tingkat yaitu usia <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.

Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.1

*Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Usia | Frekuensi | Persentase |
| 1 | <20 | 4 | 13,3% |
| 2 | 20-35 | 20 | 66,7% |
| 3 | >35 | 6 | 20% |
|  | Total | 30 | 100% |

Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan bahwa usia responden yang terbanyak yaitu pada rentang usia antara 20-35 tahun dengan persentase 66,7%

1. **Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**

Pendidikan pada penelitian ini diukur berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Riwayat pendidikan responden dibagi menjadi empat, yaitu :tidak sekolah, lulus SD, lulus SMP, lulus SMA, lulus Akademi atau Perguruan Tinggi. Disrtibusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.2

*Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Tidak Sekolah | 0 | 0% |
| 2 | Lulus SD | 0 | 0% |
| 3 | Lulus SMP | 5 | 16, 7% |
| 4 | Lulus SMA | 10 | 33,3% |
| 5 | Lulus Akademi/Perguruan tinggi | 15 | 50,0% |
|  | Total |  | 100% |

Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan lulus Akademik / Perguruan Tinggi dengan persentase 50,0%

1. **Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan pada penelitian ini diukur berdasarkan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien. Pekerjaan dikelompokkan menjadi tiga yaitu : ibu rumah tangga, PNS (pegawai negri sipil), dan karyawan. Distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.3

 *Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Ibu Rumah Tangga | 16 | 53,3 % |
| 2 | PNS | 2 | 6,7 % |
| 3 | Karyawan | 12 | 40,0 % |
|  | Total | 30 | 100 % |

Data yang diperoleh saat penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan persentase 53,3%.

1. **Analisis Univariat**
2. **Skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caeserea* sebelum dilakukan teknik relaksasi**

Skala nyeri dalam penelitian ini menggunakan skala nyeri 0-5. Distribusi frekuensi skala nyeri pasien sebelum dilakukan teknik relaksasi dapat dilihat pada tabel 4.4

 *Tabel 4.4 Distribusi frekuensi reponden berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Skala Nyeri | Frekuensi | Persentase |
| 1 | 0 | 0 | 0 % |
| 2 | 1 | 0 | 0 % |
| 3 | 2 | 0 | 0 % |
| 4 | 3 | 30 | 100,0 % |
| 5 | 4 | 0 | 0 % |
| 6 | 5 | 0 |  0 |
|  | Total | 30 | 100 % |

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caeserea* sebelum dilakukan teknik relaksasi skala nyeri 3 skala yaitu nyeri berat dengan persentase 100,0%. Dikarenakan hanya pada skala nyeri 3 yang dapat dilakukan teknik relaksasi, karena pada skala nyeri 4 dan 5 sudah tidak bisa lagi lakukan teknik relaksasi, harus dengan memberikan terapi farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

1. **Skala nyeri pasien post operasi sectio caeserea sesudah dilakukan teknik relaksasi**

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh setelah pemberian teknik relaksasi, terjadi perubahan skala nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea.* Distribusi frekuensi skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caeserea* setelah dilakukan teknik relaksasi dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.5

*Tabel 4.5 Distribusi frekuensi reponden berdasarkan skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi 4.5*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Skala Nyeri | Frekuensi | Persentase |
| 1 | 2 | 17 | 56,7% |
| 2 | 3 | 13 | 43,3% |
|  | Total | 30 | 100% |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caeserea* setelah dilakukan teknik relaksasi didominasikan oleh skala nyeri 2 yaitu nyeri sedang dengan persentase 56,7%.

1. **Analisis Bivariat**

**Pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea***

Untuk melihat pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test untuk membandingkan dua pengamatan berasal dari sebelum dan sesudah relaksasi dari satu sampel seperti pada tabel berikut

*Tabel 4.6 Skala nyeri sebelum dan sesadah dilakukan teknik relaksasi*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Nyeri | Relaksasi | Hasil Uji Wilcoxom  |
| Sebelum | Sesudah |
| n | % | n | % |
| 1 | 2 | 0 | 0 | 17 | 56,7 | Asymp. Sig. (2-tailed) |
| 2 | 3 | 30 | 100 | 13 | 43,3 |
|  |  Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | .000 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa hasil uji wilcoxon sign ranks adalah p= 0,000 < α = 0,05, maka hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

1. **PEMBAHASAN**
2. **Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pada pasien *post* operasi *sectio caeserea***

Skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* (tabel 4.4), menunjukkan bahwa skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caeserea* sebelum dilakukan teknik relaksasi skala nyeri 3. Skala nyeri 3 yaitu nyeri berat dengan persentase 100,0%. Dikarenakan hanya pada skala nyeri 3 yang dapat dilakukan teknik relaksasi, karena pada skala nyeri 4 dan 5 sudah tidak bisa lagi lakukan teknik relaksasi, harus dengan memberikan terapi farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghambatnta stimulus nyeri. (Kusyati, dkk, 2006)

Relaksasi otot dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. (Tamsuri, 2007)

1. **Skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi pada pasien *post* operasi *sectio caeserea***

Skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* (tabel 4.5), menunjukkan bahwa skala nyeri responden berada pada rentang 2 dan 3. Ada perubahan skala nyeri yang dirasakan responden setelah dilakukannya teknik relaksasi, skala nyeri berkurang dari skala 3 dengan persentase 43,3% menjadi skala 2 dengan persentase 56,7%setelah dilakukannya teknik relaksasi.

Data penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien *post* operasi *sectio caeserea* bahwa sebagian besar menunjukkan bahwa usia responden yang terbanyak yaitu pada rentang 20-35 responden dengan persentase 66,6%, setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan menginterpretasikan nyeri. Terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Perbedaan tingkat perkembangan yang ditemukan di antara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan responden sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Lulus akademik / perguruan tinggi yaitu 15 responden (50,0%). Tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada yang berpendidikan rendah. Hal ini selanjutnya menunjukkan kesadaran dan usaha pencapaian atau peningkatan derajat kesadaran yang lebih tinggi. Penelitian ini hanya melihat karakteristik pendidikan responden tanpa melihat hubungan antara tingkat pendidikan dengan skala nyeri responden.

Menurut Harsono (2009), tingkat pendidikan meruapakan salah satu faktor yang mendukung peningkatan pengaruh yang berkaitan dengan daya seraf informasi. Orang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan , didapatkan dalam penelitian responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 16 responden (53,3%). Pekerjaan membersihkan rumah mencuci baju, memasak, menyetrika termasuk dalam aktivitas fisik. Pekerjaan tersebut sering di lakukan oleh ibu rumah tangga. Aktivitas fisik memiliki manfaat untuk kekuatan otot dan penambahan massa otot. Hal tersebut membuat fleksibel yang mempengaruhi kontraksi dan relaksasi otot cenderung memiliki kesamaan. Dengan demikian, tingkat nyeri ibu rumah tangga di mungkinkan berada pada rentang yang sama.

Terdapat ada beberapa responden yang skala nyerinya tidak mengalami perubahan setelah dilakukan teknik relaksasi, mungkin dikarenakan ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya perubahan skala nyeri seperti kebudayaan, makna nyeri, gaya koping dan pemahaman responden tentang cara melakukan teknik relaksasi dan memaknai nyeri yang responden rasakan.

Kenyamanan akan mempengaruhi proses modulasi nyeri. Proses modulasi menyebabkan persepsi nyeri setiap orang berbeda karena ditentukan oleh makna atau arti suatu input nyeri. (Suryaniati, 2006).

Hal tersebut dapat mempengaruhi pengalaman nyeri responden karena nyeri merupakan pengalaman yang subjektif dan hanya klien yang benar-benar mengalami nyeri tersebut, walaupun orang lain dapat mengerti dan berempati. (Jensen *et al*, 2009)

1. **Pengaruh nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi**

Hasil perhitungan dengan analisis Wilcoxon Sign Rank berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa hasil uji wilcoxon sign ranks adalah p= 0,000 < α = 0,05, maka hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caeserea,* dengan pemberian teknik relaksasi selama 15 menit pada hari ke 2 *post* operasi.

Teknik relaksasi merupakan teknik nafas dalam yaitu dengan mengajarkan pasien cara nafas dalam agar responden tidak merasa tegang atau kaku karena terdapat luka post operasi dibagian abdomen bawah yang mengakibatnya nyeri, pemberian teknik relaksasi ini dilakukan selama 15 menit minta responden untuk mengulangi nafas dalam sampai responden merasa nyaman dan rileks. Penilaian skala nyeri dilakukan sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) teknik relaksasi.

Relaksasi dapat memberikan pengaruh terhadap skala nyeri, didasarkan pada *Gate Control*. Ganong (2002) menjelaskan bahwa nyeri yang terjadi pada seseorang akibat adanya rangsangan tertentu seperti tindakan operasi, dapat diblok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus pada serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat. Pemblokan ini dapat dilakukan melalui penglihatan perhatian ataupun dengan tindakan relaksasi. (Surhetland, 2005).

Relaksasi merupakan efek menenangkan anggota tubuh, menjadi tubuh terasa ringan dan yang menyebar keseluruh tubuh. (Saunder, 2006). Efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis, dalam keadaan ini, terjadi penurunan sekresi katekolamin dan kortisol, sedangkan hormon parasimpatis serta neurotransmiter seperti DHEA, hormone pertumbuhan dan dopamine mengalami peningkatan. (Oberg, 2009)

Menurut Hasim (2011), teknik relaksasi membawa perintah tubuh melalui autogenik membawa perintah tubuh melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Standar latihan teknik relaksasi berupa nafas dalam membuat tubuh jadi rileks dan nyaman. Hal ini menyebabkan ketenangan pada tubuh dan mentabilkan kondisi tubuh.

Menurut Andriana (2010), saat mencapai kondisi rileks yang dalam dan stabil, seseorang akan mudah untuk ditanamkan suatu konsep baru yang secara otomatis mempengaruhi kehidupan dan tindakan sehari-hari.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual atau potensial sehingga dijadikan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan. (Smletzer & Bare 2002)

Reseptor nyeri adalah tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sehingga reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosireceptor) ada yang bermelien dan ada juga yang tidak bermelien dari syaraf perifer. (Potter & Perry, 2009)

Teknik relaksasi dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Klien meningkatkan komponen saraf parasimpatik vegetatif secara stimulus. Teknik relaksasi tersebut mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi klien terhadap rasa nyeri.

1. **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih memiliki beberapa keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam peneliti ini adalah :

1. Posisi responden ketika dilakukan teknik relaksasi tidak bisa disamakan, posisinya karena keterbatasan peneliti untuk memberikan mengarahkan responden sehingga bisa menjadi faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri.
2. Variabel dalam penelitian ini tidak dapat dikendalikan sepenuhnya, sehingga masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri seperti kebudayaan, makna nyeri, perhatian dan gaya koping.
3. Pada penelitian ini peneliti tidak sepunuh nya melalukan intervensi pada pasien yang *post* operasi *sectio caeserea* 2 x 24 jam, tetapi ada yang melebihi dari 2 x 24 jam seperti 2 x 25 karena peneliti tidak menggunakan asisten penelitian