

**PERBEDAAN PENERAPAN MOBILISASI DINI DENGAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* (SC) DI RUANG ENIM 2 RS DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

<sup>1</sup>Nabilah Salsabila, <sup>2</sup>Zulfah Chairunnisah, <sup>3\*</sup>Jum Natosba  
<sup>1,2,3</sup>Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang  
\*Email: natosba@fk.unsri.ac.id

**Abstrak**

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini untuk membandingkan intervensi non farmakologi yaitu penerapan mobilisasi dini dengan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap 6 pasien *post section caesarea* yang mengalami nyeri.

**Hasil:** Pemberian intervensi nonfarmakologi yaitu penerapan mobilisasi dini dengan durasi 10 – 15 menit dan teknik relaksasi autogenik dengan durasi 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut serta diberikan 3 jam sebelum pemberian analgesik *ketorolac* dan 4 jam sebelum diberikan analgesik *paracetamol* dan *asam mefenamat* didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan 1 hingga 4 poin skala nyeri pada keenam pasien.

**Simpulan:** Penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan skala nyeri yang dialami oleh pasien *post sectio caesarea*.

**Kata Kunci:** Nyeri, *Sectio Caesarea*, Mobilisasi Dini, Teknik Relaksasi Autogenik

***THE DIFFERENCES IN EARLY MOBILIZATION APPLICATION WITH AUTOGENIC RELAXATION TECHNIQUE ON PAIN SCALE REDUCTION IN POST SECTIO CAESAREA MOTHERS IN ENIM 2 ROOM, DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG***

***Abstract***

***Aim:*** The aim of this study was to compare non-pharmacological interventions, namely the application of early mobilization with autogenic relaxation techniques to reduce the pain scale in post-sectio caesarea mothers.

***Method:*** The method used was a qualitative research method with a case study approach to 6 post-sectio caesarea patients who experienced pain.

***Result:*** Providing non-pharmacological interventions, namely the application of early mobilization with a duration of 10 – 15 minutes and autogenic relaxation techniques with a duration of 20 minutes which were carried out for 3 consecutive days and given 3 hours before giving the analgesic *ketorolac* and 4 hours before giving the analgesic *paracetamol* and *mefenamic acid*, the results showed that there was a decrease of 1 to 4 points on the pain scale in all six patients.

***Conclusion:*** The application of early mobilization and autogenic relaxation techniques is effective in reducing the scale of pain experienced by post sectio caesarea patients.

***Keywords:*** Pain, *Sectio Caesarea*, Early Mobilization, Autogenic Relaxation

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

### PENDAHULUAN

*Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim<sup>(1)</sup>. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 18,5 juta kelahiran *section caesarea* dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia<sup>(2)</sup>. Menurut WHO, prevalensi persalinan dengan SC di Indonesia tahun 2017 sebanyak 21% meningkat drastis pada tahun 2018 menjadi sebanyak 23%, dan tahun 2015 sebanyak 27% serta tahun 2020 mencapai sebanyak 31%<sup>(2)</sup>. Angka ini lebih besar dari China yang hanya (3,9%) tindakan persalinan SC dan angka tersebut juga melebihi dari ketetapan *sectio caesarea* yang ideal untuk sebuah negara yaitu 5 – 15%<sup>(3)</sup>. Adapun angka kelahiran *sectio caesarea* di Sumatera Selatan rata-rata kelahiran sebesar 9,4%<sup>(4)</sup>.

Pasien pasca operasi *sectio caesarea* biasanya mengeluhkan berbagai ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial<sup>(5)</sup>. Intensitas nyeri yang dialami oleh pasien *post sectio caesarea* akan mulai terasa setelah efek anestesi menghilang. Adapun efek anestesi spinal akan mulai hilang setelah 6 hingga 8 jam setelah operasi dan respon nyeri akan semakin terasa setelah 12 jam setelah operasi<sup>(6)</sup>.

Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi adalah teknik mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu bergerak secara bebas, mudah dan teratur dalam memenuhi kebutuhan aktivitas. Mobilisasi dini

bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan luka, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat<sup>(7)</sup>.

Selain itu, teknik nonfarmakologis yang juga dapat mengurangi keluhan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* adalah teknik relaksasi autogenik. Teknik ini berbasis pada konsentrasi dan persepsi tubuh, bermanfaat bagi kesehatan dengan memungkinkan tubuh merasakan perubahan respons fisiologis yang bersifat emosional, sensori, dan subjektif, termasuk mengurangi nyeri *post sectio caesarea*<sup>(8)</sup>. Temuan ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* berkurang setelah menerima relaksasi autogenik<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis studi kasus asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* di Ruang Enim 2 RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan masalah keperawatan nyeri akut serta mencoba mengaplikasikan penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik untuk menyelesaikan masalah tersebut.

### METODE

Metode penulisan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tahap pertama adalah memilih tiga kasus dengan kriteria pasien *post sectio caesarea* yang mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Kemudian menganalisis teori melalui studi literatur mengenai permasalahan yang kemungkinan

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

dapat ditemukan pada pasien *post sectio caesarea* dengan mengumpulkan 20 artikel penelitian tentang penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik yang akan dilakukan pada pasien dengan menggunakan konsep *evidence based practice*. Selanjutnya membuat format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, penegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan konsep permasalahan pada pasien *post sectio caesarea* berdasarkan ketentuan format pengkajian maternitas.

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI, kemudian membuat tujuan dan kriteria hasil berdasarkan panduan SLKI serta menyusun rencana keperawatan dan implementasi berdasarkan panduan SIKI. Selanjutnya mengaplikasikan asuhan keperawatan pada 6 pasien kelolaan yang mengalami nyeri akut *post sectio caesarea* dengan memberikan intervensi keperawatan berupa penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik dari mulai pasien masuk ke ruang rawat inap hingga pasien pulang dan melakukan evaluasi keperawatan pada ketiga kasus serta mengevaluasi keefektifan asuhan diberikan.

### HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keenam pasien *post sectio caesarea* didapatkan sembilan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan integritas jaringan, gangguan rasa nyaman, defisit pengetahuan, menyusui efektif, risiko

perfusi perifer tidak efektif, risiko perdarahan, risiko infeksi, dan risiko gangguan perlekatan. Adapun dari sembilan masalah keperawatan tersebut, terdapat satu masalah keperawatan utama yang muncul pada keenam pasien kelolaan yaitu nyeri akut dengan keluhan utama berupa nyeri pada luka *post sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri pada luka *post* operasi *sectio caesarea* dengan skala nyeri 4 – 7, nyeri yang dirasakan seperti tersayat- sayat dan ditusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak, pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif terhadap nyeri (memegang perutnya), pasien tampak kesulitan tidur dan mengalami peningkatan denyut nadi (takikardia).

Intervensi dan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut adalah menerapkan manajemen nyeri dengan cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, dan intensitas nyeri, serta mengidentifikasi skala nyeri menggunakan metode penilaian PQRST (*Provocatif, Quality, Region, Severity, Timing*). Skala nyeri diukur dengan menggunakan skala *numeric rating scale* (NRS) dari angka 0 hingga 10. Selain itu, dilakukan identifikasi respon nonverbal terhadap nyeri dan faktor- faktor yang memperberat nyeri, memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologi berupa penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik untuk membantu mengurangi nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik, setelah itu skala nyeri dievaluasi kembali.

**Tabel 1**  
**Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Penerapan Mobilisasi Dini**

| Intervensi       | Inisial Pasien |         |         |
|------------------|----------------|---------|---------|
|                  | Ny. P          | Ny. L   | Ny. F   |
| <b>Hari ke 1</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 6        | Skala 5 | Skala 7 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 5        | Skala 4 | Skala 6 |
| <b>Hari ke 2</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 5        | Skala 4 | Skala 5 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 4        | Skala 4 | Skala   |
| <b>Hari ke 3</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 3        | Skala 3 | Skala 4 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 3        | Skala 2 | Skala 3 |

Tabel 1. menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dini sebagian besar pasien mengeluh nyeri pada tingkat nyeri sedang hingga berat yaitu pada skala 5, 6 dan 7. Setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini selama 2 – 3 hari terjadi penurunan intensitas nyeri yaitu dari nyeri sedang dan berat menurun menjadi nyeri ringan pada skala 2 dan 3. Hasil yang diperoleh setelah penerapan mobilisasi dini didapatkan bahwa terjadi penurunan 3 hingga 4 skala nyeri dengan kriteria masalah teratasi sebagian.

**Tabel 2**  
**Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Autogenik**

| Intervensi       | Inisial Pasien |         |         |
|------------------|----------------|---------|---------|
|                  | Ny. S          | Ny. LF  | Ny. N   |
| <b>Hari ke 1</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 4        | Skala 5 | Skala 4 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 3        | Skala 4 | Skala 3 |
| <b>Hari ke 2</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 3        | Skala 4 | Skala 3 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 2        | Skala 2 | Skala 2 |
| <b>Hari ke 3</b> |                |         |         |
| <b>Sebelum</b>   | Skala 2        | Skala 2 | Skala 2 |
| <b>Sesudah</b>   | Skala 1        | Skala 1 | Skala 0 |

Tabel 2. menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi teknik relaksasi autogenik selama 3 hari berturut-turut, hasil yang didapatkan menunjukkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil masalah teratasi dibuktikan dengan ketiga pasien kelolaan yang sebelumnya mengalami nyeri dengan skala 4 – 5 (nyeri sedang), mengalami penurunan skala nyeri menjadi 0 – 1 (tidak nyeri – nyeri ringan). Selain itu, tidak terlihat lagi ekspresi meringis atau sikap protektif untuk menghindari nyeri. Frekuensi nadi dan tekanan darah pasien juga normal.

## PEMBAHASAN

Keenam pasien kelolaan mengeluhkan hal yang sama setelah dilakukan SC, yaitu nyeri pada luka operasi SC. Menurut keenam pasien, kualitas nyeri seperti disayat atau

ditusuk dan dengan skala 4 – 7 (nyeri sedang – nyeri berat). Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan pasien *sectio caesarea* sebagian besar adalah nyeri sedang dan berat<sup>(10)</sup>. Nyeri *post sectio caesarea* merupakan jenis nyeri akut akibat

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

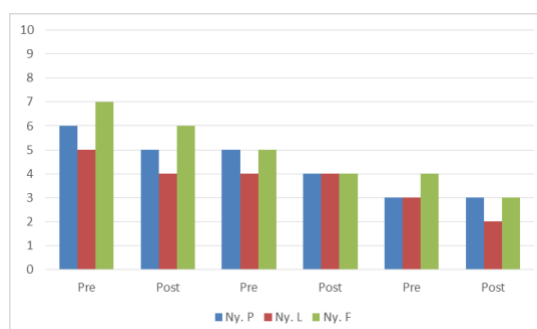
tindakan insisi pada saat tindakan operasi yang menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit dan merangsang mediator untuk melepaskan zat kimia sebagai penghantar sensasi untuk diartikan sebagai nyeri<sup>(11)</sup>. Oleh karena itu, fakta di lapangan sejalan dengan teori yang ada sehingga ditemukan masalah keperawatan utama nyeri akut pada keenam pasien kelolaan.

Masalah keperawatan utama nyeri akut yang ditemukan pada keenam pasien kelolaan diberikan intervensi keperawatan, yakni manajemen nyeri yang didalamnya terdapat pemberian terapi nonfarmakologi nyeri. Adapun terapi nonfarmakologi nyeri yang dapat dilakukan, yakni penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik. Penerapan mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*<sup>(12)</sup>. Intervensi lainnya, yakni teknik relaksasi autogenik didefinisikan sebagai relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu yang melakukannya dengan mengombinasikan imajinasi visual dengan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres<sup>(13)</sup>.

Ketiga pasien kelolaan pada studi kasus ini diberikan intervensi mobilisasi dini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10 – 15 menit setiap harinya dari mulai pasien

masuk rawat inap. Pelaksanaan intervensi ini bertahap mulai dari 6 jam pertama untuk latihan gerak tangan dan kaki, 6 – 10 jam selanjutnya untuk latihan miring kanan dan kiri, 24 jam setelahnya untuk latihan posisi *semi folwer*. Pada hari ke-2 setelahnya untuk latihan duduk, serta hari ke-3 untuk latihan berjalan<sup>(7)</sup>. Hal tersebut sesuai dengan pemberian intervensi mobilisasi dini secara bertahap yang dilakukan pada ketiga pasien kelolaan yaitu pasien dianjurkan untuk melakukan miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam *post* operasi, dianjurkan duduk setelah 12 jam *post* operasi, dan dianjurkan belajar berjalan setelah 24 jam *post* operasi.

Ketiga pasien kelolaan lainnya diberikan teknik relaksasi autogenik berdurasi 20 menit selama 3 hari berturut-turut. Sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi autogenik, skala nyeri pasien diidentifikasi menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian tedahulu menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik berdurasi 20 menit selama 3 hari berturut-turut pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri<sup>(14)</sup>. Teori menyatakan bahwa relaksasi autogenik adalah teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kalimat pendek yang dapat membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi ini efektif dilakukan selama 20 menit<sup>(13)</sup>.



Gambar 3. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Penerapan Mobilisasi Dini

Hasil evaluasi dari pemberian mobilisasi dini pada ketiga pasien kelolaan lainnya yang disajikan pada gambar 3. menyatakan bahwa penerapan mobilisasi dini yang

diberikan selama 3 hari dengan durasi 10 – 15 menit setiap harinya dari mulai pasien masuk rawat inap hingga pulang efektif dalam menurunkan skala nyeri. Pada pasien

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

pertama skala nyeri menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), pasien kedua dari skala 5 (nyeri sedang) menurun menjadi skala 2 (nyeri ringan), dan pasien ketiga dari skala 7 (nyeri berat) menurun menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri<sup>(6)</sup>. Penerapan mobilisasi dini dapat menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi. Latihan mobilisasi bertujuan untuk membuat pasien dapat berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran pada gerakan yang dilakukan dibandingkan dengan rasa nyeri yang dialami<sup>(15)</sup>.

Hal ini memicu adanya pengeluaran hormone norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa ini dapat merangsang sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua substansi yang dapat mempengaruhi proses pengontrolan nyeri yaitu yang pertama adalah adanya pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yaitu dengan adanya mekanoreseptor dan neuro beta-A yang menstimulasi neurotransmitter sebagai penghambat opiat endogen seperti endofrin dan dinofin. Hal ini menjadi lebih dominan untuk menutup atau mencegah mekanisme pertahanan dan menghambat substansi P. Proses ini memberikan efek pada substansi P dalam menurunkan transmisi saraf menuju safar pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri<sup>(16)</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan mobilisasi dini efektif dalam mengurangi rasa nyeri *post sectio caesarea*. Pada studi

kasus ini diperoleh penurunan skala nyeri sebanyak 3 hingga 4 poin setelah pemberian intervensi mobilisasi dini selama lebih kurang 10 – 15 menit dalam waktu 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa penerapan mobilisasi dini dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien *post sectio caesarea*<sup>(17)</sup>. Hal tersebut dibuktikan bahwa pada 10 jam *post sectio caesarea* setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini intensitas nyeri yang dirasakan responden menurun dari skala 6 menjadi skala 5. Kemudian 24 jam *post sectio caesarea* setelah penerapan mobilisasi dini skala nyeri pasien menurun dari skala 5 menjadi skala 3. Pada 48 jam *post sectio caesarea* skala nyeri yang dirasakan menurun, sebelum penerapan mobilisasi dini skala nyeri yang dirasakan responden skala 3, setelah penerapan mobilisasi dini menjadi skala 2.

Penanganan nyeri secara farmakologi berupa analgetik yang diberikan pada ketiga pasien dilakukan setelah penerapan mobilisasi dini. Hal tersebut dikarenakan tingkat nyeri yang dialami oleh pasien setelah 6 jam post operasi pada hari pertama berada pada skala nyeri sedang hingga berat, sehingga diperlukan tatalaksana yang cepat berupa kolaborasi terapi farmakologi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tindakan mobilisasi dini sebaiknya dilakukan 4 – 6 jam sesudah pemberian *ketorolac* atau 30 menit sebelum pemberian obat<sup>(18)</sup>. Pada studi kasus ini penerapan mobilisasi dini dimulai setelah 4 jam pemberian terapi farmakologi yaitu analgetik. Hal tersebut dilakukan supaya hasil yang didapatkan tidak ada kerancuan. Mobilisasi dini merupakan tindakan non farmakologi yang dilakukan bukan merupakan pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung, pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan.

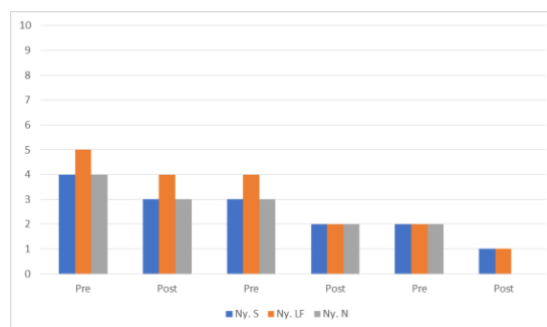
Adapun intervensi lainnya yaitu pemberian teknik relaksasi autogenik pada hari pertama

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

implementasi salah satu pasien kelolaan diberikan 6 jam *post* operasi *sectio caesarea*. Hal ini mempertimbangkan fakta bahwa pemberian teknik relaksasi autogenik hendaknya dilakukan 4-6 jam setelah operasi SC selesai, mengingat pada saat proses pembedahan dilakukan pembiusan sehingga pasien masih berada di bawah pengaruh obat bius selama 4-6 jam kedepan<sup>(14)</sup>. Sedangkan, teknik relaksasi autogenik dan mobilisasi dini pada pasien kelolaan yang telah melewati 24 jam pasca operasi diberikan pada saat 3-4 jam sebelum pemberian analgesik berikutnya sesuai dengan jenis analgesik yang diberikan. Hal ini berdasarkan teori bahwa obat analgesik yang diberikan ke pasien mempunyai waktu paruhnya masing-masing. Waktu paruh

obat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk konsentrasi obat dalam tubuh berkurang 50%<sup>(19)</sup>.

Keenam pasien kelolaan dalam studi kasus ini diberikan obat analgesik berupa ketorolac, paracetamol, dan asam mefenamat. Menurut teori, waktu paruh ketorolac adalah sekitar 5 jam, waktu paruh paracetamol dalam tubuh ialah sekitar 1 – 4 jam, dan waktu paruh asam mefenamat dalam plasma ialah 2 – 4 jam<sup>(20–22)</sup>. Oleh karena itu, intervensi sebaiknya diberikan dalam rentang waktu 3 jam sebelum diberikan analgesik ketorolac berikutnya atau 4 jam sebelum diberikan analgesik paracetamol dan asam mefenamat berikutnya.



Gambar 4. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Autogenik

Hasil evaluasi dari pemberian teknik relaksasi autogenik pada ketiga pasien kelolaan yang ditunjukkan pada tabel di atas menyatakan bahwa terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 1 – 2 poin. Hasil penelitian ini mendukung temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa relaksasi autogenik yang diberikan selama 3 hari dapat membantu menurunkan skala nyeri *post sectio caesarea* sebanyak 4 poin<sup>(23)</sup>.

Teori menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenik memicu respons rileks yang kemudian diteruskan ke hipotalamus untuk melepaskan hormon *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang pada gilirannya merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi

*Proopiomelanocortin (POMC)*. Setelah itu, POMC di dalam medulla adrenal akan memicu peningkatan produksi *enkephalin*. Selain itu, kelenjar pituitari juga memproduksi  $\beta$ -endorphin yang memiliki sifat analgesik serupa dengan morfin. Peningkatan produksi *enkephalin* dan  $\beta$ -endorphin akibat teknik relaksasi autogenik membantu menciptakan perasaan rileks dan nyaman secara fisik dan emosional yang pada akhirnya mengurangi persepsi terhadap rasa nyeri<sup>(24)</sup>. Penelitian sebelumnya menambahkan bahwa teknik relaksasi autogenik juga memberikan efek distraksi, di mana individu mengalihkan fokus dari nyeri yang dirasakan ke perasaan tenang dan damai yang diinduksi oleh langkah-langkah relaksasi. Hal ini mengindikasikan bahwa

## Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

teknik relaksasi autogenik efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pasien *post sectio caesarea*<sup>(14)</sup>.

### SIMPULAN DAN SARAN

#### Simpulan

Hasil pengkajian terhadap enam pasien kelolaan menunjukkan bahwa semuanya memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu nyeri akut. Intervensi dan implementasi yang diberikan adalah penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik berdurasi 15 – 20 menit selama 3 hari berturut-turut, ditemukan bahwa keenam pasien kelolaan mengalami penurunan nyeri sebesar 1 – 4 poin dalam skala nyeri. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik efektif dalam membantu mengurangi tingkat nyeri *post sectio caesarea* pada pasien kelolaan.

#### Saran

Diharapkan penerapan mobilisasi dini dan teknik relaksasi autogenik dapat dijadikan sebagai pilihan dalam memberikan penatalaksanaan secara nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri pasien *post sectio caesarea* oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di ruang perawatan postpartum Enim 2 RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### REFERENSI

1. Ayuningtyas D, Oktarina R, Nyoman N, Sutrisnawati D. Etika kesehatan pada persalinan melalui *sectio caesarea* tanpa indikasi medis *bioethics in childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication*. Jurnal Mkmi. 2018;14(1):9–16.
2. WHO. World Health Organization (WHO). (2020). WHO Statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*. 2020;23(45).
3. Sugiyanto MP, Nurrohmah A, Hapsari AF. Penerapan Teknik Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Medika Nusantara*. 2023;1(2):252–63.
4. Sylvia E, Rasyada A. Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 2023;15(1).
5. Dewi RIS, Sandra R, Irman V. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri Pasien Postsectio Caesarea di Ruang Rohana Kudus RS TK III Dr. Reksodiwiryono Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 2023;6(2):379–86.
6. Sunengsih D, Nuraini N. Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*. 2022;8(1):24–35.
7. Cahyani AN, Maryatun M. Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2023;2(2):58–73.
8. Jufri J, Permana RA, Widagdo I. Autogenic relaxation for postoperative caesarean section pain in Rsad Kodam V Brawijaya Surabaya. In: *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*. 2019.
9. Susanty L, Podesta A. Pengaruh



**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

- relaksasi autogenik terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria di rumah sakit umum daerah siti aisyah kota lubuk linggau. *Injection: Nursing Journal*. 2021;1(1):88–95.
10. Zaharany TA. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Dengan Penyulit Malpresentasi Janin di Rumah Sakit Wilayah Kerja Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*. 2022;2(1):43–52.
  11. Rahayu CE, Renanda V. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871. 2023;14(2):403–
  12. Suastini S, Pawestri P. Penurunan intensitas nyeri luka post-sectio caesarea menggunakan mobilisasi dini. *Ners Muda*. 2021;2(3):91–9.
  13. Asmadi A. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
  14. Andriati R. Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. *EduDharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*. 2019;3(2):9–16.
  15. Potter, Perry. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2016.
  16. Smeltzer SC, Bare BG. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.; 2018.
  17. Khimayasari IN, Mualifah L. Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Borobudur Nursing Review*. 2023;3(02):61–8.
  18. Rahmaningsih DN, Nurrohmah A, Listyorini D. Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*. 2023;2(8):203–10.
  19. Ramadhan AM. *Modul Ajar Farmakokinetika*. Samarinda: Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Klinis Universitas Mulawarman; 2021.
  20. Azis A, Suriani S, Deviani R. Pengaruh Jus Buah Durian Mentega (*Durio zibethinus* Murr.) terhadap Profil Farmakokinetik Parasetamol pada Kelinci Jantan (*Oryctolagus cuniculus*). *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*. 2018;2(2).
  21. Prabandari R. Pemberian Kombinasi Ekstrak Etanol Daun Pepaya (*carica papaya* l.) Pada Mencit. *VIVA MEDIKA: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*. 2019;11(2):120–30.
  22. Savitri NA, Khasanah S, Putri AD. The Application Of Foot Massage In Nursing Care Of Acute Pain In Post Sectio Caesarea (Sc) Patients: The Application Of Foot Massage In Nursing Care Of Acute Pain In Post Sectio Caesarea (Sc) Patients. *J Nurs Health*. 2023;8(2, Juni):240–6.
  23. Santika M, Iskandar S. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Relaksasi Autogenik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2021;9(1):17–22.
  24. Guyton AC. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC; 2014.