

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Permata Bunda Tasikmalaya pada tahun 2026. Subjek penelitian mencakup ibu pasca-*sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi serta menyatakan kesediaan menjadi responden. Total sampel yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 65 orang. Pengumpulan data mengaplikasikan lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS) guna mengukur tingkat nyeri responden sebelum dan setelah pemberian terapi relaksasi autogenik.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dievaluasi melalui tiga variabel utama, mencakup usia, paritas, dan tingkat pendidikan. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi persepsi nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Gambaran karakteristik responden di sajikan pada tabel berikut.

Table 1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>20 tahun	2	3,1

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20–35 tahun	53	81,5
<35 tahun	10	15,4
Total	65	100

Berdasarkan data pada Tabel 1.4, mayoritas responden terdistribusi pada rentang usia 20–35 tahun dengan jumlah 53 individu (81,5%), diikuti oleh kelompok usia <20 tahun sebanyak 10 individu (15,4%), dan kelompok usia >35 tahun sebanyak 2 individu (3,1%).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	3,1
SLTP	14	21,5
SMA	32	49,2
Sarjana	17	26,2
Total	65	100

Berdasarkan jenjang pendidikan terakhir, proporsi terbesar responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 32 individu (49,2%), disusul oleh kelompok berpendidikan tinggi/sarjana sebanyak 17 individu (26,2%), SLTP sebanyak 14 individu (21,5%), serta tingkat SD sebanyak 2 individu (3,1%).

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	23	35,4
Multipara	42	64,6
Total	65	100

Berdasarkan status paritas subjek, kelompok mayoritas ditempati oleh responden multipara sebanyak 42 individu (64,6%), sedangkan kategori primipara mencakup 23 individu (35,4%).

b. Distribusi Nyeri Sebelum Pemberian relaksasi Autogenik

Table 1.7 Skala Nyeri Sebelum Pemberian Relaksasi Autogenik

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Nyeri Sebelum Intervensi	65	5,49	0,504	5	6

Berdasarkan data numerik yang tersaji pada tabel tersebut, rerata skor intensitas nyeri subjek sebelum penerimaan modalitas relaksasi autogenik berada pada angka 5,49 dengan standar deviasi 0,504. Sebaran data menunjukkan batas minimum pada angka 5 dan maksimum pada angka 6, yang mengonfirmasi bahwa mayoritas responden berada dalam taraf nyeri sedang sebelum tindakan dilakukan.

c. Distribusi Nyeri Setelah Pemberian Relaksasi Autogenik

Tabel 1.8 Skala Nyeri Setelah Pemberian Relaksasi Autogenik

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Nyeri Setelah Intervensi	65	2,65	0,543	2	4

Hasil pengukuran pasca-intervensi memperlihatkan penurunan rerata intensitas nyeri menjadi 2,65 dengan deviasi standar sebesar 0,543, di mana rentang nilai tercatat berada pada rentang minimum 2 hingga maksimum 4. Angka-angka ini mengindikasikan bahwa mayoritas subjek mengalami transisi ke dalam tingkatan nyeri ringan setelah memperoleh penanganan tersebut.

d. Uji Normalitas Data

Tabel 1.9 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Variabel	Sig.
Nyeri Sebelum	<0,001
Nyeri Sesudah	<0,001

Pengujian normalitas menggunakan prosedur Shapiro-Wilk menghasilkan nilai signifikansi $p < 0,001$ baik untuk kelompok data pretest maupun posttest. Mengingat ambang signifikansi berada di bawah batas $p < 0,05$, maka sebaran data teridentifikasi tidak berdistribusi

normal, sehingga tahapan komparasi analitis dilanjutkan melalui pendekatan non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

2. Analisis Bivariat

Tabel 1.10 Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Skala Nyeri

Variabel	Mean Pretest	Mean posstes	Z	p-value
Skala nyeri	5,49	2,65	-7,285	<0,001

Kalkulasi statistik Wilcoxon Signed Rank Test menghasilkan nilai Z sebesar -7,285 dengan tingkat signifikansi p-value <0,001. Mengingat ambang batas $p < 0,05$ terpenuhi, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini mengonfirmasi secara empiris bahwasanya intervensi teknik relaksasi autogenik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat intensitas nyeri pada pasien pasca-pembedahan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya.

B. Pembahasan

1) Skala Nyeri Sebelum Diberikan Relaksasi Autogenik

Rata-rata intensitas nyeri subjek sebelum penerimaan modalitas relaksasi autogenik teridentifikasi pada angka 5,49, yang mengklasifikasikannya ke dalam kelompok nyeri sedang. Manifestasi ini dipicu oleh adanya trauma jaringan akibat prosedur invasif *sectio caesarea* yang memicu respons inflamasi serta eksitasi nociceptor. Umumnya, sensasi nyeri pasca-bedah mulai teresetir seiring meredanya

efek anestesi, sehingga rasa tidak nyaman pada area insisi mulai terdeteksi oleh pasien. Di samping faktor fisiologis, dimensi psikologis—seperti tingkat kecemasan serta ketakutan pasca-operasi—turut memodulasi persepsi nyeri subjek.

Eksplorasi empiris ini menyelaraskan posisinya dengan kerangka teoretis Potter dan Perry (2017) yang mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori maupun emosional subjektif yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan konkrit atau potensial. Eksistensi temuan ini juga mengukuhkan studi Sunengsih dkk. (2022) yang mencatat bahwa pasien pasca *sectio caesarea* dominan mengeluhkan tingkat nyeri sedang dalam rentang 24 jam awal pasca-tindakan.

2. Skala Nyeri Pasca-Intervensi Relaksasi Autogenik

Data pasca-intervensi memperlihatkan penurunan rata-rata intensitas nyeri menjadi 2,65, yang terdistribusi ke dalam kategori nyeri ringan. Reduksi ini mengindikasikan kapabilitas terapi relaksasi autogenik dalam menginduksi ketenangan fisik serta psikologis, yang secara langsung menekan persepsi nyeri.

Mekanisme kerja relaksasi autogenik bertumpu pada autosugesti yang mempresipitasi penurunan tonus saraf simpatik sekaligus mengoptimalkan aktivitas sistem saraf parasimpatik. Alur neurofisiologis tersebut memicu relaksasi korporal, meredakan ketegangan otot, melancarkan perfusi jaringan, serta merangsang pelepasan endorfin

endogen guna menumpulkan sinyal nyeri. Lebih jauh lagi, teknik ini mengalihkan fokus kognitif pasien menuju sugesti positif, sehingga perhatian terhadap sensasi nyeri dapat teralihkan.

1. Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Reduksi Skala Nyeri

Pengujian hipotesis menggunakan uji Wilcoxon menghasilkan p-value $<0,001$, yang mengonfirmasi adanya pengaruh signifikan intervensi relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca *sectio caesarea*. Penurunan rerata skor nyeri tercatat dari angka 5,49 menjadi 2,65 pasca-pemberian modalitas.

Temuan ini memperkuat proposisi *Gate Control Theory* dari *Melzack* dan *Wall*, yang menjelaskan bahwa stimulus relaksasi mampu memfasilitasi penutupan mekanisme gerbang sinaptik sehingga transmisi impuls nyeri menuju korteks serebri terhambat. Di samping itu, konsep *Mind-Body Interaction* turut menegaskan bahwa kondisi psikologis yang tenang memiliki daya konversi dalam meregulasi respons fisiologis tubuh, yang pada akhirnya menurunkan derajat persepsi nyeri. Temuan ini sejalan dengan penelitian *Supriyanti dan Kustriyani (2024)* yang menyatakan bahwa relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi. Penelitian *Ramadani dan Siregar (2023)* juga menunjukkan bahwa pemberian relaksasi autogenik secara rutin mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada pasien pasca bedah.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan dalam penerapan teknik relaksasi autogenik di pelayanan kesehatan. Sebagian besar

penatalaksanaan nyeri pada ibu *post sectio caesarea* masih berfokus pada pemberian terapi farmakologis, sedangkan pemanfaatan terapi nonfarmakologis, khususnya relaksasi autogenik, belum menjadi bagian dari asuhan kebidanan secara rutin. Dan intervensi melakukan teknik relaksasi autogenik masih terbatas, khususnya di RS Permata Bunda Tasikmalaya.

Dengan demikian teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah dilakukan, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam penatalaksanaan nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Oleh karena itu, peneliti belum dapat membandingkan hasil antara kelompok yang diberikan terapi relaksasi autogenik dengan kelompok yang tidak diberikan terapi tersebut.
2. Selama penelitian, terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat nyeri ibu *post sectio caesarea*, seperti pemberian obat analgesik, kondisi psikologis, kecemasan, pengalaman nyeri sebelumnya, dan aktivitas atau mobilisasi ibu. Faktor-faktor tersebut tidak seluruhnya dapat dikendalikan oleh peneliti.

3. Penelitian hanya dilakukan di satu tempat, yaitu RS Permata Bunda Tasikmalaya, dengan jumlah responden sebanyak 65 orang. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum tentu dapat menggambarkan kondisi seluruh ibu post sectio caesarea di tempat atau rumah sakit lainnya.
4. Penilaian nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) yang bersifat subjektif. Setiap responden dapat memiliki persepsi yang berbeda dalam menilai tingkat nyeri yang dirasakan, sehingga hasil pengukuran dapat dipengaruhi oleh kondisi dan persepsi masing-masing responden.
5. Keterbatasan waktu penelitian juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan penelitian. Waktu yang tersedia cukup terbatas sehingga peneliti belum dapat melakukan pengamatan dalam jangka waktu yang lebih panjang untuk melihat apakah penurunan nyeri setelah relaksasi autogenik dapat bertahan dalam beberapa jam atau hari setelah intervensi.

Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, penelitian ini tetap memberikan gambaran mengenai penggunaan teknik relaksasi autogenik sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu menurunkan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea.