

PENGARUH TEHNIK BENSON RELAKSASI TERHADAP KECEMASAN KLIEN POST SEKSIO SESAREA

Tetti Solehati¹, Cecep Eli Kosasih².

1. Departemen Keperawatan Maternitas Universitas Padjajaran
 2. Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Padjajaran
- Email: tsh_tetti@yahoo.com

Abstrak

Ibu post seksio sesarea sering mengalami nyeri akibat adanya trauma pembedahan serta *afterpain*, sehingga sering menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat dikurangi dengan manajemen kecemasan baik manajemen farmakologi dan atau nonfarmakologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tehnik Benson relaksasi terhadap kecemasan klien post seksio sesarea. Desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr Slamet Garut. Sampel berjumlah 20 ibu post seksio sesarea dengan *quota sampling* berdasarkan kriteria. Tehnik Benson relaksasi merupakan penggabungan antara relaksasi dengan suatu agama yang dianut atau faktor keyakinan filosofis, serta diungkapkan pada ungkapan tertentu yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri, diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap pasrah. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan setelah intervensi menggunakan instrumen modifikasi skala HARS-Zung. Hasil penelitian menemukan bahwa rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 35.50 menurun menjadi 31,50. Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah periode intervensi ($p= 0.00$). Berdasarkan hasil penelitian ini direkomendasikan agar institusi pelayanan kesehatan dapat menggunakan tehnik Benson relaksasi sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen nyeri nonfarmakologi pada ibu post seksio sesarea.

Kata kunci: *Post seksio sesarea, nyeri, kecemasan, tehnik Benson relaksasi.*

Keyword: post cesarean section, pain, anxiety, Benson Relaxation Technique.

LATAR BELAKANG

Nyeri merupakan keadaan yang subjektif, seseorang akan memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal akibat nyeri yang dirasakan tersebut (Engram, 1998). Pengalaman nyeri seseorang merupakan gabungan dari fisiologis dan psikologis dan bukan merupakan kerusakan jaringan yang menetap (Schechter, Berde & Yaster, 1993). Tindakan pembedahan dapat menimbulkan rasa nyeri. Salah satu dari tindakan pembedahan tersebut adalah tindakan seksio sesarea /bedah *caesar* yang merupakan tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi lewat perut ibu (Duffet & Smith, 1992, hlm 2). Banyak alasan dilakukannya tindakan pembedahan seksio sesarea ini, baik alasan medis maupun alasan keinginan dari pihak ibu sendiri (Bergholt, Stenderup, Vedsted, Helm dan Lenstrup; 2003, Sherwen, Scoloveno & Weingarten; 1991, Wiklund, Edman, Larsson & Andolf ; 2006).

Tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual, dimana masalah itu tidak berdiri sendiri melainkan masing-masing komponen sub sistemnya saling mempengaruhi. Rasa nyeri yang dialami pasien dapat menimbulkan kecemasan, dimana rasa cemas ini akan semakin memperparah keadaan nyeri yang dialaminya. Kecemasan (*anxiety*) merupakan pengalaman manusia yang universal, tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Kaplan dan Sudock, 1996). Adanya rasa cemas dan nyeri akibat luka post seksio sesarea tersebut menyebabkan klien nampak kelelahan, kurang percaya diri, kurang yakin akan kemampuan dirinya dalam mengontrol emosi, ketidak mampuan merawat bayi, serta dapat menimbulkan perasaan takut pada klien akan mengalami nyeri yang sama pada persalinan berikutnya (Duffet & Smith, 1992). Hal ini jika tidak segera diatasi, maka akan muncul masalah pada ibu dan bayinya tersebut.

Pengaruh yang kurang baik pada klien maupun bayi akibat rasa cemas, tegang dan nyeri pada proses persalinan menyebabkan dilakukannya bermacam-macam usaha untuk mengatasi rasa cemas dan nyeri akibat luka post seksio sesarea, baik dengan pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi, salah satunya adalah relaksasi. Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan

darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri (Kozier & Olivieri, 1996). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri paska operasi (Lorenzi, ;1991, Carroll & Seers;1998, Sukowati;2007, Khana &Paul; 2007). Salah satu tehnik relaksasi yang mudah dalam pelaksanaannya serta tidak memerlukan biaya adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (*faith factor*). Fokus dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Benson & Proctor, 2000).

Rumah sakit umum Dr Slamet Garut merupakan rumah sakit yang memiliki visi sebagai pusat rujukan terpercaya bagi institusi pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Garut dan sekitarnya. Rumah sakit tersebut memiliki ruang perawatan kebidanan yang melahirkan secara normal maupun seksio. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang nifas RSUD Dr Slamet Garut, peneliti melihat bahwa di ruangan nifas dengan kapasitas 20 tempat tidur selalu penuh dengan klien baru melahirkan, baik melalui seksio sesarea ataupun pervagina. Padahal jumlah perawat yang ada diruangan tersebut hanya 16 orang termasuk kepala ruangan, sehingga asuhan keperawatan khususnya penurunan nyeri dan cemas secara nonfarmakologi seperti menarik nafas dalam tidak dilakukan.

Sehubungan dengan permasalahan adanya kecemasan akibat nyeri yang dialami pasien serta belum adanya penelitian mengenai pengaruh tehnik Benson relaksasi terhadap tingkat kecemasan klien post seksio sesarea, serta mengingat tehnik ini relatif mudah serta tidak memakan waktu yang banyak dalam pelaksanaannya., maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh tehnik Benson relaksasi terhadap tingkat kecemasan klien post seksio sesarea di RSUD Dr Slamet Garut.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment*. Rancangan yang digunakan adalah *pre test and posttest design*, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen

diberi intervensi dengan Benson relaksasi dua jam setelah operasi, yaitu setelah klien sadar dan efek anastesi hilang. Pengukuran intensitas nyeri dan kecemasan dilakukan selama satu hari yaitu dua jam post operasi sebelum diberikan intervensi Benson relaksasi dan setelah intervensi Benson relaksasi. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi (Portney & Watkins, 2000; Polit, Beck, & Hungler, 2001).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien post seksio sesarea baik elektif maupun bukan, yang datang ke RSUD Dr Slamet Garut. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu post seksio sesarea RSUD dr Slamet Garut yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 20 orang. Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah: bersedia menjadi responden, ibu melahirkan dengan seksio sesaria, ibu post seksio sesarea yang pertamakali, terapi yang digunakan yaitu ketoprofen, jenis anastesi yang digunakan spinal anastesi, status kesadaran *compos mentis*, dan klien belum pernah mendapatkan latihan tehnik Benson relaksasi sebelumnya. Sedangkan kriteria eksklusi adalah: ibu post seksio sesarea berulang, kesadaran dibawah *compos mentis*, dan tidak bersedia menjadi responden.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden menurut pendidikan, pekerjaan, usia, paritas, dan indikasi seksio sesarea di RSUD Dr Slamet Garut, Bulan Juli-Agustus 2010 (n=20)

No	Variabel	n=20	
		Σ	%
1.	Usia		
	≤ 35 tahun	15	75.00
	> 35 tahun	5	25.00
2.	Tingkat pendidikan		
	SD-SMP	16	80.00
	SMA-PT	4	20.00
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	1	5.00
	Tidak bekerja	19	95.00
4.	Paritas		
	Primiparitas	6	30.00
	Multiparitas	14	70.00
5.	Indikasi		
	Emergensi	17	85.00
	Elektif	3	15.00

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden 15 orang (75.00%) berusia ≤ 35 tahun, mayoritas pendidikan responden adalah SD-SMP yaitu 16 orang (80.00 %). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 19 orang (95.00. Pada paritas, sebagian besar responden adalah multiparitas yaitu 14 orang (70.00%). Indikasi seksio sesarea sebagian besar adalah bersifat emergensi yaitu 17 orang (85.00 %)

B. Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum periode intervensi di RSUD Dr Slamet Garut, Bulan Juli-Agustus 2010 (n=20)

No	Variabel	Σ	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
	Tingkat Kecemasan :	20	35,50	36.00	30.00	6.74	24.00-48.00

Hasil analisis didapatkan rata-rata nyeri responden sebelum intervensi adalah 5.05 cm dan sedangkan tingkat kecemasan didapatkan rata-rata 17.75.

C. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan sebelum periode intervensi di RSUD Dr Slamet Garut, Bulan Juli-Agustus 2010 (n=20)

No	Variabel	Kecemasan			
		N	Mean	SD	Pv
1.	Usia				0.15
	≤ 35 tahun	15	33.47	6.30	
	> 35 tahun	5	41.60	3.84	
2.	Pendidikan				0.63
	Dasar	16	35.13	6.36	
	Lanjutan	4	37.00	9.01	
3.	Pekerjaan				0.08
	Bekerja	1	24.00	6.34	
	Tidak bekerja	19	36.11	6.41	
4.	Paritas				0.44
	Primiparitas	6	33.67	7.73	
	Multiparitas	14	36.29	6.41	
5.	Indikasi				0.50
	Emergensi	17	35.06	7.00	
	Elektif	3	38.00	5.29	

Berdasarkan tabel 3 diatas memperlihatkan hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan.

a. Usia

Rata-rata kecemasan pada responden usia ≤ 35 tahun adalah 33,47 sedangkan pada usia > 35 tahun didapatkan 41,60. Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara kecemasan dengan usia ($Pv = 0,15$; $\alpha = 0,05$).

b. Pendidikan

Rata-rata kecemasan pada responden dengan pendidikan dasar adalah 35,13, sedangkan pada responden dengan pendidikan lanjutan didapatkan 37,00 Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara kecemasan dengan pendidikan ($Pv = 0,63$; $\alpha = 0,05$).

c. Pekerjaan

Dilihat dari karakteristik pekerjaan, rata-rata kecemasan pada responden yang bekerja adalah 24,00 sedangkan pada responden yang tidak bekerja didapatkan rata-rata kecemasan 36,11 Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara kecemasan dengan pekerjaan ($Pv = 0,08$; $\alpha = 0,05$).

d. Paritas

Rata-rata kecemasan pada responden primiparitas adalah 16,24 dan pada responden multiparitas didapatkan rata-rata kecemasan 36,29. Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara kecemasan dengan paritas ($Pv = 0,44$; $\alpha = 0,05$).

e. Sifat Seksio Sesarea

Rata-rata kecemasan pada responden dengan sifat seksio sesarea emergensi adalah 35,06, sedangkan pada responden dengan sifat seksio sesarea elektif adalah 38,00. Hasil analisis didapatkan tidak ada perbedaan rata-rata yang bermakna antara kecemasan dengan sifat seksio sesarea ($Pv = 0,50$, $\alpha = 0,05$).

D. Perbedaan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Klien Post Seksio Sesarea Setelah Periode Intervensi

Tabel 4. Distribusi rata-rata tingkat kecemasan responden setelah periode intervensi di RSUD Dr Slamet Garut, Bulan Juli- Agustus 2010 (n=20)

Variabel	Σ	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
Tingkat Kecemasan	20	17.75	31,50	32.00	1.21	27.00-37.00

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh bahwa rata-rata tingkat kecemasan adalah 17,75.

E. Perbedaan Rata-rata Kecemasan Sebelum dan Setelah Periode Intervensi

Tabel 5. Distribusi rata-rata kecemasan sebelum dan setelah periode Intervensi di RSUD Dr Slamet Garut, Bulan Juli-Agustus 2010 (n=20)

Kecemasan	Mean	SD	Pv
Sebelum intervensi	35.50	6.74	0.00
Setelah intervensi	31.50	2.50	
Selisih setelah – sebelum intervensi	4.00	5.48	

Tabel 5 di atas memperlihatkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi adalah 35,50, sedangkan setelah periode intervensi diperoleh rata-rata tingkat kecemasan adalah 31,50 cm. Terlihat perbedaan selisih intensitas nyeri antara sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi adalah 4,00. Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan setelah periode intervensi ($Pv = 0,00$; $\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Pada penelitian ini sebagian besar (75%) usia ibu post seksio sesarea berusia ≤ 35 tahun. Menurut Sibuea (2007) kelompok usia ini termasuk kelompok yang aman bagi ibu untuk melahirkan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Anggorowati (2006), Setyorini (2006), Gondo (2006), dan Chi (dalam Sibuea, 2007) yang menemukan bahwa usia ibu seksio sesarea terbanyak adalah ≤ 35 tahun.

b. Pendidikan

Sementara itu tingkat pendidikan ibu post seksio sesarea pada penelitian ini mayoritas (80.00 %) adalah pendidikan dasar yang meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2006) mengenai efektifitas pemberian intervensi spiritual “paket spirit” terhadap nyeri post section caesarean (SC) pada RS Sultan Agung dan RS Rumani Semarang diperoleh hasil tingkat pendidikan klien post seksio sesarea sebagian besar memiliki pendidikan sekolah menengah atas (SMA).

c. Pekerjaan

Pada penelitian ini mayoritas (95%) ibu tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2006) mengenai efektifitas pemberian intervensi spiritual “paket spirit” terhadap nyeri post section caesarean (SC) pada RS Sultan Agung dan RS Rumani Semarang diperoleh hasil sebagian besar responden (51,9 %) tidak bekerja.

d. Paritas

Sebagian besar responden (70 %) adalah multiparitas,. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Sibuea (2007) yang menunjukkan bahwa frekwensi seksio sesarea lebih tinggi pada kelompok ibu primipara. Hal tersebut terjadi karena indikasi seksio pada penelitian ini lebih banyak disebabkan oleh alasan medis pada ibu multiparitas tersebut seperti pre eklamsi berat (PEB).

e. Indikasi Seksio Sesarea

Sifat ibu seksio sesarea sebagian besar (85%) adalah dengan sifat emergensi. Hal ini terjadi karena dapat dihindarinya persalinan melalui seksio sesarea pada sifat elektif, sedangkan pada sifat emergensi tidak. Menurut Mc Alese (2004); Sherwen dan Weingarten (1999); Duffet dan Smith (1992) menyebutkan bahwa sifat seksio sesarea dengan alasan medis tidak dapat dihindari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gondo (2006) dan Sibuea (2007) tentang fenomena sosial operasi seksio sesarea bahwa sifat seksio sesarea mayoritas adalah karena sifat medis.

2. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Respon Kecemasan Klien Post Seksio Sesarea

a. Usia

Usia pada penelitian ini ditemukan tidak berhubungan dengan penurunan kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anita (2006) tentang kejadian stress pasca traumatic pada ibu post partum dengan seksio sesarea emergensi, vacuum, dan spontan di RS Abdoel Moloek dan RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung, dimana dalam penelitiannya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Karyadi (2004).

b. Pendidikan

Pada penelitian ini juga tidak ditemukan bahwa pendidikan berhubungan dengan penurunan kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anita (2006), Amiyanti (2001) dan Karyadi (2004) dimana dalam penelitiannya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan ($p= 0,22$).

c. Pekerjaan

Pada hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita (2006) dimana dalam penelitiannya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan ($p= 0,36$).

d. Paritas

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan paritas dan sifat seksio sesaria terhadap kecemasan. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Plumb, Orsillo dan Luterek (2004) yang menemukan bahwa pengalaman secara signifikan berhubungan dengan distress psikologis.

e. Sifat Seksio Sesarea

Dilihat dari sifat seksio sesarea, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antar sifat seksio sesaria dengan kecemasan. Padahal menurut Sibuea (2007) pada klien dengan sifat elektif biasanya akan mengalami kecemasan lebih ringan daripada klien dengan sifat emergensi, karena pada klien dengan sifat elektif biasanya selain telah direncanakan juga telah diberikan informasi pre operasi yang memadai, sedangkan pada sifat emergensi sering keputusan seksio sesarea dilakukan dengan

mendadak dan tanpa perawatan pre operatif yang memadai serta tanpa direncanakan sebelumnya.

Tidak ditemukan adanya hubungan antara karakteristik dengan kecemasan pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi pada kecemasan tersebut, seperti: perkembangan kepribadian, tingkat maturasi, karakteristik stimulus, dan karakteristik individu (Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI, 1994).

3. Perbedaan Rata-Rata Kecemasan

a. Perbedaan Rata-Rata Kecemasan Sebelum Periode Intervensi

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata kecemasan klien segera setelah seksio sesarea sebelum periode intervensi adalah termasuk kedalam keadaan kecemasan sedang (35,5). Hal ini sejalan dengan penelitian Koyama, Fukunishi, Kudo, Sugawara dan Makuuchi (2003) yang berjudul *Psychiatric Symptoms After Hepatic Resection* bahwa kecemasan setelah dilakukan operasi adalah termasuk kedalam kategori sedang.

b. Perbedaan Rata-Rata Kecemasan Setelah Periode Intervensi

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa intervensi yang diberikan kepada ibu post seksio sesarea berpengaruh terhadap penurunan kecemasan klien yaitu menjadi 31,50

c. Perbedaan Rata-Rata Kecemasan Sebelum dan Setelah Periode Intervensi

Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan Sebelum dan Setelah Periode Intervensi Benson relaksasi dapat diketahui pada hasil analisis bivariat, dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata kecemasan pada kelompok yang diberikan intervensi Benson relaksasi sebelum dan setelah periode intervensi ($p=0.00$).

Pemberian intervensi Benson relaksasi dapat menurunkan kecemasan sebanyak 4,00. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson dan Wilson (1971, dalam Benson, 2000); Baskoro (2008); Roykulcharoen (2004); Dendato dan Diener (1996); Fenlon (1999); dan Suryani (2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa karakteristik responden tidak berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa tehnik Benson relaksasi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan

Peneliti menyarankan bagi pelayanan keperawatan terutama dibagian maternitas diharapkan dapat menggunakan tehnik Benson relaksasi sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen kecemasan nonfarmakologi pada ibu post seksio sesarea, serta pelatihan Benson relaksasi dapat dijadikan sebagai bahan pelatihan bagi perawat/ bidan yang bertugas di ruang maternitas. Bagi pendidikan keperawatan perlu lebih memperluas lingkup praktek teori terkait manajemen nonfarmakologi dalam mengatasi kecemasan. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan media film dan penambahan isi booklet lebih lengkap sehingga diharapkan dapat meningkatkan proses pembelajaran. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengalaman praktek Benson relaksasi di RS. Selain itu perlu juga dilakukan penelitian serupa dengan batasan paritas pertama, suku yang berbeda, dan RS yang berbasis religi.

KEPUSTAKAAN

- Academy for Guided Imagery.(2002). *Research findings using guided imagery for anxiety*. <http://www.academyforguidedimagery.com/researchfindings.php> diambil tanggal 31 Januari 2008)..
- Anggorowati. (2006). *Efektifitas pemberian intervensi spiritual “paket spirit” terhadap nyeri post section caesarean (SC) pada RS sultan agung dan RS Rumani semarang*. Thesis. Tidak dipublikasikan..
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sample pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azis, M.F. (2000). *Upaya diagnosa dini dan pencegahan kanker serviks*. Jakarta: FKUI.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respon relaksasi*. Edisi 1. Alihurhasan. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Benson, R.C. (1993). *Handbook of obstetrics & gynecology*. Singapore: Maruzen Asian Edition.
- Bergholt T., Stenderup, J.K., Vedsted, A., Helm, J.P. & Lenstrup, C. (2003). *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. Intraoperative surgical complication during cesarean section: an observational study of the incidence and risk factors*. <http://www.blackwell-synergy.com/toc/aog/82/3> diambil tanggal 31 Januari 2008
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.

- Burn, N. & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization*. 4th ed. Philadelphia: W.B Saunder Company.
- Cresswell, J.W. (2002). *Research design: Qualitative & quantitative approaches, pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. Alih bahasa Suparlan, P. Jakarta: KIK Press.
- Danuatmaja, A. & Meiliasari. (2004). *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Dendato, K.M. & Diener, D. (1996). Effectiveness of cognitive/ relaxation therapy and study-skills training in reducing self- reported anxiety and improving the academic performance of test-anxious students. *Journal of Counseling Psychology*. 33(2): 131-135.
- Duffet, T. & Smith. (1992). *Persalinan dengan bedah caesar*. Edisi 2. Jakarta : Arcan.
- Elkin, M.K, Perry, A.G. & Potter, P.A. (2000). *Nursing intervention and clinical skills*. Philadelphia: Mosby Inc..
- Fenlon, D. (1999). Relaxation therapy as an intervention for hot flushes in women with breast cancer. *European Journal of Oncology*, 3 (4): 223-231.
- Gillis, A. & Jackson, W. (2002). *Research for nurses methods and interpretation*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Good, M., Stanton, M., Grass, J.A., Anderson, G.C., Lai, H.L. & Adler, P.A. (2001). Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2): 208–215.
- Gorrie, M.T., McKinney, E.S.& Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal- newborn nursing*. 2nd ed. Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Hamilton, M. (1951). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)* ¶ 1. <http://www.ncbi.nlm.nih>. diperoleh tanggal 8 Maret 2008.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Karlstrom, A., Olofsson, R.E., Norbergh,K.G., Sjoling, M., & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JOGNN*, 36 (5): 430–440.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi caesar: Masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspa Suara.
- Keogh, E., Ellery, D., Hunt, C. & Hannent, I. (2001). Selective attentional bias for pain-related stimuli amongst pain fearful individuals. *Pain*, 91(1-2): 91-100.
- Koyama., K, Fukunishi, I., Kudo, M., Sugawara, Y. & Makuuchi, M. (2003) .Psychiatric Symptoms After Hepatic Resection. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 44:86-87
- Kristine, L., Kwekkeboom & Gretarsdottir. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (3): 269-277.
- Ladewig, P.W., London, M.L. & Olds, S.B. (2000). *Maternal-newborn nursing : A family and the community-based approach*. 6th ed. California: Addison Wesley Nursing.
- Laura Campbell-Sills, L.C., Barlow, D.H., Brown, T.A. & Hofmann, S.G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (9): 1251-1263.
- Levin, R.F, Malloy, G. B. & Hyman, R. B. (1987). Nursing management of postoperative pain: use of relaxation techniques with female cholecystectomy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (4): 463–472.
- Lowdermilk, D.L., Perry S.E. & Piotrowski, K.A. (2003). *Maternity nursing*. Philadelphia: Mosby Inc.

- Mc. Aleese, S. (2000). *Caesarean section for maternal choice. Association of Medical Midwifery*. Issue no 84.
- Muhiman, M., Sembalangi, H., Iskandar, S., & Wulung, R.L. (1996). *Penanggulangan nyeri pada persalinan*. Edisi I. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasero, C.P.& McCaffery, M. (2005). Pain control: No self report means no pain-intensity rating. *America Journal of Nursing*, 105 (10): 50-53.
- Plumb, J.C., Orsillo, S.M. & Luterek, JA.(2004). A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(3): 245-257.
- Roykulcharoen, V. & Good, M. (2004). Systematic relaxation to relieve postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (2): 140–148.
- Sabatino, D.A. (2006). *Pain (the fifth vital sign) and pain management*. Thousand Oaks: Ocala Regional Medical Center.
- Sibuea, D.H. (2007). *Manajemen seksio sesarea emergensi; masalah dan tantangan*. Medan: Gelanggang Mahasiswa USU.
- Sikorsi, K.A. & Barker, D.M. (2005).Clien with pain dalam Black, J. M. & Honkins, J.H. *Medical surgical nursing : Clinical management for positive outcome*. Philadelphia: Elseviers.
- Sloman R., Rosen G., Rom M. & Shir Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2): 125–132.
- Sugiyono. (2001). *Metode penelitian bisnis*. Bandung: CV Alfabeta.
- The Peace Club. (1993). Anxiety, stress and coping. *International Journal*, 6:245-262.
- Tomey, A.M. (1994). *Nursing theorists and their work*. 3rd ed. Mosby: St. Louis.