

SKRIPSI
GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUNG



I GEDE GITA ARIAWAN

NIM: 17D10017

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020/2021

SKRIPSI
GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUNG



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana D IV Keperawatan
Anestesiologi (S.Tr.Kes.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:

I GEDE GITA ARIAWAN

NIM: 17D10017

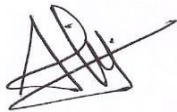
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020/2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUNG”, Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Proposal pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 31 Juli 2021

Pembimbing 1



Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS

NIR/NIDN:

Pembimbing 2



Sang Ketut Artha., S. K.M., M. Kes

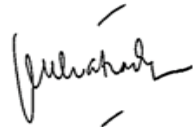
NIR/NIDN: 8852900016

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV
Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 31 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.0278.TU.III.2021

Ketua : AAA. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIR. 0821076701



Anggota :
1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS
NIDN. 0829097901



2. Sang Ketut Artha., S. K.M., M. Kes
NIDN. 8852900016



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Pada Pasien *Sectio Caesaria* Di RSUD Kabupaten Klungkung”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 31 Juli 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

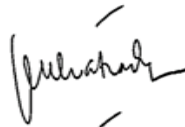
Denpasar, 31 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. AAA. Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIR. 0821076701



2. Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS

NIDN. 0829097901



3. Sang Ketut Artha., S. K.M., M. Kes

NIDN. 8852900016



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Rektor

Ketua



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An
NIR. 17131

PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Skripsi dengan judul “GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUNG”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan Rektor ITEKES Bali untuk dilaksanakan sesuai dengan rencana penelitian yang tertuang dalam proposal.

Denpasar, 31 Juli 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS

Sang Ketut Artha., S. K.M., M. Kes

NIR/NIDN: 0829097901

NIR/NIDN: 8852900016

Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUG”. Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kep., M.Ng., Ph.D. Selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ns. I Ketut Alit Adianta, S. Kep., MNS. Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Sang Ketut Artha., S. K.M., M. Kes. Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Bapak I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS.Selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis
5. Bapak dr.Agus Shuarsedana, Sp.An. Selaku Ketua Program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
6. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan proposal ini.

I Gede Gita Ariawan



17D10017

GAMBARAN PENANGANAN NYERI POST OPERASI PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RUANG IBS RSUD KLUNGKUNG

I Gede Gita Ariawan

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: Ariawangita31@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Operasi sectio caesarea menyebabkan nyeri. Spinal anestesi digunakan agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah hilangnya efek anestesi akan merasakan nyeri di daerah sayatan. Dampak nyeri yang tidak diatasi terhadap pasien pasca operasi sectio caesarea akan berpengaruh terhadap mobilisasi, kesulitan dengan perawatan bayi, menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, dan sulit mengatur posisi nyaman selama menyusui.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea di RSUD Kabupaten Klungkung.

Metode: Desain penelitian *deskriptif kualitatif* dengan *multiple caese study*. Sampel penelitian ini berjumlah 3 orang dengan pengumpulan data menggunakan lembar wawancara dan lembar observasi yang menggambarkan penanganan nyeri post operasi sectio caesarea.

Hasil: Pada kasus satu dan dua terdapat pasien sebelum diberikan penanganan nyeri pasien mengalami skala nyeri sedang (4-6) dan setelah diberikan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infud RL 500 ml (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam pasien menunjukkan perubahan intensitas nyeri dengan skala nyeri ringan (1-3). Pada kasus tiga terdapat pasien sebelum diberikan penanganan nyeri pasien mengalami skala nyeri berat (7-9) dan setelah diberikan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infud RL 500 ml (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam pasien menunjukkan perubahan intensitas nyeri dengan skala nyeri sedang (4-6).

Kesimpulan: Penangan nyeri post operasi section caesarean menggunakan terapi non farmakologis dan farmakologis dari 3 responden didapatkan 2 diantaranya mengalami penurunan intensitas nyeri sedang ke nyeri ringan dan 1 responden mengalami penurunan intensitas nyeri berat ke nyeri sedang.

Kata Kunci: Nyeri Post Operasi, Sectio Caesarea, Spinal Anestesi

THE HANDLING OF POST OPERATION PAIN IN SECTIO CAESAREA PATIENTS AT IBS ROOM KLUNGKUNG HOSPITAL

Health Faculty
D IV Nursing Anesthesiology Study Program
Bali Institute of Technology and Health
Email: Ariawangita31@gmail.com

ABSTRAK

Background: Sectio caesarea operation causes pain. Spinal anesthesia is used, thus the patient does not feel pain during surgery. However, after the anesthesia effect disappears, you will feel pain in the incision area. The impact of untreated pain on post-operation sectio caesarea patients will affect mobilization, difficulties with baby care, delaying early breastfeeding for the baby, and difficult to adjust to a comfortable position during breastfeeding.

Purpose: The purpose of this study was to identify the handling of post operation pain in sectio caesarea patients at IBS Room Klungkung Hospital

Method: Qualitative descriptive research design with multiple case studies. The sample of this study amounted to 3 people with data collection by using interview sheets and observation sheets that described the handling of post-operation sectio caesarea pain.

Result: In the first and two cases, there were patients before being provide pain management, the patient experienced moderate pain scale (4-6) and after being provided pharmacological therapy with 2 ampoules of tramadol analgesic drip (100 mg) + 2 ampoules of ketorolac (60 mg) which was inserted into 500 ml RL infusion. (20 tpm) and non-pharmacological therapy with deep breathing relaxation techniques showed changes in pain intensity with a mild pain scale (1-3). In the third case, there were patients before being provided pain management the patient experienced severe pain scale (7-9) and after being provided pharmacological therapy with 2 ampoules of tramadol analgesic drip (100 mg) + 2 ampoules of ketorolac (60 mg) which was inserted into 500 ml RL infusion (20 tpm) and non-pharmacological therapy with deep breathing relaxation techniques showed a change in pain intensity with a moderate pain scale (4-6).

Conclusion: The handling of post operation pain in sectio caesarea by using non-pharmacological and pharmacological therapy from 3 respondents, 2 of them experienced a decrease in the intensity of moderate to mild pain and 1 respondent experienced a decrease in the intensity of severe pain to moderate pain.

Keywords: Post Operation Pain, Sectio Caesarea, Spinal Anesthesia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Nyeri.....	6
B. Konsep Sectio Caesarea	13
C. Teknik Relaksasi Napas Dalam	16
D. Penelitian Terkait	18
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	20

A. Kerangka Konsep	20
B. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Objek Penelitian/ Partisipan	25
D. Pengumpulan Data	27
E. Analisa Data	28
F. Etika Penelitian	29
BAB V HASIL PENELITIAN	31
A. Gambaran Kondisi Lokasi Penelitian	31
B. Hasil Penelitian	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria	44
B. Keterbatasan Penelitian	46
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Simpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
--	----

DAFTAR TABEL

Table 5.1 Data Hasil Observasi Kasus I.....	36
Table 5.2 Data Hasil Observasi Kasus II.....	38
Table 5.3 Data Hasil Observasi Kasus III.....	40

DARTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Lembar Inform Consent
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. Lembar Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Penanaman Modal Provinsi
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penanaman Modal Kabupaten
- Lampiran 9. Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan Abstract Trans Lation

DAFTAR SINGKATAN

ASA	: <i>American Society of Anesthesiologists</i>
BMI	: Body Mass Index
CTZ	: <i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
dkk	: Dan Kawan – kawan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ITEKES	: Institut Teknologi dan Kesehatan
IV	: Intravenous
Kesbangpol	: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAB	: <i>Sub Arachnoid Block</i>
SC	: <i>Sectio Caesar</i>
SPSS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokan
TIK	: Tekana Intra Kranial
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Depkes, 2010). Proses ini kadang tidak berjalan semestinya dan janin tidak dapat lahir secara normal karena beberapa faktor, yaitu komplikasi kehamilan, disproporsi sefalo-pelvik, partus lama, ruptur uteri, cairan ketuban yang tidak normal, keadaan panggul. Keadaan tersebut perlu tindakan medis berupa operasi *sectio caesarea*. Sectio Caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan di dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Aziizah, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) angka persalinan dengan metode sectio caesarea terus mengalami peningkatan, rata-rata persalinan sectio caesarea di dunia mencapai 20%, angka ini tidak berbeda jauh pada beberapa negara lain. Di Amerika Serikat angka kejadian sectio caesarea pada tahun 2006 adalah 31,1%, di Inggris pada tahun 2009 mencapai 24,6%, di Australia pada tahun 1998 sekitar 21% dan pada tahun 2007 telah mencapai 31% (Kealy, 2010). Di Indonesia, secara umum jumlah persalinan di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30- 80% dari total persalinan (Depkes RI, 2010). Data dari hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan sectio caesarea di Indonesia mencapai 9,8 % dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9 %, dan tindakan sectio caesarea terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan Provinsi Bali, dari total persalinan di Bali sebanyak 21.965 pada tahun 2015, sekitar 58,5% dilakukan melalui operasi sectio caesarea.

Tindakan operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan berbagai masalah keperawatan anestesi antara lain, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik (Aspiani, 2017). Operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien terganggu (Whalley, et al., 2012, dalam Aziizah, 2018). Nyeri menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan secara aktual atau potensial (Witjaksono, 2013).

Nyeri adalah suatu mekanisme protektif tubuh yang menyebabkan reaksi pada individu untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Fitri et al., 2019). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi, yang perlu diwaspadai jika nyeri disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2010). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa meskipun nyeri telah dikelola dengan baik, kira-kira 70% pasien yang mengalami nyeri akut sedang berlanjut menjadi nyeri akut hebat setelah dua hari pasca operasi (Fink, 2006, dalam Wijaya, 2014).

Selain itu juga, survey mengindikasikan bahwa lebih dari 86% pasien mengalami nyeri sedang ke nyeri hebat pasca operasi, meskipun analgesik ditingkatkan dan dapat menyebabkan efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis pasien (Black & Hawks, 2014, dalam Wijaya, 2014). Dampak negatif fisiologis akibat nyeri pasca operasi yaitu memperlambat deposit kolagen dalam jaringan untuk perbaikan luka dan meningkatkannya risiko infeksi luka pasca bedah, akibat berkurangnya tekanan parsial oksigen dalam jaringan dan perfusi jaringan (Buggy & Kerin, 2010). Sedangkan dampak

nyeri terhadap psikologis pasien yaitu gangguan tidur dan sulit berhubungan dengan orang lain, karena perhatiannya berfokus pada nyeri (Craven & Hirnle, 2007, dalam Wijaya, 2014). Dampak nyeri yang tidak diatasi, terutama terhadap pasien pasca operasi sectio caesarea akan berpengaruh terhadap mobilisasi, kesulitan dengan perawatan bayi, menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, dan mengatur posisi nyaman selama menyusui akibat adanya rasa nyeri (Pratiwi, 2012).

Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, intervensi yang digunakan pada satu orang klien bisa jadi tidak berhasil buat klien lain. Terdapat dua tipe penatalaksanaan nyeri meliputi tindakan farmakologi dan non farmakologi yang mana tindakan farmakologi dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic kepada pasien yang mengalami nyeri untuk mengurangi ataupun menghilangkan rasa nyeri. Sebaliknya prosedur penanganan nyeri non farmakologis umumnya memiliki efek yang sangat rendah. Walaupun kegiatan tersebut tidak untuk mengganti obat-obatan, tindakan tersebut dibutuhkan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung dengan waktu hanya beberapa detik ataupun menit (Smeltzer and Bare, 2002). Pengobatan non farmakologi dibutuhkan sebagai pasangan pengobatan farmakologi untuk mempersingkat waktu nyeri. Intervensi terapi non farmakologi ada dua yaitu fisik dan kognitif-perilaku, salah satunya adalah dengan memberikan teknik relaksasi pada pasien post operasi. Relaksasi adalah kebebasan mental serta raga dari ketegangan serta stress, karna bisa mengganti persepsi kognitif serta motivasi afektif penderita. Metode relaksasi membuat penderita mampu mengendalikan diri pada saat merasakan rasa yang tidak aman ataupun nyeri, stress raga serta emosi pada nyeri (Potter& Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Sherly Erina dkk (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan antara teknik pernapasan dalam dengan skala nyeri ibu post sectio caesarea 24 jam pertama di RSUD dr.H. ANDI ABDURAHMAN NOOR TANAH BUMBU” mengemukakan Perbandingan antara Skala Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik

relaksasi pernapasan dalam, pada ibu post Scskala nyeri ibu di analisa menggunakan teknik uji statistik Paired simple t-test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Diperoleh hasil bahwa Nilai mean sebelum dilakukan teknik pernapasan dalam yaitu 2,57 sedangkan setelah dilakukan pernapasan dalam yaitu 1,40 sehingga terdapat perbedaan signifikan nilai mean sebelum dan sesudah teknik pernapasan dalam dilakukan. Hasil analisa diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan kata lain $p < 0,05$, yang dapat diartikan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam berhubungan dalam menurunkan skala nyeri ibu Post sectio caesaria. Penelitian ini sejalan dengan Lukman, T.V (2009) dimana nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi (pre-test) diperoleh hasil $4,74\% \pm 0,442$, sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri sesudah intervensi (post-test) diperoleh hasil $2,28\% \pm 0,686$. Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa masing-masing intensitas skala nyeri mengalami penurunan dari sebelum dilakukan intervensi sampai setelah dilakukan intervensi. Dapat disimpulkan Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Ha. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada klien pasca section caesarea. Pada kenyataannya di rumah sakit masih banyak pasien yang mengalami nyeri post operasi, bila pasien mengalami nyeri hanya ditangani dengan obat saja dan jarang diberikan teknik non farmakologis. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Pada Pasien section caesarea.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut ” Bagaimana gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk membantu menerapkan asuhan keperawatan anestesi kepada pasien post operasi .

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berharga bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang mengenai gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea.

c. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas Pendidikan melalui hasil penelitian tentang gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan media informasi tentang gambaran penanganan nyeri post operasi pada pasien sectio caesarea, serta memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang hal-hal yang terkait dengan hal tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NYERI

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu bentuk ketidak nyamanan yang dapat disebabkan karena banyak hal. Nyeri dapat timbul dikarenakan efek penyakit – penyakit tertentu atau akibat dari cedera. Nyeri sering kali dapat dikaitkan dengan kerusakan pada bagian tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat actual ataupun potensial. Jika hal ini terjadi, maka konsep keperawatan akan diarahkan untuk menghilangkan rasa nyeri dan mengembalikan kepada posisi nyaman. Namun hal yang sering kali menyulitkan pelaksanaan nyeri adalah nyeri dapat bersifat subjektif, setiap masing masing orang akan menanggapinya secara berbeda terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Perbedaan respons tersebut berkaitan dengan budaya, jenis kelamin, umur, kebiasaan, dan lainnya (Sulistyo Andarmayo, 2013).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal, antara lain :

- a. Berdasarkan waktu durasi nyeri :
 - 1) Nyeri akut : nyeri yang berlangsung kurang dari 3 bulan, mendadak akibat trauma atau inflamasi, tanda respons simpatis, penderita ansietas sedangkan keluarga suportif.
 - 2) Nyeri kronik : nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan, hilang timbul atau terus menerus, tanda respons prasimpatis, penderita sedangkan keluarga lelah.
- b. Berdasarkan etiologi :
 - 1) Nyeri nosiseptif: rangsang timbul oleh mediator nyeri, seperti pasca trauma operasi dan luka bakar.
 - 2) Nyeri neuropatik: rangsang oleh kerusakan saraf atau disfungsi saraf, seperti pada diabetes militus, herpes zoster.

- c. Berdasarkan intensitas nyeri
 - 1) Skala visual analog score 1_10
 - 2) Skala wajah Wong Baker: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat

3. Mekanisme Nyeri

Istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan transmisi nyeri normal dan interpretasinya adalah nosisepsi. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan, kerusakan, atau ancaman kerusakan pada jaringan ke medula spinalis dan otak. Nosisepsi memiliki empat fase:

- a. Transduksi : sistem saraf yang mengubah stimulus nyeri dalam ujung saraf menjadi impuls.
- b. Transmisi: impuls berjalan dari tempat awalnya ke otak.
- c. Persepsi: otak mengenali, mendefinisikan, dan berespons terhadap nyeri.
- d. Modulasi: tubuh mengaktivasi respons inhibitor yang diperlukan terhadap efek nyeri (Craven& Hirnle, 2007 dalam (Rosdahl & Kowalski, 2017)).

4. Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri

- a. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri atau interpretasi nyeri merupakan komponen penting dalam pengalaman nyeri. Oleh karena kita menerima dan menginterpretasikan nyeri juga dirasakan berbeda pada tiap individu. Persepsi nyeri tidak hanya bergantung dari derajat kerusakan fisik. Baik stimulus fisik maupun faktor psikososial dapat memengaruhi pengalaman kita akan nyeri. Walaupun beberapa ahli setuju mengenai efek spesifik dari faktor-faktor ini dalam memengaruhi persepsi nyeri yaitu kecemasan, pengalaman, perhatian, harapan, dan arti di balik situasi pada saat terjadinya cedera (Black & Hawks, 2014).

- b. Faktor sosiobudaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor yang memengaruhi seluruh respons sensori, termasuk respons terhadap nyeri. Peneliti menemukan bahwa penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri (Black & Hawks, 2014).

c. Usia

Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa (Black & Hawks, 2014).

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga dapat menjadi faktor dalam respon nyeri, anak laki-laki jarang melaporkan nyeri dibandingkan anak perempuan. Di beberapa budaya di Amerika Serikat, laki-laki jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan anak perempuan. Hal ini tidak berarti jika anak laki-laki jarang merasakan nyeri, namun mereka jarang memperlihatkan hal itu. (Black & Hawks, 2014).

e. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini oleh klien. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya, klien mungkin melihat pengalaman mendatang secara positif karena tidak seburuk sebelumnya (Black & Hawks, 2014).

f. Ansietas

Ansietas sering kali menyertai nyeri. Ancaman dari sesuatu yang tidak diketahui dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau

peristiwa yang menyertai nyeri sering kali memperburuk persepsi nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri percaya bahwa mereka dapat mengontrol nyeri akan mengalami penurunan rasa takut dan ansietas yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Kozier, 2011)

5. Skala dan Intensitas Nyeri

Untuk menilai skala nyeri terdapat beberapa macam skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang menurut (Potter & Perry, 2010; dalam Aziizah, 2018). antara lain :

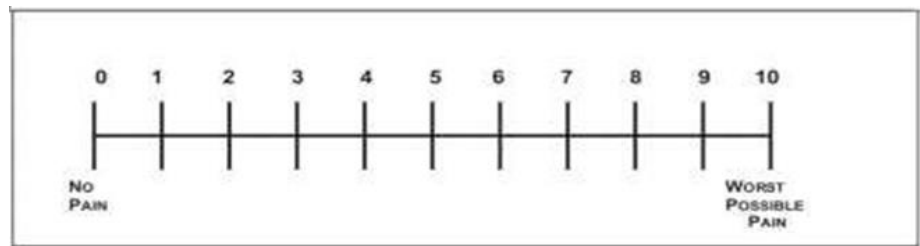
a. Verbal Descriptor Scale (VDS)

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”. Perawat menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan.

b. Visual Analogue Scale (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata. Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut:

Gambar : skala pengukur nyeri VAS



Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat”.

c. Numeric Rating Scale (NRS)

Gambar : Skala Pengukur Nyeri NRS



Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-2 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian. Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0: tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b. 1-3: mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6: rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- d. 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

d. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.

Gambar : Skala Pengukur Nyeri FRS



Skala nyeri tersebut banyak digunakan pada pasien pediatrik dengan kesulitan atau keterbatasan verbal. Dijelaskan kepada pasien mengenai perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai rasa nyeri yang dirasakannya.

6. Penatalaksanaan Nyeri

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri, yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi penatalaksanaan nyeri menggunakan obat penawar nyeri seperti analgesik dan anestesi. Biasanya menggunakan analgesik golongan opioid untuk nyeri hebat dan golongan anti inflamasi non steroid (NSAID) untuk nyeri sedang atau ringan. Metode menghilangkan nyeri dapat dengan cara sistematis (oral, rektal, transdermal, sublingual, subkutan, intramuskular, intravena atau per infus (Latief, 2010)

Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara pendampingan keluarga, relaksasi, tarik napas, diet nutrisi, perubahan posisi, terapi kompres hangat atau dingin, hypnobirthing, musik, TENS, aromaterapi dan akupresur. Keunggulan metode non

farmakologi adalah non invasif, sederhana, efektif, serta tanpa efek yang membahayakan (Alam, 2020). Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, dan intervensi yang berhasil untuk satu orang klien mungkin tidak berhasil untuk klien lain. Ada dua jenis penatalaksanaan nyeri yaitu meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Analgesik adalah obat yang meredakan nyeri. Analgesik biasanya efektif jika diberikan secara teratur atau saat awitan nyeri sangat dini. Analgesik pada umumnya meredakan nyeri dengan mengubah kadar natrium dan kalium tubuh, sehingga memperlambat atau memutus transmisi nyeri. Tiga kelas analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga kelas analgesik adalah:

- 1) Obat anti-inflamasi non steroid (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID) non opioid: contoh NSAID antara lain aspirin, ibuprofen, (Morfin), dan naproksen (naprosyn, Aleve). Obat-obatan ini biasanya diberikan kepada klien yang memiliki nyeri ringan sampai sedang. Analgesik nonopioid lain yang umumnya digunakan untuk nyeri ringan adalah asetaminofen (tylenol).
- 2) Analgesik opioid/narkotik: contoh yang paling sering digunakan adalah morfin untuk mengatasi nyeri pada klien nyeri yang mengalami nyeri sedang sampai berat.
- 3) Obat pelengkap (adjuvan): contoh umumnya mencakup antikonvulsan dan antidepressan. Obat ini dapat membantu meningkatkan alam perasaan klien, dengan demikian membantu relaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri membaik dan produksi endorfin sering meningkat (Rosdahl & Kowalski, 2017).

b. Teori Non Farmakologi

Klien dapat menggunakan banyak tindakan non farmakologi untuk menangani nyeri. Diuraikan sebagai intervensi fisik dan kognitif-perilaku.

- 1) Intervensi fisik memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan membantu respon fisiologis. Contoh tindakannya meliputi: pijat, kompres hangat dan dingin, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, akupunktur, akupresur.
- 2) Intervensi kognitif-perilaku mengubah persepsi nyeri, menurunkan ketakutan, juga memberikan perubahan fisiologis. Contoh tindakannya meliputi: relaksasi napas dalam, relaksasi progresif, musik, napas ritmik, Guided Imagery, distraksi, biofeedback, terapi sentuhan, meditasi, hipnotis, humor (Black & Hawks, 2014).

B. KONSEP SECTIO CAESAREA

1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Sari, 2018). *Sectio Caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan di dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Aziizah, 2018). *Sectio Caesarea* atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Aziizah, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea*

adalah suatu tindakan operasi yang bertujuan untuk melahirkan bayi dengan jalan pembukaan dinding perut.

2. Etiologi section caesarea

(Rantaurapat, 2015) dalam kutipan hasmirah mira (indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, *disproporsi sefalo pelfik* (janin atau panggul). Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, kehamilan yang disertai penyakit jantung dan dm. Indikasi yang berasal dari janin yaitu: *fetal distress* atau gawat janin, malpresentase dan mal posisi kedudukan janin. *Prolapsus tali pusat* dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum (Sugeng Jitowiyono, 2012; dalam Sari, 2018).

3. Patofisiologi section caesarea

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala pangul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak. Plasenta previa dan lain-lain. Untuk ibu sedangkan untuk gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum (Sari, 2018). Sebelum dilakukan operasi pasien perlu anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan tidak dapat diatasi dengan mudah (Sari, 2013). Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat secret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan morbilitas usus (Rantauprapat, 2015).

4. Jenis jenis sectio caesarea

Jenis-jenis *sectio caesarea* menurut (Sari, 2018) :

- a. *Sectio caesarea* klasik (corporal) dengan sayatan memanang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm
- b. *Sectio caesarea* ismika (profunda) dengan sayatan melintang konkap pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm
- c. *Sectio caesarea* transperitonialis yang terdiri dari sectio ekstra peritonelis, yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

Kontraindikasi *sectio caesarea*, pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok anemia berat, sebelum diatasi, kelainan kongenital berat.

5. Faktor factor yang mempengaruhi sectio caesarea

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan *sectio caesarea* menurut (Sari, 2018) :

a. Umur ibu

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, Persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua (20 tahun dan 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, Keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya. Sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyakit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung paada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.

b. Paritas ibu

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas tinggi yaitu jum lah anak

lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan non obstetrik serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

6. Keuntungan *sectio caesarea*

Sebelum keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* diambil, harus dipertimbangkan secara teliti dengan resiko yang mungkin terjadi. Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian pra bedah secara lengkap yang mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan dalam menghadapi kasus gawat darurat (Sari, 2018). Tindakan *sectio caesarea* memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya diantara lain adalah:

- a. Proses melahirkan memakai waktu yang lebih singkat.
- b. Rasa sakit minimal
- c. Tidak mengganggu atau melukai jalan lahir.

7. Kerugian *sectio caesarea*

Tindakan operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan berbagai masalah keperawatan anestesi antara lain, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik (Aspiani, 2017; dalam Aziizah, 2018). Operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien terganggu (Whalley, dkk 2012)

C. TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

1. Definisi Teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2007). Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sulistyo, 2013). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri

atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Teori relaksasi napas dalam ini menjelaskan bahwa pada spinal cord, sel-sel reseptor yang menerima stimulasi nyeri perifer dihambat oleh stimulasi dari serabut-serabut saraf yang lain. Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, maka nyeri yang dirasakan menjadi berkurang (Priharjo, 2003).

2. Tujuan teknik relaksasi napas dalam

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stress baik itu stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer & Bare, 2002).

Selain tujuan di atas, terdapat juga beberapa tujuan dari teknik napas dalam menurut Lusianah, Indaryani and Suratun (2012), yaitu antara lain untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

3. Manfaat teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan berbagai manfaat. Menurut Potter & Perry (2006), menjelaskan efek relaksasi napas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai.

Keuntungan teknik relaksasi napas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat, kapan saja dan dimana saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa suatu media serta

merilekskan otot-otot yang tegang. Sedangkan kerugian relaksasi napas dalam antara lain tidak dapat dilakukan pada pasien yang menderita penyakit jantung dan pernapasan (Smeltzer & Bare, 2002).

4. Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme antara lain :

- a. Dengan merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan
- b. Dengan merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan
- c. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin (Smeltzer & Bare, 2002).

D. PENELITIAN TERKAIT

Survey mengindikasikan bahwa lebih dari 86% pasien mengalami nyeri sedang ke nyeri hebat pasca operasi, meskipun analgesik ditingkatkan dan dapat menyebabkan efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis pasien (Black & Hawks, 2014, dalam Wijaya, 2014). Dampak negatif fisiologis akibat nyeri pasca operasi yaitu memperlambat deposit kolagen dalam jaringan untuk perbaikan luka dan meningkatkannya risiko infeksi luka pasca bedah, akibat berkurangnya tekanan parsial oksigen dalam jaringan dan perfusi jaringan (Buggy & Kerin, 2010). Sedangkan dampak nyeri terhadap psikologis pasien yaitu gangguan tidur dan sulit berhubungan dengan orang lain, karena perhatiannya berfokus pada nyeri (Craven & Hirnle, 2007, dalam Wijaya, 2014). Dampak nyeri yang tidak diatasi, terutama terhadap pasien pasca operasi sectio caesarea akan berpengaruh terhadap mobilisasi, kesulitan dengan perawatan bayi, menunda pemberian ASI sejak awal pada

bayinya, dan mengatur posisi nyaman selama menyusui akibat adanya rasa nyeri (Pratiwi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Sherly Erina dkk (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan antara teknik pernapasan dalam dengan skala nyeri ibu post sectio caesarea 24 jam pertama di RSUD dr.H. ANDI ABDURAHMAN NOOR TANAH BUMBU” mengemukakan Perbandingan antara Skala Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pernapasan dalam, pada ibu post Scskala nyeri ibu di analisa menggunakan teknik uji statistik Paired simple t-test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Diperoleh hasil bahwa Nilai mean sebelum dilakukan teknik pernapasan dalam yaitu 2,57 sedangkan setelah dilakukan pernapasan dalam yaitu 1,40 sehingga terdapat perbedaan signifikan nilai mean sebelum dan sesudah teknik pernapasan dalam dilakukan. Hasil analisa diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan kata lain $p < 0,05$, yang dapat diartikan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam berhubungan dalam menurunkan skala nyeri ibu Post sectio caesaria. Penelitian ini sejalan dengan Lukman, T.V (2009) dimana nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi (pre-test) diperoleh hasil $4,74\% \pm 0,442$, sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri sesudah intervensi (post-test) diperoleh hasil $2,28\% \pm 0,686$. Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa masing-masing intensitas skala nyeri mengalami penurunan dari sebelum dilakukan intervensi sampai setelah dilakukan intervensi. Dapat disimpulkan Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesariadi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Ha. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

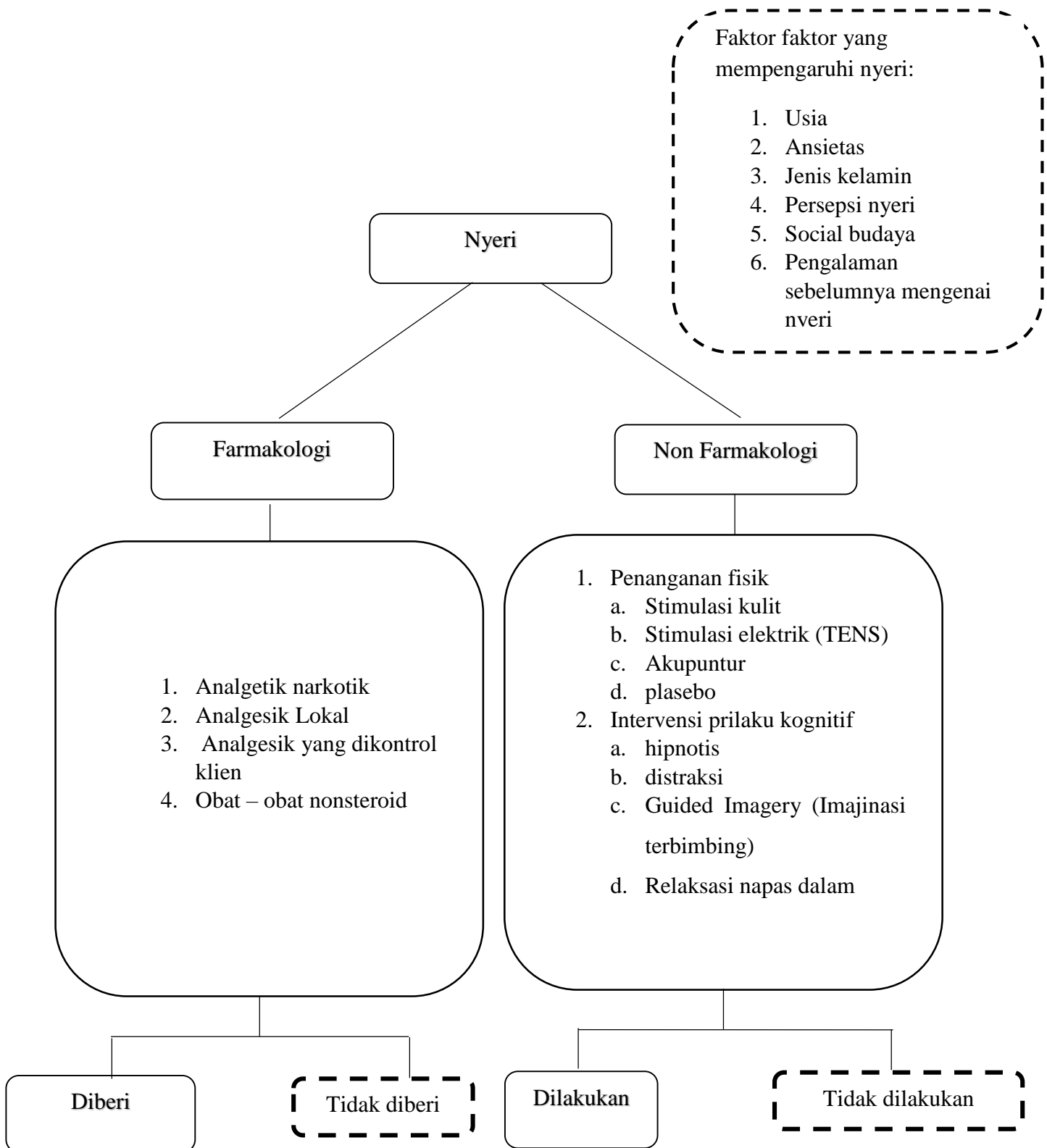
BAB III

KERANGKA KONSEP


A. Kerangka konsep


Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Swarjana, 2015).

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Berdasarkan teori dan kajian pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disusun sebuah kerangka konsep penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Keterangan:

 : variabel yang diteliti

 : variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konsep Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi

Sectio Caesarea.

Penejelasan kerangka konsep:

International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambaran seperti adanya kerusakan jaringan. Dalam konteks penelitian ini, nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Untuk mengatasi nyeri seseorang diperlukan penatalaksanaan manajemen nyeri dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan manajemen nyeri farmakologi adalah analgetik narkotik, analgesik lokal, analgesik yang dikontrol klien dan obat – obat nonsteroid. Pada penatalaksanaan nyeri non farmakologi terdapat dua penanganan yaitu penanganan fisik terdiri dari stimulasi kulit, stimulasi elektrik (TENS), akupunktur, dan plasebo, penanganan yang kedua intervensi prilaku kognitif terdiri dari hipnotis, distraksi, guided imagery (imajinasi terbimbing), relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam.

B. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala

1	Nyeri	Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan yang dapat disebabkan karena banyak hal. Nyeri dapat timbul dikarenakan efek penyakit – penyakit tertentu atau akibat dari cedera.	Menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)	<p>0: tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.</p> <p>1-3: mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.</p> <p>4-6: rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.</p> <p>7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan</p>	Interval
---	-------	--	--	--	----------

				teriak, nyeri berat.	
--	--	--	--	----------------------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang disusun oleh peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain *multiple case study*. Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah sebuah metode yang digunakan peneliti untuk menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada satu waktu tertentu. Salah satu jenis studi kasus adalah multiple-kasus (*multiple case study*). Menurut (Wahyuningsih, 2013) *multiple case study* adalah penarikan generalisasi untuk lingkup yang lebih luas dan untuk mengidentifikasi perbedaan corak khusus dengan menyelidiki persamaan dan perbedaan antar kasus. Demikian dengan penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian *multiple case study* untuk memungkinkan peneliti menemukan persamaan dan perbedaan mengenai gambaran penanganan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini mengambil dilokasi RSUD klungkung, alasan peneliti memilih rumah sakit tersebut untuk mempermudah peneliti mencakup lokasi penelitian untuk melakukan pengumpulan data.

2. Waktu Penelitian

Pengurusan ijin penelitian dan pengumpulan data akan dilakukan pada bulan Juli tanggal 5 sampai 20 juli 2021. Penyusunan hasil pada penelitian ini akan dilaksanakan langsung setelah pengumpulan data dilakukan.

C. Objek penelitian/Partisipan

1. Partisipan Penelitian

Partisipan pada penelitian ini adalah pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Klungkung tahun 2021.

2. Jumlah partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien dengan tindakan *sectio caesarea*. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 partisipan yang mengalami nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Dalam penulisan studi kasus dideskripsikan tentang karakteristik partisipan atau unit analisa atau kasus yang akan di teliti. Unit analisa atau partisipan dalam studi kasus ini adalah partisipan yang terdiagnosa post operasi *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri ringan sampai berat. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi :
 - a. Pasien bersedia menjadi responden
 - b. Pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengalami masalah nyeri ringan sampai nyeri berat
 - c. Pasien sadar penuh dan dapat berkomunikasi
 - d. Pasien berusia diatas 20 tahun
 - e. Dapat memahami bahasa Indonesia dalam komunikasi dengan dengan orang lain.
2. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria eksklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kreteria eksklusi:
 - a. Pasien yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses studi kasus
 - b. Mengalami nyeri yang lain selain nyeri post operasi section caesarea

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta

(participan observation), wawancara mendalam (in depth interview), dan dokumentasi (Hardani dkk 2020).

a. Observasi

Suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung (Hardani dkk, 2020). Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi pasien seperti keadaan umum pasien, intensitas nyeri pasien, penanganan nyeri, ekspresi pasien saat berkomunikasi dan kegiatan pasien post apendiktomi.

b. Wawancara

(Nazir 1999 dalam Hardani dkk 2020) berpendapat bahwa wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan partisipan menggunakan format pengkajian yang telah disediakan mulai dari pengkajian identitas sampai kepada aspek medik dan pengkajian intensitas nyeri pasien menggunakan lembaran pengukuran nyeri yang alatnya menggunakan numeric skala rasa nyeri yaitu skala 1- 3 (nyeri ringan), skala 4-6 (nyeri sedang), dan skala 7-10 (nyeri berat).

2. Alat Pengumpulan Data

Data yang telah didapatkan dari responden dengan wawancara dan observasi, kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk narasi beserta interprestasinya. Interprestasinya adalah pengambilan kesimpulan dari suatu data, data ditulis dalam bentuk narasi atau tekstuler. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara secara mendalam (*in-depth*

interview) dengan menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara, alat pencatat, dan alat perekam.

E. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat simpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Hardani dkk, 2020).

Analisa data pada studi kasus ini dilakukan sejak penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan teknik digunakan yaitu dengan menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Selain itu teknik observasi juga dilakukan oleh peneliti yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dengan teori yang ada dan penelitian terdahulu.

F. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*):

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti

melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden (Notoatmodjo, 2012)

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*):

Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden atau bersifat *anonym*. (Notoatmodjo, 2012).

3. Keadilan dan inklusivitas keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*):

Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*):

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung. Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 6 juli sampai dengan 01 agustus tahun 2021 dengan jumlah partisipan sebanyak 3 orang di ruang IBS RSUD Klungkung.

A. Gambaran Kondisi Lokasi Penelitian

Berdirinya RSUD Kabupaten Klungkung berawal dari barak penampungan koban bencana alam meletusnya gunung aung pada tahun 1963. Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di provinsi Bali terutama di wilayah timur, maka pada tahun 1986 barak tersebut dikukuhkan sebagai rumah sakit milik pemerintah provinsi Bali dengan kategori tipe D. Berdasarkan keputusan gubernur kepala daerah tingkat I Bali nomor : 287 tahun 1986 tanggal 11 oktober 1986, yang dilakukan dengan keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor : 105/Menkes/SK/II/1988 tanggal 18 februari 1988, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Seiring pemenuhan standar pelayanan kesehatan rumah sakit maka pada tanggal 1 desember 2016 RSUD Kabupaten Klungkung di akui telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 dan dinyatakan lulus tingkat peripurna (Bintang Lima) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Selanjutnya pada tanggal 23 januari 2017 melalui keputusan gubernur nomor 440/844.6/DPMSP-H/2017 tentang izin operasional rumah sakit umum kelas B RSUD Kabupaten Klungkung dinaikkan kelasnya sebagai RSU kelas B non pendidikan. RSUD Klungkung saat ini memiliki 5 OK yang dioptimalkan dalam pelayanan bedah central.

B. Data Hasil Penelitian

1. Data Hasil Wawancara

a. Kasus I

Pasien Ny.W umur 33 tahun, alamat Br.Jabon sampalan tengah Kecamatan dawan Kabupaten klungkung. Pasien memiliki keluhan

utama nyeri perut dan diantar oleh keluarganya ke Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung 26 juli 2021 dan akan dilakukan tindakan operasi sectio caesarea pada pukul 16.00 wita. Dari hasil pengkajian, pasien memiliki latar belakang agama hindu, suku/budaya bali, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan pegawai swasta. Riwayat kehamilan saat ini yaitu G1P0A0. Riwayat operasi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah melakukan operasi sectio caesarea sebelumnya. Riwayat anestesi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah di anestesi. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat. Pada saat pre operasi, pasien diberikat obat premedikasi Ondansentron 4 mg/iv. Pasien masuk ke ruang operasi pada pukul 15.40 wita dan pasien dipasangkan alat monitor. Pada pukul 15.50 wita pasien dibius dengan golongan obat anestesi spinal Bupivacaine 0,5% 15 mg. Pasien diposisikan miring ke kiri, kemudian diinjeksikan obat anestesi spinal pada lumbal 3-4 dengan menggunakan jarum ukuran 27G. Operasi dimulai pada pukul 16.00 wita. Pasien diberikan obat Oxytocin 50 IU/iv untuk merangsang kontraksi pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3620 gram dan panjang 51 cm. Operasi selesai pada pukul 17.00 wita. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang pemulihan pada pukul 17.20 wita. Dari hasil pemeriksaan fisik post operasi didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, dan SpO2 98%. Pada saat pemeriksaan fisik pada bagian abdomen tampak luka post operasi sectio caesarea pada daerah abdomen dengan bentuk luka memanjang dengan ukuran \pm 10 cm dan dibalut kasa. Terapi obat yang diberikan yaitu drip analgetik menggunakan tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm). Pemberian obat

diberikan pada saat pasien sudah di pindahkan ke ruang rawat inap. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang rawat Blimbing kelas I pada pukul 17.45 wita. Pasien didampingi oleh keluarganya selama di ruang rawat inap.

Dari hasil wawancara dengan pasien saat post operasi *sectio caesarea* didapatkan hasil: Dari respon subyektif, pasien mengatakan nyeri muncul \pm 2 jam setelah di pindahkan ke ruang rawat inap, pasien mengatakan paham dengan nyeri yang dirasakan, nyeri disebabkan karena luka operasi, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, nyeri dirasakan di perut bagian bawah, skala nyeri 8, nyeri dirasakan saat bergerak dan munculnya hilang timbul. Dari respon obyektif, pasien mengatakan ketika nyeri pasien meringis kesakitan sambil menghela napas beberapa kali dan kondisi itu tampak sangat mengganggu rasa nyamannya. Pasien kemudian dilakukan observasi pada pukul 19.45 wita menggunakan lembar observasi kurang lebih satu jam untuk mengetahui kesadaran dan intensitas nyeri pada pasien post operasi *section caesarea* ketika pasien tersebut sedang merasakan nyeri pada tingkat tertentu.

b. Kasus II

Pasien Ny.R umur 37 tahun, alamat Br.Meranggen tangkas Kabupaten klungkung. Pasien memiliki keluhan utama nyeri perut dan diantar oleh keluarganya ke Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung 27 juli 2021 dan akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* pada pukul 14.00 wita. Dari hasil pengkajian, pasien memiliki latar belakang agama hindu, suku/budaya bali, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan pegawai swasta. Riwayat kehamilan saat ini yaitu G2P0A0. Riwayat operasi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah melakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Riwayat anestesi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah di anestesi. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular. Pasien mengatakan tidak

memiliki riwayat alergi terhadap obat. Pada saat pre operasi, pasien diberikat obat premedikasi Ondansentron 4 mg/iv. Pasien masuk ke ruang operasi pada pukul 13.30 wita dan pasien dipasangkan alat monitor. Pada pukul 13.50 wita pasien dibius dengan golongan obat anestesi spinal Bupivacaine 0,5% 15 mg. Pasien diposisikan miring ke kiri, kemudian diinjeksikan obat anestesi spinal pada lumbal 3-4 dengan menggunakan jarum ukuran 27G. Operasi dimulai pada pukul 14.00 wita. Pasien diberikan obat Oxytocin 50 IU/iv untuk merangsang kontraksi pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2960 gram dan panjang 48 cm. Operasi selesai pada pukul 15.10 wita. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang pemulihan pada pukul 16.00 wita. Dari hasil pemeriksaan fisik post operasi didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, dan SpO₂ 99%. Pada saat pemeriksaan fisik pada bagian abdomen tampak luka post operasi sectio caesarea pada daerah abdomen dengan bentuk luka memanjang dengan ukuran ± 10 cm dan dibalut kasa. Terapi obat yang diberikan yaitu drip analgetik menggunakan tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm). Pemberian obat diberikan pada saat pasien sudah di pindahkan ke ruang rawat inap. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang rawat Blimbing pada pukul 16.30 wita. Pasien didampingi oleh keluarganya selama diruang rawat inap.

Dari hasil wawancara dengan pasien saat post operasi sectio caesarea didapatkan hasil: Dari respon subyektif, pasien mengatakan nyeri muncul ± 1 jam setelah di pindahkan ke ruang rawat inap, pasien mengatakan paham dengan nyeri yang dirasakan, nyeri disebabkan karena luka operasi, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, nyeri dirasakan di perut bagian bawah, skala nyeri 8, nyeri dirasakan saat

bergerak dan munculnya hilang timbul. Dari respon obyektif, pasien mengatakan ketika nyeri pasien meringis kesakitan sambil menghela napas beberapa kali dan kondisi itu tampak sangat mengganggu rasa nyamannya. Pasien kemudian dilakukan observasi pada pukul 17.15 wita menggunakan lembar observasi kurang lebih satu jam untuk mengetahui kesadaran dan intensitas nyeri pada pasien post operasi *section caesarea* ketika pasien tersebut sedang merasakan nyeri pada tingkat tertentu.

c. Kasus III

Pasien Ny.P umur 25 tahun, alamat Desa Gunaksa, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung. Pasien memiliki keluhan utama nyeri perut dan diantar oleh keluarganya ke Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung tanggal 25 juli 2021 dan akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* pada pukul 10.20 wita. Dari hasil pengkajian, pasien memiliki latar belakang agama hindu, suku/budaya bali, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Riwayat kehamilan saat ini yaitu G1P0A0. Riwayat operasi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah melakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Riwayat anestesi sebelumnya, pasien mengatakan belum pernah di anestesi sebelumnya. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat. Pada saat pre operasi, pasien diberikat obat premedikasi Ondansentron 4 mg/iv. Pasien masuk ke ruang operasi pada pukul 09.50 wita dan pasien dipasangkan alat monitor. Pada pukul 10.00 wita pasien dibius dengan golongan obat anestesi spinal Bupivacaine 0,5% 20 mg. Pasien diposisikan miring ke kiri, kemudian diinjeksikan obat anestesi spinal pada lumbal 3-4 dengan menggunakan jarum ukuran 27G. Operasi dimulai pada pukul 10.20 wita. Pasien diberikan obat Oxytocin 50 IU/iv untuk merangsang kontraksi pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses

kelahiran. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2410 gram dan panjang 49 cm. Operasi selesai pada pukul 11.05 wita. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang pemulihan pada pukul 11.20 wita. Dari hasil pemeriksaan fisik post operasi didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 91 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 98%. Pada saat pemeriksaan fisik pada bagian abdomen tampak luka post operasi sectio caesarea pada daerah abdomen dengan bentuk luka memanjang dengan ukuran ± 10 cm dan dibalut kasa. Terapi obat yang diberikan yaitu drip analgetik menggunakan tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm). Pemberian obat diberikan pada saat pasien sudah dipindahkan ke ruang rawat inap. Pasien kemudian di pindahkan ke ruang rawat inap blimbing pada pukul 12.05 wita. Pasien didampingi oleh suaminya selama diruang rawat inap.

Dari hasil wawancara dengan pasien saat post operasi sectio caesarea didapatkan hasil : Dasri respon subyektif, pasien mengatakan nyeri muncul ± 2 jam setelah di pindahkan ke ruang rawat inap, pasien mengatakan tidak begitu paham dengan nyeri yang dirasakan, nyeri disebabkan mungkin karena luka operasi, nyeri yang dirasakan seperti luka gores, nyeri dirasakan dibagian perut bawah, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat beraktivitas dan muncul secara tiba-tiba, ketika nyeri pasien meringis sambil memejamkan mata, responden mengontrol nyerinya dengan mengatur napas, dan kondisi itu mengganggu rasa nyamannya. Pasien kemudian dilakukan observasi pada pukul 14.00 wita menggunakan lembar observasi kurang lebih satu jam untuk mengetahui kesadaran dan intensitas nyeri pada pasien post operasi *section caesarea* ketika pasien tersebut sedang merasakan nyeri pada tingkat tertentu.

2. Data Hasil Observasi

a. Kasus I

Tabel 5.1 Data Hasil Observasi Kasus I

No	Compos Mentis, GCS (14- 15)	Apatis, GCS (12- 13)	Somnolen GCS (10- 11)	Delirium GCS (9- 7)	Spoors Coma GCS (4- 6)	Coma GCS (3)
	✓					

No	0 (Dapat mengangkat tungkai bawah)	1 (Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki)	2 (Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat menekuk lutut)	3 (Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali)
		✓		

No	Sebelum diberikan penanganan nyeri		Setelah diberikan penanganan nyeri		Keteranga n
	Intensitas nyeri pasien		Intensitas nyeri pasien		
	Tidak nyeri		Tidak nyeri		

	(0)		(0)		
	Nyeri ringan (1-3)		Nyeri ringan (1-3)	✓	
	Nyeri sedang (4-6)	✓	Nyeri sedang (4-6)		
	Nyeri berat terkontrol (7-9)		Nyeri berat terkontrol (7-9)		
	Nyeri berat tidak terkontrol (10)		Nyeri berat tidak terkontrol (10)		

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui hasil observasi kesadaran pasien berada pada Compos Mentis GCS (14-15) dengan nilai Bromage Score 0 (dapat mengangkat tungkai bawah).

Berdasarkan parameter penilaian nyeri dengan *Numeric Scale* menunjukkan bahwa sebelum diberikan penanganan nyeri pasien mengalami intensitas nyeri dengan skala Nyeri sedang (4-6) dan belum diberikan drip analgetik. Setelah diberikan penanganan nyeri menggunakan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm) pasien menunjukkan perubahan intensitas nyeri dengan skala Nyeri ringan (1-3).

Jadi berdasarkan kasus pertama untuk penanganan nyeri ada perubahan intensitas nyeri setelah diberikan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol

2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60mg) dalam infus RL 500 mg (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam.

b. Kasus II

Table 5.2 Data Hasil Observasi Kasus II

No	Compos Mentis, GCS (14-15)	Apatis, GCS (12-13)	Somnolen GCS (10-11)	Delirium GCS (9-7)	Spoors Coma GCS (4-6)	Coma GCS (3)
	✓					

No	0 (Dapat mengangkat tungkai bawah)	1 (Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki)	2 (Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat menekuk lutut)	3 (Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali)
		✓		

No	Sebelum diberikan penanganan nyeri	Setelah diberikan penanganan nyeri	Keterangan
	Intensitas nyeri pasien	Intensitas nyeri pasien	

	Tidak nyeri (0)		Tidak nyeri (0)		
	Nyeri ringan (1-3)		Nyeri ringan (1-3)	✓	
	Nyeri sedang (4-6)	✓	Nyeri sedang (4-6)		
	Nyeri berat terkontrol (7-9)		Nyeri berat terkontrol (7-9)		
	Nyeri berat tidak terkontrol (10)		Nyeri berat tidak terkontrol (10)		

Berdasarkan tabel 5.2 Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui hasil observasi kesadaran pasien berada pada Compos Mentis GCS (14-15) dengan nilai Bromage Score 0 (dapat mengangkat tungkai bawah).

Berdasarkan parameter penilaian nyeri dengan *Numeric Scale* menunjukkan bahwa sebelum diberikan penanganan nyeri pasien mengalami intensitas nyeri dengan skala Nyeri sedang (4-6) dan belum diberikan drip analgetik. Setelah diberikan penanganan nyeri menggunakan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm) pasien menunjukkan perubahan intensitas nyeri dengan skala Nyeri ringan (1-3).

Jadi berdasarkan kasus kedua untuk penanganan nyeri ada perubahan intensitas nyeri setelah diberikan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol

2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60mg) dalam infus RL 500 mg (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam.

c. Kasus III

Tabel 5.3 Data Hasil Observasi Kasus III

2. No	Compos Mentis, GCS (14-15)	Apatis, GCS (12-13)	Somnolen GCS (10-11)	Delirium GCS (9-7)	Spoors Coma GCS (4-6)	Coma GCS (3)
	✓					

No	0 (Dapat mengangkat tungkai bawah)	1 (Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki)	2 (Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat menekuk lutut)	3 (Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali)
		✓		

No	Sebelum diberikan penanganan nyeri	Setelah diberikan penanganan nyeri	Keterangan
	Intensitas nyeri pasien	Intensitas nyeri pasien	

	Tidak nyeri (0)		Tidak nyeri (0)		
	Nyeri ringan (1-3)		Nyeri ringan (1-3)		
	Nyeri sedang (4-6)		Nyeri sedang (4-6)	✓	
	Nyeri berat terkontrol (7-9)	✓	Nyeri berat terkontrol (7-9)		
	Nyeri berat tidak terkontrol (10)		Nyeri berat tidak terkontrol (10)		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui hasil observasi kesadaran pasien berada pada Compos Mentis GCS (14-15) dengan nilai Bromage Score 0 (dapat mengangkat tungkai bawah).

Berdasarkan parameter penilaian nyeri dengan *Numeric Scale* menunjukkan bahwa sebelum diberikan penanganan nyeri pasien mengalami intensitas nyeri dengan skala Nyeri berat (7-9) dan belum diberikan drip analgetik. Setelah diberikan penanganan nyeri menggunakan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60 mg) yang dimasukkan ke infus RL 500 ml (20 tpm) pasien menunjukkan perubahan intensitas nyeri dengan skala Nyeri sedang (4-6).

Jadi berdasarkan kasus ketiga untuk penanganan nyeri ada perubahan intensitas nyeri setelah diberikan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol

2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60mg) dalam infus RL 500 mg (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung. Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 6 juli sampai dengan 01 agustus tahun 2021 dengan jumlah partisipan sebanyak 3 orang di ruang IBS RSUD Klungkung.

A. Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea

Dari hasil penelitian ini berdasarkan tingkat kesadaran oleh ketiga pasien yaitu *compos mentis* (14-15), *bromage score* dengan nilai 1 (tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki). Pada intensitas nyeri sebelum diberikan penanganan nyeri pada kasus 1 dan kasus 2 mengalami nyeri sedang (4-6) dan pada kasus 3 mengalami nyeri berat (7-9) dan setelah diberikan penanganan nyeri pada kasus 1 dan 2 mengalami penurunan nyeri ke intensitas nyeri ringan (1-3) dan pada kasus 3 mengalami penurunan nyeri ke intensitas nyeri sedang (4-6).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi, R (2012) penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post section caesarea berupa penanganan farmakologi, biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesic yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik.

Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van kooten, 1999 dalam anggorowati dkk., 2007). Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004). Metode non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat – obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit.

Menurut hasil penelitian tentang teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien paska operasi faktor femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta Tahun 2009 oleh Ayudianningsih menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pasien paska operasi fraktur femur antara kelompok eksperimen dan kelompok control di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Adapun menurut Saekhatun (2008) mengatakan bahwa ada hubungannya sikap perawat dengan tindakan perawat dalam manajemen nyeri dengan teknik distraksi pada pasien post operasi.

Ketika seseorang melakukan relaksasi pernapasan untuk mengendalikan nyeri, di dalam tubuh tersebut meningkatkan komponen saraf parasimpatis secara stimulan maka hormone adrenalin dan kortisol yang dapat menyebabkan stres akan menurun sehingga meningkatkan konsentrasi serta merasa tenang untuk mengatur napas sampai pernapasan kurang dari 60-70x/menit. Kemudian kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan pH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Handerson, 2005). Teori relaksasi pernapasan ini menjelaskan bahwa *spinal cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimulasi nyeri *peripheral* dihambat oleh stimulasi dari serabut-serabut saraf yang lain. Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang *secreendorfin*, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Priharjo, 2003). Periode relaksasi pernapasan yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan, ketegangan otot yang terjadi akibat meningkatkan nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

Menurut (Berman, et al. 2009) penata laksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/obat AINS (anti inflamasi non steroid), obat-obat adjuvant atau koanalgesik. Analgetik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euphoria. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual,

muntah, konstipasi, dan depress pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan.

B. Keterbatasan Penelitian

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal, namun keterbatasan ternyata hanya dapat diminimalisir dan tidak dapat dihindari dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya keterbatasan referensi untuk melengkapi penelitian ini. Informasi yang dibutuhkan peneliti untuk melengkapi skripsi ini sangat terbatas, dikarenakan sumber referensi tersebut sulit untuk ditemukan, peneliti mengalami kesulitan dalam mencari informasi dari buku dan jurnal terkait yang diharapkan dapat membantu melengkapi skripsi ini. Sehingga informasi dalam skripsi ini hanya sesuai dengan kemampuan peneliti untuk menentukan referensi-referensi yang bersangkutan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian gambaran penanganan terhadap nyeri post operasi sectio caesarea di RSUD Kabupaten Klungkung, maka dapat disimpulkan bahwa:

Berdasarkan penanganan nyeri, sebelum diberikan penanganan nyeri didapatkan 2 responden mengalami nyeri sedang dan 1 responden mengalami nyeri berat, setelah diberikan penanganan nyeri dengan menggunakan terapi farmakologi dengan drip analgetik tramadol 2 ampul (100mg) + ketorolac 2 ampul (60mg) dalam infus RL 500 mg (20 tpm) dan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam, didapatkan 2 responden mengalami nyeri ringan dan 1 responden mengalami nyeri sedang.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah didapatkan ada beberapa saran yang ingin peneliti kemukakan untuk dapat dipertimbangkan dan diperhitungkan pelaksanaannya yaitu:

1. Bagi Penata Anestesi

Dalam pelayanan kepenataan anestesi, penelitian ini memberikan bukti yang nyata bahwa penanganan nyeri yang diamati secara komprehensif dalam pengkajian intensitas nyeri dapat mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien khususnya terhadap pasien yang tidak dapat mengungkapkan rasa nyeri dengan kata-kata (verbal). Untuk itu penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang lebih baik untuk penata dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan fenomena nyeri, penata tidak hanya fokus pada intensitas nyerinya saja, tetapi harus fokus

juga terhadap penanganan nyeri pasien sehingga penata dapat memajemen nyeri pasien menjadi lebih baik.

2. Bagi Pendidikan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi yang baik bagi penata pendidik tentang intensitas nyeri dan penanganan nyeri. Sehingga penata pendidik dapat mengajarkan kepada mahasiswa mereka bagaimana mengobservasi penanganan pada intensitas nyeri tertentu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya diharapkan lebih banyak lagi jumlah responden dan jumlah rumah sakit agar dapat mewakili kriteria yang diharapkan dalam mengkaji penanganan nyeri pasien post operasi, selain itu untuk penelitian selanjutnya perlu dikaji lagi faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi intensitas penanganan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Metode Akupresur*. Jakarta: Media Sains Indonesia.
- Aziizah, N. (2018). *Penerapan Tindakan Dukungan Keluarga Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dewi Sartika*. Politeknik Kesehatan Kendari, Kendari.
- Buggy, D.J., & Kerin, M.J. (2010). Paravertebral Analgesia with Levobupivacaine Increases Postoperative Flap Tissue Oxygen Tension after Immediate Latissimus Dorsi Breast Reconstruction Compared with Intravenous Opioid Analgesia. *American Society of Anesthesiologists*.
- Erina, S., & Widia, L. (2016). HUBUNGAN ANTARA TEKNIK PERNAFASAN DALAM DENGAN SKALA NYERI IBU POST SECTIO CAESARIA 24 JAM PERTAMA DI RSUD dr. H. ANDI ABDURAHMAN NOOR TANAH BUMBU. *Jurnal Darul Azhar Vol. 1 No, 1(2)*.
- Fitri, L., Nova, S., & Nurbaya, R. (2019). *Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar*. 4(2), 414–420. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance>
- Gulo, C. S. S. (2020). Penilaian Nyeri Post Operasi pada Pasien Seksio Sesarea Menggunakan Pain Detect Tools untuk Menilai Nyeri Post Insisi dan Numeric Rating Scale untuk Menilai Nyeri Post Neuraxial Anesthesia.
- Kealy, M. A. (2010). Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Latief, S. A. (2010). *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Jakarta: Falkutas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Students e-Journal*, 1(1), 30.
- Sari, C. I. A. (2018). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Wijaya, I. P. A. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUD. Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan, Volume 5*, Halaman 1-10.

- Witjaksono. (2013). *Buku Anestesiologi* (2 ed.). Semarang: Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi Dan Terapi Intensif.
- Wiyanti, N. P. D. (2018). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA IBU POST SECTIO CAESAREA* (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2018)

Lampiran 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Gita Ariawan

NIM : 17D10017

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII, Program
Studi D-IV Keperawatan

Anestesiologi, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Rama, Br.Lebah Kab. Klungkung

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal s.d. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Gambaran penanganan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,

.....

Peneliti

I Gede Gita Ariawan

NIM. 17D10017

Lampiran 3:**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....
 Jenis Kelamin :.....
 Pekerjaan :.....
 Alamat :.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara I Gede Gita Ariawan, Mahasiswa semester VII Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Pada Pasien section caesarea”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

.....

Responden

.....

Lampiran 4



LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN PENELITIAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Bersama ini Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung : Multiple Case Study	
Peneliti Utama	I Gede Gita Ariawan
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	D-IV Keperawatan Anestesiologi / Itekes Bali
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Sponsor/ Sumber pendanaan	

Penjelasan Gambaran penelitian

Saya I Gede Gita Ariawan, mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi dari ITEKES Bali bermaksud melakukan penelitian dengan judul : Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung: *Multiple Case Study*. **Latar belakang** : Tindakan operasi sectio caesarea dapat menyebabkan berbagai masalah keperawatan anestesi antara lain, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Operasi sectio caesarea dapat menyebabkan nyeri dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi, yang perlu diwaspadai jika nyeri disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis

pembedahan. Dampak nyeri yang tidak diatasi, terutama terhadap pasien pasca operasi sectio caesarea akan berpengaruh terhadap mobilisasi, kesulitan dengan perawatan bayi, menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, dan mengatur posisi nyaman selama menyusui akibat adanya rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, intervensi yang digunakan pada satu orang klien bisa jadi tidak berhasil buat klien lain. Terdapat dua tipe penatalaksanaan nyeri meliputi tindakan farmakologi dan non farmakologi yang mana tindakan farmakologi dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic kepada pasien yang mengalami nyeri untuk mengurangi ataupun menghilangkan rasa nyeri. Sebaliknya prosedur penanganan nyeri non farmakologis umumnya memiliki efek yang sangat rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penanganan nyeri post operasi sectio caesarea. **Kriteris inklusi** : Pasien bersedia menjadi responden, pasien post operasi section caesarea yang mengalami masalah nyeri ringan sampai nyeri berat, pasien sadar penuh dan dapat dengan baik komunikasi, pasien berusia diatas 20 tahun. **Kriteria eksklusi** : Pasien yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses studi kasus, Mengalami nyeri yang lain selain nyeri post operasi section caesarea Jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 3 partisipan dan lama waktu penelitian dari bulan Juli 2021. **Mekanisme** : pengambilan data dimulai dari peneliti menggunakan protokol kesehatan yaitu alat pelindung diri (APD) level 2 diantaranya penutup kepala, face shield, masker KN95, sarung tangan, apron/gown, dan alas kaki kemudian peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia untuk diteliti, maka responden menandatangani lembar persetujuan dan responden yang menolak untuk dilakukan penelitian, peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya, kemudian melakukan kontrak waktu dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi, selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan observasi. Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi pasien seperti keadaan umum pasien, intensitas nyeri pasien, penanganan nyeri, ekspresi pasien saat berkomunikasi dan kegiatan pasien post section caesarea dan Dalam penelitian ini peneliti juga melakukan wawancara

dengan partisipan menggunakan format pengkajian yang telah disediakan mulai dari pengkajian identitas sampai kepada aspek medik dan pengkajian intensitas nyeri. Observasi dan wawancara ini dilakukakan selama kurang lebih 15 menit. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan digunakan untuk kepentingan akademik dan diharapkan dapat meningkatkan protokol penanganan nyeri terhadap peningkatan kesehatan pasien yang mengalami nyeri setelah tindakan operasi. Ibu/Saudari sebagai partisipan akan diwawancarai dengan beberapa pertanyaan dan akan di observasi oleh peneliti, peneliti akan menggunakan APD level 2. Peneliti akan mempertahankan lingkungan yang nyaman dan menjaga privasi dari Ibu/Saudari selama penelitian berlangsung.

Manfaat yang diperoleh peserta penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran penanganan nyeri post operasi sectio caesarea. Manfaat yang didapatkan oleh subjek penelitian adalah mereka dapat memahami tentang bagaimana gambaran penanganan nyerin pasca operasi section caesarea.

Ketidaknyamanan resiko dan kerugian yang mungkin dialami peserta penelitian

Tidak ada karena penelitian ini partisipan tidak dipungut biaya dan waktu penelitian yang singkat.

Alternatif tindakan/ pengobatan akibat Ketidaknyamanan resiko dan kerugian tersebut

-

Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan.

Tidak ada

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Untuk menjaga kerahasiaan identitas Anda, Anda cukup menuliskan inisial nama anda pada lampiran lembar wawancara dan lembar observasi. Data dari hasil penelitian ini akan saya simpan dalam dokumen terkunci dan hanya saya sebagai peneliti yang dapat mengaksesnya.

Sifat Kepersertaan Penelitian

Kepesertaan Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi nilai maupun mata kompetensi/ mata ajar di sekolah.

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

*Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Saudara diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Sudari benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.*

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudara.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi I Gede Gita Ariawan dengan no Hp. 081937588254 Dan email. Ariawangita31@gmail.com

Tanda tangan Saudari dibawah ini menunjukkan bahwa Saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek

Penelitian:

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi
Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 5

Lembar Observasi

Kesadaran dan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Oprasi Sectio Caesarea

Data Karakteristik Responden

Nama :
 Tanggal Lahir :
 Umur :
 Alamat :
 No.CM :
 Jenis Operasi :
 Pekerjaan :

Lembar Observasi Kesadaran dan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

No	Compos Mentis, GCS (14- 15)	Apatis, GCS (12- 13)	Somnolen GCS (10- 11)	Delirium GCS (9- 7)	Spoors Coma GCS (4- 6)	Coma GCS (3)

No	0 (Dapat mengangkat tungkai bawah)	1 (Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki)	2 (Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat menekuk lutut)	3 (Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali)

No	Sebelum diberikan penanganan nyeri		Setelah diberikan penanganan nyeri		Keterangan
	Intensitas nyeri pasien		Intensitas nyeri pasien		
	Tidak nyeri (0)		Tidak nyeri (0)		
	Nyeri ringan (1-3)		Nyeri ringan (1-3)		
	Nyeri sedang		Nyeri sedang		

	(4-6)		(4-6)		
	Nyeri berat terkontrol (7-9)		Nyeri berat terkontrol (7-9)		
	Nyeri berat tidak terkontrol (10)		Nyeri berat tidak terkontrol (10)		

Lembar Wawancara
Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

Lembar wawancara pasien:

Data Karakteristik Responden

Nama :
Tanggal Lahir :
Umur :
Alamat :
No.CM :
Jenis Operasi :
Pekerjaan :

Pertanyaan:

1. Apakah saudara tahu penyebab nyeri yang dirasakan sekarang?
2. Bisakah saudara mendeskripsikan kualitas nyeri yang dirasakan sekarang?
3. Bisakah saudara menunjukkan lokasi nyeri yang saudara rasakan saat ini?
4. Bisakah saudara mengutarakan rasa nyeri yang saudara rasakan saat ini dari skala nyeri 1-10 berapakah skala nyeri yang anda rasakan saat ini?
5. Bisakah saudara memberi tahu waktu kapan terjadi nyeri dan berapa lama nyeri berlangsung?
6. Apakah saudara memiliki riwayat kesehatan sebelumnya?
7. Apakah saat ini saudara sedang merasa cemas?

Lembar wawancara penata anestesi:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Pertanyaan:

1. Obat apa yang diberikan kepada pasien pada saat pre operasi?
2. Obat apa saja yang diberikan kepada pasien pada saat intra operasi?
3. Obat apa saja yang diberikan kepada pasien pada saat post operasi?
4. Penangan non farmakologi apa yang diberikan kepada pasien yang menderita nyeri pada saat pre operasi?
5. Penangan non farmakologi apa yang diberikan kepada pasien yang menderita nyeri pada saat intra operasi?

Penangan non farmakologi apa yang diberikan kepada pasien yang menderita nyeri pada saat post operasi?

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
 Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019
 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
 Website: <http://www-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0278.TU.VII.2021
 Lampiran : 1 (satu) gabung
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
 Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan
 Provinsi Bali di-
 Denpasar

Dengan

hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : I Gede Gita Ariawan
 NIM : 17D10017
 Tempat/Tanggal lahir : Klungkung, 31 Januari
 1999 Alamat : Jalan rama, BR.lebah
 klungkung
 Judul Penelitian : Gambaran Penangan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio
 Caesarea Tempat penelitian : RSUD Klungkung
 Waktu Penelitian : 06 Juli - 01 Agustus
 2021 Jumlah sampel : 3 partisipan
 No. Hp : 081937588254

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 02 Juli 2021
 Institut Teknologi dan Kesehatan
 Bali



I Gede Putu Darma Suyasa,
 S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
 NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Klungkung
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung
4. RSUD Klungkung

Lampiran 7



ပိတောက်ပူပူပူပူပူပူပူပူပူပူ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 သီလမိပိတောက်ပူပူပူပူပူပူပူပူပူပူ
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 တပူ
 JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
 WEBSITE: www.dpmpmsp.baliprov.go.id, Email: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/3533.E/IZIN-C/DISPMPMT

Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada

Yth. BUPATI KLUNGKUNG

cq. Kepala DPMPMTSP Kabupaten Klungkung

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0278.TU.VII.2021, tanggal 05 Juli 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I Gede Gita Ariawan

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Rama Br Lebah Klungkung

Judul/bidang : Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung

Lokasi Penelitian : RSUD Klungkung

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (06 Juli 2021 - 01 Agustus 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**



Ditandatangani secara elektronik oleh :

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS

Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
 E-Mail : pmpmsp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 503/149/RP/DPMPSTP/2021

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/3533.E/IZIN-C/DISPMPSTP, tanggal 5 Juli 2021.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :

Nama Pemohon : I Gede Gita Ariawan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jl. Rama Lingkungan Pande, Kelurahan Semarapura Kelod Kangin, Klungkung
 Judul Penelitian : Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD Klungkung
 Jumlah Anggota : 1 Orang
 Lokasi Kegiatan : RSUD Klungkung
 Lama Kegiatan : 1 Bulan (06 Juli 2021 s/d 01 Agustus 2021)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- d. Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
 Pada Tanggal : 27 Juli 2021

An. Bupati Klungkung :
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Klungkung,

Dr. I Made Sudarkajaya, S.P., MM

Dr. I Made Sudarkajaya, S.IP., MM
 NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
2. Kapolres Klungkung um, dan Mohon Pengawasannya
3. Dandim Klungkung um, dan Mohon Pengawasannya
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um, dan Mohon Pengawasannya
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um, dan Mohon Pengawasannya
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung um, dan Mohon Pengawasannya

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
 Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
 Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
 Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0473/KEPITEKES-BALI/VI/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Penanganan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang
 IBS RSUD Klungkung”**

Peneliti Utama : I Gede Gita Ariawan
 Peneliti Lain : -
 Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Klungkung

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 19 Juli 2021
 Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
 Ketua,


 I Ketut Suarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
 NIDN. 0807087401

Lampiran 10

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd., M.Pd
NIDN : 0829119101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : I Gede Gita Ariawan
NIM : 17D10017
Judul Skripsi : Gambaran Penanganan Nyeri Post Operasi Pada
Pasien Sectio Caesarea Di Ruang IBS RSUD
Klungkung

Menyatakan dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Agustus 2021
Abstract Translator



I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd., M.Pd
NIDN: 0829119101