

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI**



**ANRY DWI ATMA PUTRA**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUT**

**TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI DENPASAR**

**2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana D IV Keperawatan Anestesiologi  
(S.Tr.Kes.)**

**Pada Institute Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**DIAJUKAN OLEH:**

**ANRY DWI ATMA PUTRA**

**17D10059**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI INSTITUT  
TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI DENPASAR**

**2020**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Negara, 28 Januari 2021

Pembimbing I



Ns. I Ketut AlitA dianta, S.Kep., MNS

NIDN. 0829097901

Pembimbing II



Ns. Ni Putu J. Sastamidhyani, S.Kep.,

M.Kep.

16129/0319067701

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi DIV  
Keperawatan Anestesi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada  
Tanggal

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor:

1. Ketua: Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0806048001



Anggota :

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



2. Ns. Ni Putu J. Sastamidhyani, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0319067701



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Juli 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 14 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS.

NIDN: 0806048001



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

NIDN: 0829097901



3. Ns. Ni Putu J. Sastamidhyani, S.Kep.,M.Kep.

NIDN. 0319067701



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor



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

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi  
Ketua



dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An  
NIR. 1713

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis bias menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pemngrahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa di selesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darmaa Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
4. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua ProgrmStudi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
5. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyusun proposal penelitianini.
6. Ibu Ns., Ni Putu Ayu J. Sastamidhyani S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyusun proposal penelitianini
7. Seluruh keluarga terutama Ibu, Ayah, dan Kakak yang banyak memberikan dukungan baik moriil maupun materi hingga selesainya proposal penelitian ini.

8. Seluruh teman - teman Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi, khususnya teman – teman Anestesi B yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menulis proposal penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satuper satu yang telah membantu penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan proposal penelitian ini.

Penulis



Negara, 08 Januari 2021

# GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI

**Anry Dwi Atma Putra**

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: [anrydwi16@gmail.com](mailto:anrydwi16@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual karena respon terhadap nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan individu yang lainnya.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah *deskriptif* kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan di lakukan operasi *sectio caesarea*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Consecutive Sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar *assessment* NRS.

**Hasil:** Didapatkan hasil mayoritas responden 25 orang (56,8%) dengan karakteristik umur 20 – 30 tahun mengalami intensitas nyeri sedang. Mayoritas responden tingkat pendidikan x tingkat nyeri dengan jumlah responden terbanyak yaitu pendidikan SMA 27 orang (61.4%) mengalami intensitas nyeri sedang. Mayoritas responden jenis pekerjaan x tingkat nyeri dengan jumlah responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga 26 orang (59.1%)

**Kesimpulan:** Kecemasan pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di Rumah Sakit Umum Negara terbanyak mengalami nyeri sedang.

**Kata Kunci:** Nyeri post operasi, *Sectio caesarea*, Spinal anestesi

# THE PAIN LEVEL ON PATIENTS OF POST SECTIO CAESAREA OPERATION WITH SPINAL ANESTHESIA

**Anry Dwi Atma Putra**

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

The Institute of Technology and Health Bali

Email: [anrydwi16@gmail.com](mailto:anrydwi16@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Pain is a complex, unique, universal, and individual sensation because the response to pain varies and cannot be equated with other individuals.

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the pain level on patients of post sectio caesarea operation with spinal anesthesia

**Method:** The research design employed by the researcher was descriptive quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were all patients who underwent cesarean section surgery. The sampling technique in this research was Non Probability Sampling with Consecutive Sampling technique. The data collection tool in this study was the NRS assessment sheet.

**Result:** The results obtained that the majority of respondents 25 people (56.8%) with characteristics aged 20 - 30 years experienced moderate pain intensity. The majority of respondents education level x pain level with the highest number of respondents, namely high school education 27 people (61.4%) experienced moderate pain intensity. The majority of respondents type of work x level of pain with the highest number of respondents, namely 26 housewives (59.1%)

**Conclusion:** Anxiety in patients of post sectio caesarea operation with spinal anesthesia at the General Hospital of Negara experienced the most moderate pain

**Keyword:** Post Operation Pain, Sectio Caesarea, Spinal Anesthesia

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>..ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>..iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Manfaat penelitian.....	4
<b>BAB II .....</b>	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Sectio Caesarea .....	5
1. Definisi .....	5
1. Definisi .....	9
2. Penyebab nyeri post oprasi sectio caesarea .....	9

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan post operasi <i>sectio caesarea</i> .....	10
C. Nyeri .....	11
1. Definisi .....	11
2. Klasifikasi nyeri .....	11
3. Mekanisme nyeri .....	11
4. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri .....	12
D. Pengukuran skala nyeri .....	15
1. <i>Unidimensional</i> .....	15
2. <i>Multi dimensional</i> .....	18
<b>BAB III.....</b>	<b>21</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	22
1. Variabel penelitian .....	22
2. Definisi operasional variabel penelitian .....	24
<b>BAB IV .....</b>	<b>25</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	25
1. Populasi .....	25
2. Sampel .....	25
Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Sampel ditemukan di ruang pre operasi dan pengakjian nyeri dilakukan di ruang post operasi. ....	25
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data .....	26
1. Metode pengumpulan data .....	26
2. Alat pengumpulan data.....	27
3. Tehnik pengumpulan data .....	28
E. Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	31

1. Tehnik pengolahan data.....	31
2. Teknik Analisa Data.....	33
F. Etika penelitian.....	33
BAB V.....	35
HASIL PENELITIAN.....	35
A. Gambaran Umum RSUD Negara.....	35
B. Karakteristik Responden .....	37
C. Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi .....	39
BAB VI.....	42
PEMBAHASAN.....	42
A. Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi .....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB VII.....	49
PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi ASA(Pardo et al., 2019) .....	8
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional Penelitian .....	24
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur(N=70) .....	37
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir(N=70).....	38
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan(N=70).....	38
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri(N=70).....	39
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri * Umur di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021 .....	39
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri * Tingkat Pendidikan di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021 .....	40
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri * Jenis Pekerjaan di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021 .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale</i> . .....	17
Gambar 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i> .....	17
Gambar 2.3 <i>Numerical Rating Scale</i> .....	18
Gambar 2.4 <i>Mcgill Pain Questionnaire</i> . .....	20
Gambar 2.5 <i>The Brief Pain Inventory</i> .....	21
Gambar 2.6 <i>Memorial Pain Assesment</i> .....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep. ....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Penyerahan *Ethical Clearance*
- Lampiran 7. Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 8. Penggunaan Alat pelindung Diri di Kamar Operasi
- Lampiran 9. Pernyataan Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 10. Lembar
- Lampiran 11. Surat izin RSU Negara
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data

## DAFTAR SINGKATAN

ITEKES BALI	: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSU	: Rumah Sakit Umum
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASA	: <i>American Society of Anesthesiologists</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
HTN	: <i>Hipertensi</i>
PPOK	: <i>Penyakit Paru Obstruksi Kronis</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
PCA	: <i>Post Conceptional Age</i>
MI	: <i>Mitral Insufficiency</i>
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
TIA	: <i>Transient Ischaemic Attack</i>
CAD	: <i>Coronary Atery Disease</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi(Permenkes, 2014) Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi, intraanestesi,dan pascaanestesi (Permenkes, 2014).

Pembedahan adalah semua tindakan invasif dengan cara membuka bagian tubuh, dan umumnya di lakukan dengan sayatan pada area yang akan di lakukan tindakan pembedahan. Pembedahan di lakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit yang sulit di sembuhkan dengan obat – obatan (Apriansyah et al., 2014). Pembedahan *sectio caesarea* suatu prosedur pembedahan utuk kelahiran janin dengan melakukan insisi pada daerah abdomen dan uterus, setelah melakukan tindakan tersebut akan menimbulkan respon kecemasan dan nyeri di post operasi(Rista Nora, 2018).

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual karena respon terhadap nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan individu yang lainnya (Nita et al., 2014). Setiap persalinan pasti mengalami masalah nyeri baik pervaginam maupun persalinan secara operasi seperti *sectio caesarea*, persalinan *sectio caesarea* memberikan rasa nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari luka insisi pada area pembedahan pada bagian abdomen (Rista Nora, 2018).

Secara fisik tindakan *sectio caesarea* menyebabkan nyeri pada abdomen, nyeri tersebut berasal dari luka oprasi. Persalinan *sectio caesarea* memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi sekitar 27,3%, di bandingkan dengan tingkat nyeri persalinan secara normal hanya sekitar 9%. Secara psikologis

tindakan *sectio caesarea* berdampak terhadap rasa takut terhadap nyeri yang di rasakan setelah pembiusan mulai hilang. Kemampuan seorang penata anestesi menggambarkan tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesarea* merupakan tindakan awal yang sangat dibutuhkan bagi seorang ibu untuk melakukan manajemen nyeri post operasi *sectio caesarea* (Utami, 2016).

Respon psikologi yang dialami seseorang tidak hanya akan mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan menimbulkan masalah selanjutnya. Salah satu komplikasi atau masalah pada pasien dengan pembedahan *sectio caesarea* adalah nyeri pada post operasi. Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman yang di sebabkan oleh stimulus yang bersifat fisik dan stimulus yang bersifat mental. Nyeri bersifat subjektif sehingga respon seseorang terhadap nyeri tidak sama (Apriansyah et al., 2014). Hasil penelitian (Fitri, 2020) dengan jumlah 56 responden didapatkan hasil hampir setengahnya mengeluh nyeri luka jahitan *sectio caesarea* sebanyak 27 responden (48,2%) dengan kategori nyeri sedang, 14 responden (25%) mengalami intensitas nyeri ringan, dan 15 responden (26,8%) mengalami intensitas nyeri berat.

Jumlah ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* menurut WHO tahun 2013 berdasarkan survei global kesehatan dalam data statistik kesehatan dunia, sekitar 5 - 15% per 1000 kelahiran di dunia dengan angka kejadian *sectio caesarea* terbesar terdapat pada wilayah Amerika (36%), wilayah *Western Pasifik* (24%) dan wilayah Eropa (23%). Data lainnya terkait kasus *sectio caesarea* yang disusun oleh Peel dan Chamberlain bahwa terdapat 3509 kasus *section caesarea*, diantaranya disebabkan karena disproporsi janin panggul sebanyak 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, ada riwayat *sectio caesarea* sebelumnya 11%, kelainan letak janin (letak kepala bisa di atas atau di bawah), *pre eklamsia* dan hipertensi 7% (Agustin et al., 2020)

Dari hasil survei RISKESDAS tahun 2010 di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* juga terus meningkat baik di rumah sakit

pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Haniyah et al., 2016). Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013, angka ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena preeklampsia, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena ruptur uteri (Riskesdas, 2013)

Dari hasil *study* literatur yang didapatkan dari beberapa jurnal terkait dengan masalah nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* masih banyak di temukan pasien post *sectio caesarea* mengalami nyeri pada post operasi. Mengambarkan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang berbeda intensitas nyeri setiap individunya sangatlah penting bagi seorang perawat anestesi khususnya pada pasien post operasi *sectio caesarea*, secara alami nyeri tersebut dirasakan sebagai bagian dari proses persalinan. Dengan kemampuan identifikasi yang baik dari seorang perawat anestesi dapat memberikan asuhan terkait manajemen nyeri yang baik dan mendorong klien untuk beradaptasi dengan nyeri.

Berdasarkan penjelasan dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian khususnya di Provinsi Bali karna belum adanya penelitian tentang “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, di dapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan karakteristik yang mempengaruhi nyeri post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi

### 2. Tujuan khusus

Mendiskripsikan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi

## **1. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan gambaran dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi institusi kesehatan

Untuk propesi kesehatan diharapkan dapat menemani dan mengobservasi tingkat nyeri pada khususnya pasien post operasi *sectio caesarea*.

#### b. Bagi perawat anestesi lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan masalah nyeri post operasi khususnya pasien post operasi *sectio caesarea*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sectio Caesarea**

##### **1. Definisi**

Caesarean berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang artinya “memotong”. Teknik ini digunakan pertama kali pada zaman *romawi* tahun 700 SM untuk mengeluarkan bayi dari seorang wanita hamil aterm meninggal pada saat persalinan. Dan pasien hidup pertama yang berhasil dilakukan *sectio caesarea* diperkenalkan pada tahun 1610 dimana keselamatan dan kondisi optimal dari pasien merupakan fokus utama pada tindakan pembedahan tersebut. Keselamatan dari ibu, janin harus selalu dipastikan dan ini memberikan hal yang baru pada dunia anestesia untuk melakukan pembiusan *sectio caesarea*. Anestesi umum dan regional telah digunakan untuk membantu persalinan secara *sectio caesarea* (Keles et al., 2013), pembedahan *sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus dilakukan dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram *sectio Caesarea* merupakan suatu proses pembedahan, yang dimana setelah operasi atau post operasi akan menimbulkan respon nyeri (Rista Nora, 2018).

##### **a. Indikasi sectio caesarea**

Indikasi pembedahan *sectio caesarea* di bagi menjadi dua menurut (Yaeni, 2013)

- 1) Indikasi ibu
  - a) Panggul sempit
  - b) Kegagalan melahirkan secara normal
  - c) Tumor jalan lahir

- 2) Indikasi janin
  - a) Kelainan otak
  - b) Gawat janin
  - c) Perkembangan bayi yang terhambat
  - d) Mencegah hipoksia janin karna preeklampsia

**b. Kontra indikasi section caesarea**

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan congenital berat
- 5) Infeksi dinding abdomen
- 6) Minimnya fasilitas operasi sectio caesarea

**c. Komplikasi utama post oprasi sectio caesarea**

Nurhayati et al., (2015) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post sectio caesarea yaitu :

- 1) Nyeri pada pada daerah insisi
- 2) Terjadi thrombosis
- 3) Penurunan kemampuan fungsional
- 4) Penurunan elastisitas otot
- 5) Perdarahan
- 6) Luka kandung kemih
- 7) Infeksi
- 8) Gangguan laktasi

**d. Tehnik anestesi**

- 1) Spinal anestesi

Anestesia regional adalah teknik anestesia dengan penyuntikan obat anestesia lokal dengan atau tanpa obat tambahan di sekitar serabut saraf, sehingga dapat

menghambat hantaran sensorik area yang dipersarafinya. Rangsang nyeri dari area yang diblok tersebut akan terhambat dalam waktu tertentu yang terkait dengan pemberian obat anestesia lokal yang digunakan dan penambahan *adjuvant* (PNPK Perdatin, 2015). Menurut penelitian (Ankcorn & Case, n.d.) Anestesi spinal merupakan tindakan induksi dengan suntikan kecil jumlah anestesi lokal ke dalam serebro spinal cairan (CSF). Injeksi biasanya dilakukan di tulang belakang lumbal di bawah tingkat di mana tulang belakang diujung L2 – L4. Anestesi spinal mudah dilakukan dan memiliki potensi untuk memberikan tindakan operasi yang sangat baik untuk operasi di bawah abdomen.

2) Menentukan klasifikasi *American Society of Anesthesiologists* (ASA)

Sistem klasifikasi status fisik ASA telah digunakan selama lebih dari 60 tahun. Tujuan dari sistem ini untuk menilai dan mengkomunikasikan komorbiditas medis pra-anestesi. Menetapkan tingkat klasifikasi status fisik adalah keputusan klinis berdasarkan beberapa faktor. Sedangkan klasifikasi status fisik awalnya dapat ditentukan pada berbagai waktu selama penilaian pra operasi pasien, tugas akhir klasifikasi status fisik dibuat pada hari perawatan anestesi oleh ahli anestesi setelah mengevaluasi pasien. (Pardo et al., 2019)

**Tabel 2. 1 Klasifikasi ASA(Pardo et al., 2019)**

Klasifikasi ASA	Definisi	Contohnya
ASA I	Seorang pasien sehat dan normal	Sehat, tidak merokok, tidak menggunakan alkohol atau alkohol minimal
ASA II	Seorang pasien dengan penyakit sistemik ringan.	Penyakit ringan hanya tanpa fungsi substansial batasan. Contohnya termasuk perokok aktif, peminum alkohol sosial, kehamilan, obesitas (30 < BMI ( <i>body mass index</i> ) < 40), DM (diabetes mellitus) dan HTN ( <i>hipertensi</i> ) terkontrol baik, penyakit paru-paru ringan.
ASA III	Seorang pasien dengan penyakit sistemik berat.	Batasan fungsional yang substansial; Satu atau lebih moderat hingga penyakit parah. Contohnya termasuk DM atau HTN terkontrol, PPOK (penyakit paru obstruktif kronis), obesitas morbid (BMI $\geq$ 40), aktif hepatitis, ketergantungan atau penyalahgunaan alkohol, alat pacu jantung implan, pengurangan sedang dari fraksi ejeksi, ESRD ( <i>end stage renal disease</i> ) menjalani pengaturan dialisis terjadwal, PCA ( <i>post conceptional age</i> ) bayi prematur < 60 minggu, riwayat (> 3 bulan) MI ( <i>mitral insufficiency</i> ), CVA ( <i>cerebrovascular accident</i> ), TIA ( <i>transient ischaemic attack</i> ), dan CAD ( <i>coronary artery disease</i> ).
ASA IV	Seorang pasien dengan penyakit sistemik berat sampai kemudahan yang merupakan ancaman konstan bagi kehidupan	Contohnya termasuk MI baru-baru ini (< 3 bulan), CVA, TIA, atau CAD, iskemia jantung yang sedang berlangsung, atau katup disfungsi parah, pengurangan parah fraksi ejeksi, sepsis, DIC ( <i>disseminated intravascular coagulation</i> ), ARDS ( <i>acute respiratory distress syndrome</i> ), atau ESRD tidak menjalani dialisis terjadwal secara teratur
ASA V	Seorang pasien yang hampir mati yang diharapkan untuk bertahan hidup tanpa Operasi maupun operasi 50:50	Contohnya termasuk perut pecah / aneurisma toraks, trauma masif, perdarahan intrakranial disertai massa efek, usus iskemik dalam menghadapi patologi jantung yang signifikan atau disfungsi beberapa organ / sistem
ASA VI	Seorang pasien yang dinyatakan mati otak yang organnya diambil untuk tujuan donor	

## **B. Nyeri post operasi sectio caesarea**

### **1. Definisi**

Pembedahan adalah semua tindakan invasif dengan cara membuka bagian tubuh dan umumnya di lakukan dengan sayatan pada area yang akan di lakukan tindakan pembedahan. Pembedahan di lakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit yang sulit di sembuhkan dengan obat – obatan (Apriansyah et al., 2014). Pembedahan *Sectio caesarea* suatu prosedur pembedahan untuk kelahiran janin dengan melakukan insisi pada daerah abdomen dan uterus, setelah melakukan tindakan tersebut akan menimbulkan respon kecemasan dan nyeri di post oprasi (Rista Nora, 2018).

Nyeri persalinan merupakan salah satu cara pertahanan alami dalam tubuh manusia. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual dikarenakan respon terhadap nyeri beragam dan tidak bisa di samakan dengan individu yang lainnya, nyeri biasanya berasal dari bawah abdomen dan (Nita et al., 2014). Setiap persalinan pasti mengalami masalah nyeri baik pervaginam maupun persalinan secara operasi seperti *sectio caesarea*, persalinan *sectio caesarea* memberikan rasa nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari luka insisi pada area pembedahan pada bagian abdomen (Rista Nora, 2018).

### **2. Penyebab nyeri post oprasi sectio caesarea**

Pada persalinan *sectio caesarea* rasa nyeri dirasakan, setelah pasien operasi. Penyebab dari nyeri post *sectio caesarea* disebabkan karena :

- a. Indikasi dilakukan *sectio caesarea*
- b. Anastesi yang mulai berkurang
- c. Terbukanya luka operasi
- d. Kontraksi uterus
- e. Komplikasi anastesi spinal

### 3. Faktor – faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan post operasi *sectio caesarea*

#### a. Kondisi antenatal

Ibu hamil yang masuk dalam kategori ibu hamil dengan resiko tinggi kemungkinan terjadi komplikasi post partum juga akan semakin meningkat. Maka diperlukannya melakukan pemeriksaan fisik seperti auskultasi dan palpasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, presentasi, jumlah janin, kondisi janin dan kesesuaian muatan dengan jalan lahir(Tahir & Farid, 2015)

#### b. Prosedur operasi

Menurut Yaeni, (2013) pelaksanaan *sectio caesarea* ada dua macam, yaitu :

##### 1) *Emergency*

*Sectio caesarea* secara *emergency* adalah apabila persalinan tidak segera dikerjakan bisa mengancam keselamatan ibu dan atau janinnya,

##### 2) *Elective*

*sectio caesarea* secara *elective* adalah persalinan yang bisa direncanakan waktunya dan mempunyai indikasi medis.

#### c. Lama operasi

*Sectio sesarea* saat ini menjadi alternatif pilihan yang dilakukan karena tidak hanya pembedahan yang aman bagi ibu, tetapi juga menyelamatkan bayi dari cedera akibat persalinan yang lama dan juga pembedahan yang menimbulkan trauma pada jalan lahir. Semakin lama persalinan berlangsung maka semakin tinggi masalah yang muncul pada pasien di ruang post operatif(Agustin et al., 2020)

## **C. Nyeri**

### **1. Definisi**

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial dan di gambarkan dengan sedemikian rupa (Raja et al., 2020). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan. Kejadian ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi yang dirasakan, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Baharudin, 2017).

### **2. Klasifikasi nyeri**

Menurut PPNI (2016) nyeri dapat di bagi menjadi dua, yaitu:

#### **a. Nyeri akut**

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

#### **b. Nyeri kronis**

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

### **3. Mekanisme nyeri**

Ada empat proses terjadinya nyeri menurut (Mangku & Senapathi, 2018)

**a. Transduksi**

Proses stimuli nyeri yang di terjemahkan atau di ubah menjadi suatu aktivitas listrik pada ujung- ujung saraf.

**b. Transmisi**

Merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi.

**c. Modulasi**

Proses interaksi antara system analgesic endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi, enkefalin, endrofin, serotonin dan noradrenalin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinnallis. Dengan demikian kornu posterior diibaratkan sebagai pintu gerbang nyeri yang bisa terbuka atau tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri.

**d. Persepsi**

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks yang unik di mulai dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang di kenal sebagai persepsi nyeri.

**4. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri**

Menurut Rosyanti & Hadi,(2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu:

**a. Faktor fisiologi**

1) Usia

Usia mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karna anak – anak dan orang tua lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan orang dewasa muda, dikarnakan anak – anak sulit untuk mengungkapkan nyeri secara verbal dan pada orang tua nyeri di rasakan secara kompleks.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya jenis kelamin tidak berbeda secara bermakna dalam merespons terhadap nyeri.

3) Kelelahan

Seseorang yang merasakan kelelahan akan terfokus terhadap pengalaman nyeri. Jika kelelahan terjadi di sepanjang waktu istirahat, persepsi nyeri yang dirasakan pasien akan meningkat.

**b. Faktor sosial**

a) Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya. Konsep ini merupakan salah satu hal yang dapat dilihat perawat dari beberapa nyeri yang dirasakan pasien sehingga perawat memberikan intervensi.

b) Pengalaman nyeri

Pengalaman nyeri seseorang sebelumnya juga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaanya terhadap nyeri. Jika pasien sebelumnya mengalami nyeri tanpa adanya pertolongan, maka nyeri yang dirasakan sekarang di anggap sebagai suatu keadaan yang menakutkan, begitu juga sebaliknya jika pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya dapat di terima dengan koping yang baik , maka individu tersebut lebih baik mempersiapkan dirinya dengan kejadian nyeri yang lainnya.

c) Keluarga dan dukungan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau

perlindungan. Walaupun nyeri tetap pasien rasakan, kehadiran orang yang dicintai pasien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

d) **Tingkat pendidikan**

Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuan mereka untuk merespon kejadian secara adaptif dibandingkan dengan individu yang mempunyai pendidikan rendah.

e) **Jenis pekerjaan**

Individu yang memiliki jenis pekerjaan yang sifatnya bekerja dengan fisik akan membiasakan otot – otot lebih kencang dan kurang peka terhadap intensitas nyeri yang di rasakan, sedangkan pekerjaan yang bersifat non fisik maka akan lebih peka terhadap nyeri yang dirasakan.

**c. Faktor Spiritual**

- 1) Spiritual membuat seseorang untuk ,mencaritau makna atau arti nyeri yang dirasakanya, seperti mengapa nyeri ini terjadi pada dirinya, apa yang telah di lakukan selama ini, dan lain sebagainya.

**d. Faktor psikologis**

1) **Kecemasan**

Kecemasan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Sebaliknya individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan maka akan mengalami penurunan

rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri yang mereka rasakan.

2) Koping

Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri.

**e. Faktor budaya**

1) Makna nyeri

Makna nyeri yang di rasakan seseorang dihubungkan dengan pengaruh pengalaman nyeri seseorang tersebut dan bagaimana mengadaptasikannya.

2) Suku dan budaya

Budaya mempengaruhi nilai individu dalam mengatasi nyeri. Setiap individu mempelajari apa yang di harapkan dan di terima oleh budaya mereka, termasuk reaksi mereka terhadap respon nyeri.

**D. Pengukuran skala nyeri**

Menurut Khoirunnisa et al.,(2015) ada beberapa cara untuk mengetahui tingkat nyeri menggunakan penilaian dengan skala assement nyeri unidimensial dan multidimensial yaitu:

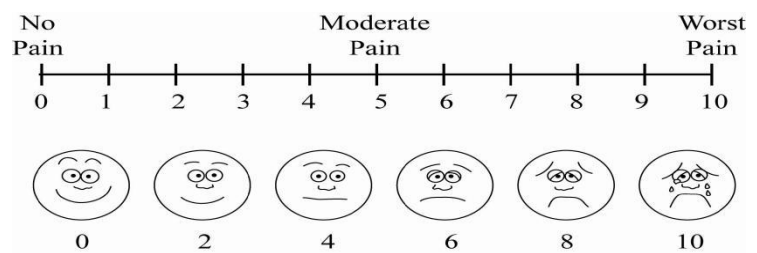
*1. Unidimensional*

*a. Visual analog scale*

*Visual analog scale* adalah cara yang paling banyak digunakan untuk melakukan penilaian nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Dapat di gunakan pada pasien anak >8 tahun dan pasien

dewasa. Keuntungan penggunaannya sangat mudah dan sederhana.

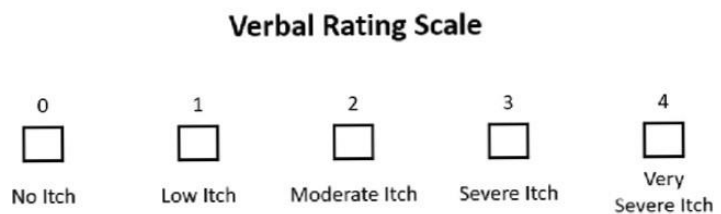
Kekurangan menggunakan visual analog scale tidak bisa di gunakan dalam pengukuran nyeri pada pasien pasca bedah *visual analog scale* memerlukan kondisi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



**Gambar 2.1** *Visual analog scale* (Khoirunnisa et al., 2015)

*b. Verbal rating scale*

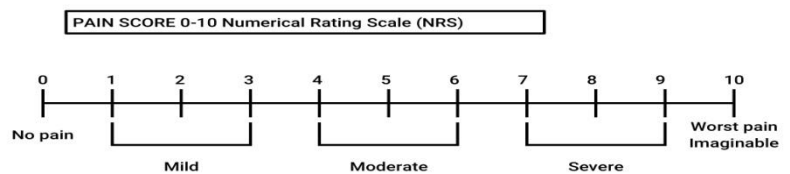
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri.



**Gambar 2.2** *Verbal rating scale* (Khoirunnisa et al., 2015)

c. *Numeric rating scale*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada *visual analog scale* terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri.



**Gambar 2.3** *Numerical rating scale* (Khoirunnisa et al., 2015)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami
- 2) Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 3) Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

- 4) Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 5) Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.

## *2. Multi dimensional*

### *McGill pain questionnaire*

Terdiri dari empat bagian yaitu :

- 1) Gambar nyeri
- 2) Indeks nyeri
- 3) Pertanyaan mengenai nyeri
- 4) Indeks intensitas nyeri

Terdiri dari 78 kata yang dibagi ke dalam 20 kata. Setiap set mengandung 6 kata yang menggambarkan yang makin meningkat. Nomor 1 sampai 10 menggambarkan kualitas nyeri sensorik. Nomor 11 sampai 15 menggambarkan efektif nyeri. Nomor 16 menggambarkan dimensi evaluasi, dan nomor 17 sampai 20 untuk keterangan lain – lain dan mencakup kata – kata spesifik untuk kondisi tertentu.

Kelompok	kata-kata
1	Berkedip-kedip, Berdenyut, bergetar, Throbbing, Mengalahkan, Pounding
2	Jumping, Flashing, Shooting
3	Menusuk, Boring, Drilling, Menikam
4	Sharp, Cutting, mengoyak
5	Mencubit, Menekan, Menggerogoti, Kram, Crushing
6	Menarik-narik, Menarik, memilukan
7	Hot, Burning, panas, Searing
8	Kesemutan, gatal, perih, Menyengat
9	Kusam, Sore, terluka, Sakit, Heavy
10	Lembut, tegang (ketat), serak, Memisahkan
11	Melelahkan, melelahkan
12	Memuaskan, Suffocating
13	Takut, menakutkan, menakutkan
14	Menghukum, melelahkan, Kejam, Vicious, Membunuh
15	Celaka, Membutakan
16	Menjengkelkan, menyusahkan, sengsara, Intens, tak tertahankan
17	Menyebarkan, Memancarkan, Menembus, Piercing
18	Ketat, Numb, pemerah, Menggambar, Tearing
19	Keren, dingin, Pembekuan
20	Cerewet, Nauseating, menyiksa, mengerikan, Menyiksa

**Gambar 2.4** *Mcgill pain questionnaire* (Khoirunnisa et al., 2015)

a. *The brief pain inventory*

Adalah kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengakses nyeri kanker, namun sudah divalidasi juga untuk *assessment* nyeri kronik.



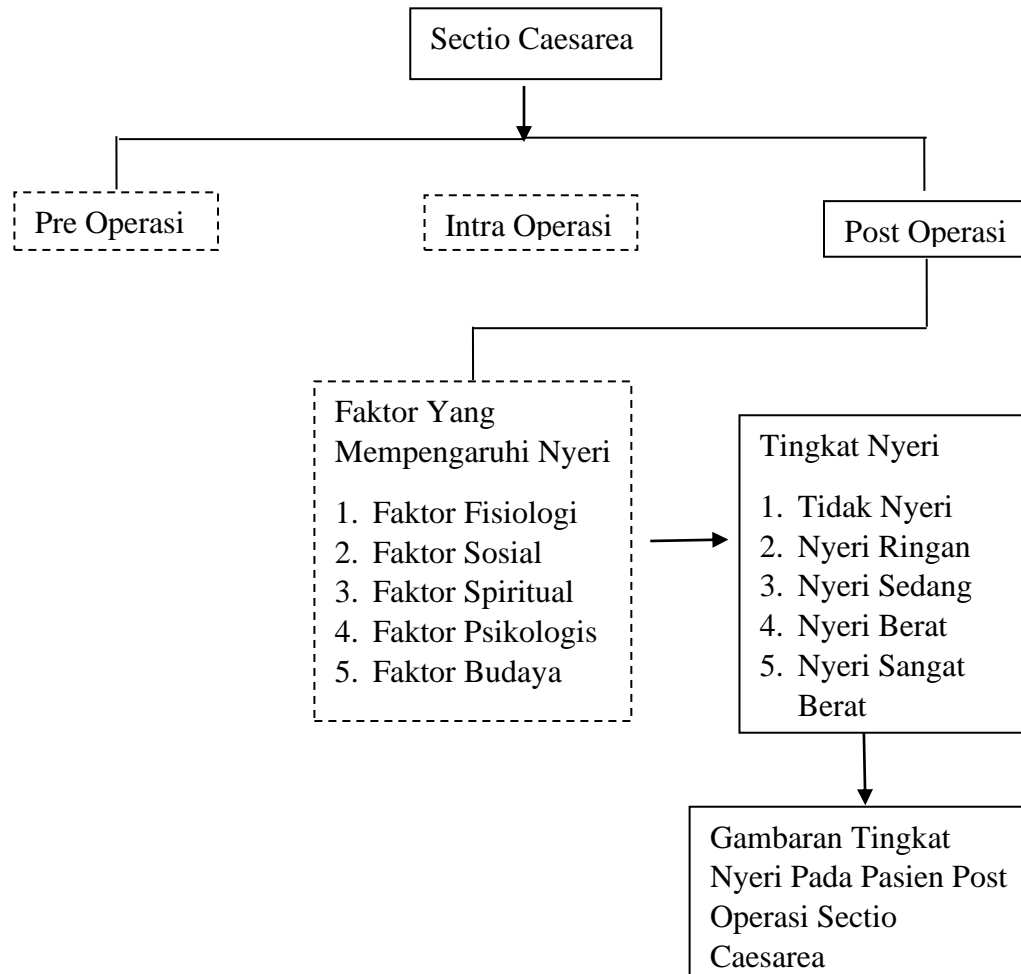
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep, variabel dan definisi operasional yang di gunakan dalam penelitian.

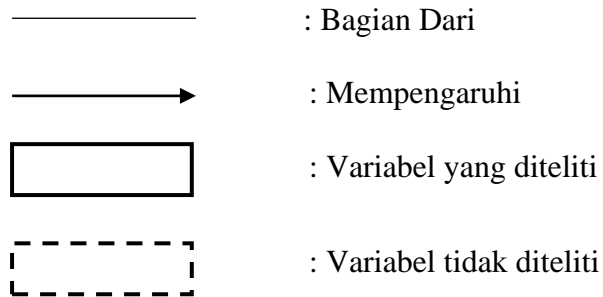
##### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah yang akan di teliti, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang akan di teliti(Swarjana, 2013). Berdasarkan latar belakang masalah dan tinjauan teoritis yang telah penulis jelaskan sebelumnya, maka skema kerangka konsep penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Post Operasi

Keterangan:



Pembedahan adalah semua tindakan invasif dengan cara membuka bagian tubuh, dan umumnya di lakukan dengan sayatan pada area yang akan di lakukan tindakan pembedahan. Pembedahan di lakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit yang sulit di sembuhkan dengan obat – obatan. Pembedahan *Sectio caesarea* suatu prosedur pembedahan untuk kelahiran janin dengan melakukan insisi pada daerah abdomen dan uterus, setelah melakukan tindakan tersebut akan menimbulkan respon kecemasan dan nyeri di post operasi. Nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor jenis anestesi, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, kecemasan dan pengalaman nyeri.

**B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

**1. Variabel penelitian**

Variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu, obyek yang dapat diukur. Variabel dapat berupa fisik, bisa juga berupa pikiran maupun berupa *feeling* suatu kejadian dalam kehidupan sendiri. Hal terpenting dari variabel adalah *measurable*. Jika variabel tersebut tidak dapat di ukur maka akan menyulitkan dalam analisis secara statistik (Swarjana, 2013).

Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel yang di jelaskan yaitu gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

## 2. Definisi operasional variabel penelitian

**Tabel 3. 1 Definisi Oprasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pasien yang mengalami nyeri pada post operasi <i>sectio caesarea</i>	Setiap persalinan pasti mengalami masalah nyeri persalinan secara normal maupun persalinan secara operasi seperti <i>sectio caesarea</i> , persalinan <i>sectio caesarea</i> memberikan rasa nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari luka insisi pada area pembedahan pada bagian abdomen	Menggunakan data primer dengan cara wawancara , data sekunder yang di ambil dari lembar assesment isian data berupa derajat nyeri Pengukuran skala nyeri menggunakan <i>numerical rating scale</i>	Menilai derajat nyeri dengan menggunakan <i>numerical rating scale</i> dengan nilai kategori 0 : tidak ada rasa nyeri 1 – 3 : mengalami nyeri ringan 4 – 6 : mengalami nyeri sedang 7 – 9 : mengalami nyeri berat 10 : mengalami nyeri sangat berat	Interval

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan metode pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian dalam satu waktu saja yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian mengenai gambaran tingkat nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* dilakukan penelitian di RSUD Negara, Kota Jember yang dilakukan dari bulan Februari – Maret 2021

#### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan *sectio caesarea* di RSUD Negara dengan jumlah pasien yang menjalani pembedahan *sectio caesarea* dari bulan Februari sebanyak 45 pasien dan pada bulan maret sebanyak 35 pasien yang melakukan tindakan pembedahan *sectio caesarea* di RSUD Negara. Populasi pada penelitian ini berjumlah 80 pasien.

##### 2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang. Sampel ditentukan di ruang pre operasi dan pengakjian nyeri dilakukan di ruang post operasi.

##### 3. Sampling

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini, peneliti menerima calon responden di ruangan pre operasi dan memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan tindakan pembedahan *sectio caesarea*, pasien dengan persalinan P1 – P3 dan bersedia menjadi

responden. Peneliti tidak melibatkan pasien dengan ASA III dan IV serta pasien tindakan pembedahan sectio caesarea yang tidak kooperatif.

Peneliti mendapatkan 2 responden per hari dan total responden pada penelitian ini sebanyak 70 orang yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi.

#### **D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan wawancara. Lembar assesment ini di isi langsung oleh peneliti. Sebelum mengisi lembar assesment. Peneliti melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada responden dengan metode wawancara di ruangan pre operasi jika pasien sesuai dengan kriteri inklusi diberikan penjelasan dan maksud tujuan penelitian serta diberikan lembar persetujuan menjadi responden. Setelah pasien setuju menjadi responden kemudian peneliti melakukan wawancara kembali untuk melengkapi data demografi yang terdiri dari umur , tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien tersebut.

Untuk pengukuran skala nyeri pasien dilakukan di ruangan post operasi setelah pasien 30 menit pasien berada di ruangan post operasi. Sebelum melakukan pengukuran nyeri, peneliti menjelaskan skala nyeri dengan instrumen NRS yang digunakan mulai dari 0 tidak nyeri , 1 -3 nyeri ringan, 4 – 6 nyeri sedang, 7 – 9 nyeri berat dan 10 nyeri sangat berat. Setelah pasien memahami penjelasan tersebut peneliti langsung melakukan pengukuran skal nyeri menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan terdiri dari 1 lembar kertas, halaman pertama menampilkan skala nyeri NRS dan halaman dibaliknya berisikan penjelasan untuk peneliti dan tim membantu mengedukasi tentang skala nyeri.

## 2. Alat pengumpulan data

Jenis alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *assessment* dan data demografi.

### a. Lembar *Assesment* NRS

Lembar *Assesment* yang berisi pengukuran skala nyeri yang terdiri dari:

#### 1. Data umum dan data khusus

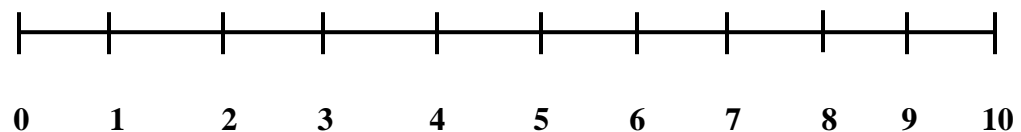
##### 1) Data Umum

Peneliti mengisi data umum responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di ruangan pre operasi yang terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir

##### 2) Data khusus

Peneliti mengisi data khusus yang terdiri dari jenis operasi, teknik operasi, waktu melakukan *assessment* skala nyeri.

#### 2. Pengkajian nyeri post operasi *sectio caesare* menggunakan *Numerical Rating Scale* dengan petunjuk pengisian: melingkari salah satu angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang sesuai dengan kondisi responden.



<b>SKALA NYERI</b>	<b>Ungkapan Subjektif</b>	<b>Hasil observasi</b>
0	Tidak ada rasa nyeri yang dialami	Klien berkomunikasi dengan baik
1-3	Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif,. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.	klien masih dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.	klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah
7-9	Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.	klien masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan.
10	Merupakan nyeri sangat berat. klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.	Klien sudah tidak dapat berkomunikasi

### 3. Tehnik pengumpulan data

#### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain :

- 1) Peneliti sudah memiliki proposal penelitian sebagai lampiran permohonan ke institusi yang dituju.
- 2) Peneliti mengajukan permohonan rekomendasi penelitian kepada Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) dengan nomor surat DL.02.02.0278.TU.II.2021

- 3) Surat izin penelitian disetujui oleh Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) dengan nomor surat DL.02.02.0278.TU.II.2021
- 4) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat 070/1227/IZIN-CDISPMPT
- 5) Surat disetujui oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali yang di serahkan ke RSUD Negara dengan nomor surat 440/237/RSUN/2021
- 6) Surat disetujui oleh Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Negara dan menyerahkan surat kepada Rumah Sakit Umum Negara dengan nomor surat 440/237/RSUN/2021
- 7) Peneliti mendapatkan izin dari *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat 04.0401/KEPITEKES-BALI/V/2021
- 8) Peneliti mengajukan surat permohonan *ethical clearance* yang ditanda tangani oleh Rektor ITEKES Bali yang ditujukan ke komisi etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Setelah mendapatkan izin, surat akan diserahkan ke Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali sebagai pemberitahuan bahwa peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Negara.
- 9) Peneliti akan menyerahkan surat ijin penelitian ke Diklat Rumah Sakit Umum Negara
- 10) Peneliti meneruskan surat izin ke Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Negara.

- 11) Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian dari Rumah Sakit Umum Negara dan izin dari Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Negara lalu peneliti akan memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data
  - 12) Peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk menjadi responden terkait penelitian.
  - 13) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data.
- b. Tahap pelaksanaan
- Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan
- 1) Sebelum ke responden peneliti mengecek jadwal operasi, peneliti mencari calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
  - 2) Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan pasien, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan untuk menjadi responden.
  - 3) Peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent form*) di ruang pre operasi yang menyatakan bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
  - 4) Peneliti mengisi kelengkapan data demografi responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi di ruangan pre operasi yang terdiri dari nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
  - 5) Peneliti menjelaskan perihal lembar *assessment* NRS yang terdiri dari pengukuran skala 0 = tidak nyeri 1- 3 = nyeri ringan 4 – 6 = nyeri sedang 7 – 9 = nyeri berat 10 = nyeri sangat berat.
  - 6) Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dimengerti.

- 7) Penelitian menggunakan lembar *assesment* NRS sebagai instrument pengukuran tingkat nyeri pasien post operasi.
- 8) Peneliti melakukan pengambilan data dengan lembar *assesmnet* selama kurang lebih 30 menit setelah pasien tiba di ruangan post operasi.
- 9) Lembar *assesment* NRS yang diisi di ruangan post operasi yang terdiri dari 0 = tidak nyeri 1- 3 = nyeri ringan 4 -6 = nyeri sedang 7 – 9 = nyeri berat 10 = nyeri sangat berat
- 10) Peneliti mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini
- 11) Setelah lembar observasi telah di isi dan dikumpulkan kembali peneliti mengecek data – data yang telah diisi.
- 12) Setelah semua terkumpul kemudian peneliti mencatat skor masing-masing responden.
- 13) Data responden didokumentasikan dan ditulis dalam lembar pengumpulan data.

## **E. Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data**

### 1. Tehnik pengolahan data

Peneliti melakukan proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang di tempuh sebgai berikut :

#### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.. Dalam penelitian ini, *editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali kelengkapan lembar observasi, yaitu kelengkapan data umum seperti nama, umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.

#### b. *Coding*

Peneliti melakukan kegiatan coding sesuai dengan karakteristik responden. Coding dilakukan dengan pemberian kode numerik. dalam penelitian ini, pemberian *coding* adalah sebagai berikut:

1)Umur

Kode 1 : 20 – 30 tahun

Kode 2 : 31 – 40 tahun

Kode 3 : 41 – 50 tahun

Kode 4 : 51 – 60 tahun

2)Tingkat Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : DIII

Kode 5 : S1

3)Jenis Pekerjaan

Kode 1 : PNS

Kode 2 : Karyawan Swasta

Kode 3 : Ibu Rumah Tangga

Kode 4 : Wiraswasta

4)Tingkat Nyeri

Kode 1 : 0 Tidak Nyeri

Kode 2 : 1 – 3 Nyeri Ringan

Kode 3 : 4 – 6 Nyeri Sedang

Kode 4 : 7 – 9 Nyeri Berat

Kode 5 : 10 Nyeri Sangat Berat

c. *Entry data*

Entry adalah kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk mengolah menggunakan komputer. Pada penelitian ini peneliti melakukan *entry* data ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar. Selanjutnya peneliti memasukkan data satu persatu ke dalam program komputer *Microsoft Excel* diolah dalam program pengolah data komputerisasi (*SPSS 25*).

d. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini adalah pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Peneliti melakukan *cleaning* data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan ataupun kekurangan data. Peneliti tidak menemukan *missing* data.

2. Teknik Analisa Data

- a. Peneliti melakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik pada satu variabel penelitian yaitu skala nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruangan post operasi

**F. Etika penelitian**

Peneliti melaksanakan penelitian dengan berpedoman kepada etika penelitian yaitu :

1. Prinsip kebaikan (*princip of beneficence*)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Pada proses penelitian saat sebelum pengisian kuisisioner peneliti telah menjelaskan lebih dulu tentang manfaat penelitian serta keuntungan pada responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Merupakan etika penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan.

### 3. Penjelasan dan persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan adalah lembar yang berisikan permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa dia bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan disertakan tanda tangan pada lembar informed consent/persetujuan. Lembar persetujuan ini berisi : partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan menjelaskan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil dari penelitian tentang Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal Aestesi di ruang operasi Rumah Sakit Umum (RSU) Negara.

#### **A. Gambaran Umum RSU Negara**

##### **1. Lokasi**

RSU Negara sebagai salah satu SKPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Jembrana, dalam menerapkan Tata Kelola Pemerintahan yang baik di RSU Negara disamping didasari juga dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/SK/III/2008. RSU Negara adalah Rumah sakit yang berlokasi di pusat Kota Jembrana di jalan Wijaya Kusuma No.17. Secara historis RSU Negara pada mulanya merupakan poliklinik yang berdiri pada tahun 1934. Poliklinik tersebut semakin lama semakin berkembang kemudian mendapatkan tambahan bangsal sehingga menjadi Rumah Sakit Umum Daerah. RSU Negara Kabupaten Jembrana adalah Rumah Sakit Tipe C. Saat ini RSU Negara telah lulus Akreditasi Versi 2012 dengan tingkat Madya. RSU Negara memberikan pelayanan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 8 poliklinik yang ada lengkap dengan dokter spesialisnya. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani selama 24 jam . RSU Negara memiliki instalasi Pelayanan Bedah dan anestesi dengan didukung oleh dokter spesialis bedah yang berjumlah lima dokter spesialis bedah dan didukung oleh dua dokter spesialis Anestesi.

## 2. Ruang penelitian

Penelitian tentang gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dimulai pada tanggal 01 Maret – 13 April 2021(1 Bulan) di RSUD Negara. Penelitian ini dilaksanakan di ruangan pre operasi dan post operasi RSUD Negara. Ruang pre operasi terletak di ruangan depan merupakan tempat penerimaan bagi pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan. Di ruangan ini peneliti bertemu dengan pasien pertama kali dan menyampaikan tujuan penelitian, peneliti menyerahkan lembar permohonan responden dan setelah bersedia selanjutnya menyerahkan *informed consent* sebagai bukti meminta persetujuan dan siap menjadi responden. Peneliti selanjutnya melengkapi data umum dan data khusus pasien. Ruang intra operasi memiliki fasilitas yang memadai dari segi ruangan dan alat yang *moderen*, selanjutnya peneliti melakukan observasi di ruang post operasi atau *recovery room* tepat 30 menit setelah pasien selesai operasi dikarenakan obat anestesi yang didapatkan selama intra operasi sudah mulai berkurang.

Saat pengumpulan data peneliti menggunakan lembar observasi yang di tunjukkan ke responden setelah meminta persetujuan pasien di ruang pre operasi dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini, setelah berada di ruang post operasi peneliti mengulang menjelaskan tujuan dari maksud penelitian ini. Jumlah responden yang didapatkan dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat inklusi.

## B. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di ruangan post operasi RSUD Negara dengan 70 orang responden yang bersedia dan berpartisipasi menjadi responden, karakteristik responden ini meliputi umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, skala nyeri dan tingkat nyeri

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur(N=70)

Umur	Frekuensi(n)	Persentase(%)
20 - 30 tahun	39	55,7
31 – 40 tahun	31	44,7
41 – 50 tahun	0	0
51 – 60 tahun	0	0

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden didapatkan pasien berada pada 2 rentang usia saja dan 2 rentang usia lainnya tidak diperoleh. Dalam tabel terdapat 39 orang (55,7%) dalam rentang umur 20 – 30 tahun dan sisanya berada pada usia 31 – 40 tahun sebanyak 31 orang (44,3%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir(N=70)

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
SD	3	4,3
SMP	11	15,7
SMA	46	64,0
D3	3	4,3
S1	7	10,0

Berdasarkan Tabel 5.2 Berdasarkan pada tingkat pendidikan , mayoritas responden lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 46 orang (64,0%), di urutan kedua terdapat responden lulusan SMP sebanyak 11 orang ( 15,7%) dan di urutan ketiga , responden lulusan S1 sebanyak 7 orang ( 4,3%).

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan(N=70)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi(n)</b>	<b>Persentase(%)</b>
PNS	4	5,7
Karyawan Swasta	15	21,4
Ibu Rumah Tangga	44	64,3
Wiraswasta	7	8,6

Tabel 5.3 Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 44 orang (64,3%) , terdapat responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 15 orang (21,4 %). Selanjutnya ditemukan juga data bahwa terdapat 7 orang (8,6 %) bekerja wiraswasta dan jumlah responden yang bekerja sebagai PNS hanya sebanyak 4 orang (5,7%).

### C. Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri(N=70)

Skala nyeri	Frekuensi(n)	Persentase(%)
0 (Tidak nyeri)	0	0
1 – 3 (Nyeri ringan)	15	21,4
4 – 6 (Nyeri sedang)	44	62,9
7 – 9 (Nyeri berat)	11	15,7
10 (Nyeri sangat berat)	0	0

Berdasarkan Tabel 5.4 mengenai distribusi responden berdasarkan skala nyeri post operasi diatas dari total responden sebanyak 70 orang di temukan bahwa sebanyak 44 orang (62,9%) mengalami nyeri sedang , sebanyak 15 orang (21,4%) responden yang mengalami nyeri ringan dan ada 11 orang (15,7%) yang mengalami nyeri berat.

### D. CrossTabulation Tingkat Nyeri

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri \* Umur di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021

Tingkat Nyeri	Umur				Jumlah
	20 – 30	31- 40	41 – 50	51 – 60	
Tidak Nyeri	0	0	0	0	0
Nyeri Ringan	3	12	0	0	15
Nyeri Sedang	25	19	0	0	44
Nyeri Berat	11	0	0	0	11
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0	0
Total	39	31	0	0	70

Berdasarkan tabel di atas bahwa umur yang mengalami tingkat nyeri yang terbanyak berada di umur 20 – 30 sebanyak 25 orang dan di umur 31 – 40 sebanyak 19 orang dengan kategori nyeri sedang

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri \* Tingkat Pendidikan di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021

Tingkat Nyeri	Tingkat Pendidikan					Jumlah
	SD	SMP	SMA	D III	S1	
Tidak Nyeri	0	0	0	0	0	0
Nyeri Ringan	1	1	11	0	2	15
Nyeri Sedang	1	8	27	3	5	44
Nyeri Berat	1	2	8	0	0	11
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0	0	0
Total	3	11	46	3	7	70

Berdasarkan tabel di atas bahwa tingkat pendidikan yang mengalami nyeri terbanyak pada SMA sebanyak 27 orang dengan nyeri sedang

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Nyeri \* Jenis Pekerjaan di RSUD Negara pada bulan Februari – Maret 2021

Tingkat nyeri	Jenis pekerjaan				Jumlah
	PNS	SWASTA	IRT	WIRASWA STA	
Tidak Nyeri	0	0	0	0	0
Nyeri Ringan	1	2	10	2	15
Nyeri Sedang	3	12	26	3	44
Nyeri Berat	0	1	9	1	11
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0	0
Total	4	15	45	6	70

Berdasarkan tabel di atas bahwa pekerjaan yang mengalami nyeri terbanyak yaitu IRT dengan jumlah 26 orang dengan intensitas nyeri sedang

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai tingkat nyeri pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSUD Negara di ruangan post operasi.

#### **A. Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi**

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Negara menunjukkan mayoritas responden mengalami nyeri sedang pada post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Gambaran tingkat nyeri pada post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi pada 70 orang responden di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Negara yaitu responden yang mengalami tingkat nyeri sedang sebanyak 44 orang (62,4%), nyeri ringan 15 orang (21,4%) dan nyeri berat sebanyak 11 orang (15,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut oleh Fitri (2012) didapatkan bahwa dari 56 responden hampir setengahnya mengeluh nyeri sedang pada luka bekas jahitan *sectio caesarea* sebanyak 27 responden (48,2%) terdapat 14 responden (25%) yang menyatakan bahwa intensitas nyeri ringan, dan 15 responden (26,8%) menyatakan intensitas nyeri berat. Hal tersebut dikarenakan nyeri memiliki arti masing - masing pada individu, nyeri biasanya diekspresikan dengan berbeda - beda sesuai dengan latar belakang budaya ada yang mengekspresikan secara tenang ataupun dengan emosi tergantung individunya sendiri.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2014) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 dengan jumlah 46 responden. Peneliti mendapatkan bahwa responden post operasi *sectio caesarea* yang mengeluhkan tingkat nyeri ringan sebanyak 10 dari 19

responden (52,6 %), dan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 14 dari 27 responden (51,9).

Menurut Rosyanti & Hadi, (2005) usia mempengaruhi persepsi nyeri seseorang terutama pada anak-anak dan orang tua. seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya. Konsep ini merupakan salah satu hal yang dapat di lihat perawat dari beberapa nyeri yang dirasakan pasien sehingga perawat menyesuaikan dalam memberikan intervensi. Pengalaman nyeri seseorang sebelumnya juga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaanya terhadap nyeri. Jika pasien sebelumnya mengalami nyeri tanpa adanya pertolongan, maka nyeri yang dirasakan sekarang di anggap sebagai suatu keadaan yang menakutkan, begitu juga sebaliknya jika pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya dapat di terima dengan koping yang baik , maka individu tersebut lebih baik mempersiapkan dirinya dengan kejadian nyeri yang lainnya. Keluarga dan dukungan sosial individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap pasien rasakan, kehadiran orang yang dicintai pasien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri. Tingkat pendidikan individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuan mereka untuk merespon kejadian secara adaptif dibandingkan dengan individu yang mempunyai pendidikan rendah. Jenis pekerjaan Individu yang memiliki jenis pekerjaan yang sifatnya bekerja dengan fisik akan membiasakan otot – otot lebih kencang dan kurang peka

terhadap intensitas nyeri yang di rasakan, sedangkan pekerjaan yang bersifat non fisik maka akan lebih peka terhadap nyeri yang dirasakan. Kecemasan Kecemasan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Sebaliknya individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan maka akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri yang mereka rasakan. Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri.

## **B. Distribusi karakteristik Responden :**

### **a. Umur**

Berdasarkan karakteristik umur di atas didapatkan jumlah responden dengan rentang umur 21 – 30 dan 31 – 40 tahun yang menjalani pembedahan sectio caesarea dengan spinal anestesi. Berdasarkan kelompok umur yang mengalami intensitas nyeri sedang terdapat pada kelompok umur 21 – 30 tahun dengan jumlah 39 orang (55,7%) dengan intensitas nyeri sedang.

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dilihat dari umur terdapat 39 orang (55,7%) dalam rentang umur 21 – 30 tahun dimana usia 21-30 tahun merupakan rentang masa remaja akhir menuju dewasa awal (Depkes, 2009) dan sisanya berada pada usia 31 – 40 tahun sebanyak 31 orang (44,3%) yang merupakan rentang masa dewasa awal menuju dewasa akhir.

Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat

hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan.

Masa dewasa awal merupakan masa transisi dari masa remaja yang berhura-hura menuju masa selanjutnya yang menuntut tanggung jawab. Masa dewasa awal ini merupakan masa rentan. Masa dewasa awal merupakan masa yang penuh ketegangan emosional. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan nilai dan penyesuaian diri pada pola hidup baru. Masa ini juga merupakan masa reproduktif dimana individu mulai mengembangkan hubungan social dan menjalin hubungan dengan lawan jenis. Khususnya wanita, sebelum usia 30 tahun merupakan masa reproduktif dimana seorang wanita siap menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. (Putri, FA.,2019)

Masa dewasa awal seorang wanita dengan peran baru sebagai ibu banyak melakukan penyesuaian diri kembali pada diri sendiri dan lingkungannya. Belajar hidup bersama dengan suami dan belajar mengelola rumah tangga. Ketegangan emosional yang sering tampak dengan ungkapan-ungkapan kekhawatiran dan ketakutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Termasuk jika ada perubahan pada tubuh yang terjadi selama kehamilan dan proses pembedahan yang dialami memberikan pengalaman menegangkan. (Maulidya, dkk.,2016)

Menurut Haryanto,2012 umur menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan individu. Umur mempengaruhi pengalaman, pengetahuan, pandangan terhadap suatu penyakit sehingga membentuk persepsi dan sikap yang matang. Kematangan usia mempengaruhi mekanisme coping lebih dari usia yang lebih muda. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan. Kejadian ini dapat berbeda dalam intensitas

(ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi yang di rasakan, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Baharudin, 2017)

#### **b. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan karakteristik tentang tingkat pendidikan di atas didapatkan responden sebanyak 46 orang (64.0%) dengan pendidikan SMA menjalani operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi dan dari 46 orang tersebut, sebanyak 29 orang (63%) yang mengalami intensitas nyeri sedang. Sisanya 17 orang responden (35%) mengalami nyeri ringan dan hanya 1 orang (2%) yang mengalami nyeri berat. Menurut Rosyanti & Hadi, (2005) Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuan mereka untuk merespon kejadian secara adaptif dibandingkan dengan individu yang mempunyai pendidikan rendah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang diperoleh yaitu terdapat 3 orang responden yang mengeluhkan nyeri berat dengan pendidikan lulusan SMP dan sisanya 7 orang mengalami intensitas nyeri sedang. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Choirunissa FN., dkk (2017) terhadap 50 orang ibu bersalin bahwa tingkat pendidikan terkait dengan pengetahuan dan informasi yang kemudian berpengaruh pada penerimaan persepsi nyeri. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya keluhan nyeri persalinan pada primipara.

Penelitian oleh Chodijah D, dkk (2014) mengenai karakteristik ibu section cesarean menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung meminta untuk dilakukan section cesarea

daripada yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya dan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kehamilan dan persalinannya.

### c. Pekerjaan

Berdasarkan tingkat nyeri dengan jenis pekerjaan terbanyak pada Ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (64,3). Berdasarkan jenis pekerjaan yang mengalami intensitas nyeri sedang yang terbanyak di dapat pada jenis pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 27 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting tahun 2002 di Rumah Sakit Umum Herna bahwa proporsi ibu yang mengalami persalinandengan SC tertinggi 57,7% dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Untuk di lakukannya tindak persalinan SC (Trivonia, dkk 2011). Menurut Rosyanti & Hadi,(2005) Individu yang memiliki jenis pekerjaan yang sifatnya bekerja dengan fisik akan membiasakan otot – otot lebih kencang dan kurang peka terhadap intensitas nyeri yang di rasakan, sedangkan pekerjaan yang bersifat non fisik maka akan lebih peka terhadap nyeri yang dirasakan.

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif dan negative dapat mempengaruhi perkembangan dalam mekanisme koping. (Robby ,2017)

## C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian.

1. Keterbatasan pertama adalah pada jumlah sampel. Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti merencanakan untuk mengumpulkan sampel kurang lebih sebanyak 100 atau lebih, namun kenyataannya peneliti hanya berhasil mengumpulkan 70 sampel. Keterbatasan ini terjadi karena sedikitnya

2. jumlah operasi perbulannya. Kondisi ini dikaji oleh peneliti dan didapatkanlah beberapa hal yaitu dalam situasi pandemic terdapat kekhawatiran dari masyarakat untuk datang ke rumah sakit dan memilih untuk melakukan kunjungan rawat jalan dan tindakan konservatif dengan upaya persalinan normal. Hal lainnya adalah *screening* untuk dilakukannya tindakan operasi meliputi pemeriksaan swab sebagai upaya preventif bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan juga menjadi pertimbangan keluarga. Termasuk dalam hal ini adalah perlakuan kepada bayi yang lahir dengan tindakan pembedahan *sectio cesarea*. Untuk mengatasi keterbatasan ini peneliti melakukan perpanjangan waktu, selama 14 hari dari waktu yang sudah ditentukan saat melakukan pengumpulan data untuk memenuhi jumlah sampel, namun peneliti hanya bisa mengumpulkan 70 sampel.
3. Keterbatasan kedua yaitu keterbatasan pada waktu pengumpulan data. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti merencanakan untuk melaksanakan pengumpulan data selama 4 minggu atau sekitar 1 bulan. Tetapi pada kenyataannya peneliti menghabiskan waktu selama 6 minggu untuk melaksanakan pengumpulan data. Keterbatasan ini terjadi karena jumlah operasi perbulannya hanya berkisar 30 orang dan juga diakibatkan karena pandemic COVID-19 yang mengakibatkan penurunan jumlah pasien perbulannya. Untuk mengatasi hal ini peneliti menambah waktu pengumpulan data. Selama masa pengumpulan data dengan waktu tambahan, ditemukan kunjungan operasi *sectio cesarea* di RSUD Negara dalam waktu 1 hari 4 pasien.
4. Keterbatasan ketiga yaitu peneliti tidak meneliti karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi. Keterbatasan ini terjadi karena peneliti hanya terfokus untuk mengidentifikasi nyeri berdasarkan karakteristik umur, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian tentang gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di Rumah Sakit Umum Negara, seluruh pasien yang bersedia menjadi responden telah menjawab dan mengisi lembar observasi. Hasil penelitian yang ditemukan responden mengalami nyeri yang berbeda intensitasnya. Hasil pengukuran tingkat nyeri yang dilakukan dengan jumlah 70 responden mendapatkan hasil sebanyak 44 orang (62,9%) mengalami nyeri sedang, berikutnya responden yang mengalami nyeri ringan 15 orang (21,4 %) lebih banyak daripada responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 11 orang (15,7%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Berdasarkan keterbatasan penelitian, peneliti selanjutnya agar dapat mengidentifikasi jumlah sampel atau responden dengan jumlah yang lebih banyak serta memperhatikan hal-hal yang dapat mempengaruhi penelitian dan dapat menentukan dengan lebih tepat berapa lama waktu yang dibutuhkan.

## 2. Bagi Penata Anestesi

Diharapkan dapat mengoptimalkan dalam memberikan penjelasan dan pemahaman yang baik tentang rencana pembiusan dan manajemen nyeri post operasi serta melakukan pengukuran skalanyeri menggunakan NRS

## 3. Bagi Institusi

Bagi institusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya manajemen nyeri dan intervensi post operasi yang dapat didelegasikan oleh penata anestesi kepada perawat ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & DA, I. A. (2020). *gambaran tingkat cemas, mobilisasi, dan nyeri pada ibu post oprasi sectio caesarea di rsud dr. selamat garut*. 20, 223–234.
- Ankorn, C., & Case, W. F. (n.d.). *SPINAL ANAESTHESIA - A Practical Guide Dr Chris Ankorn, Lecturer in Anaesthesia, Kumasi, Ghana*.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2014). *Hubungan antra tingkat kecemasan pre oprasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di rumah sakit muhammadiyah palembang tahun 2014*.
- Baharudin, M. (2017). *patofisiologi nyeri*. 13, 7–13.
- Haniyah, S., Setyawati, M. B., & Sholikhah, S. M. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang. *Journal STIKes*, 1(1), 7.
- Hasdianah, Indasah, Siyoto, S., & Wardani, R. (2015). *Dasar-dasar Riset Keperawatan* (1st ed.). Nuha Medika.
- Keles, E., Yazgan, H., Gebesce, A., & Emine Pakur. (2013). *The Type of Anesthesia Used during Cesarean Section Is Related to the Transient Tachypnea of the Newborn*. 2013.
- Khoirunisa F.N & dkk. (2017). Karakteristik Maternal Dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan. Vol 1 No.2 93 - 99
- Khodijah D & dkk. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TK IV 01.07.00 KESDAM I/BB Pematangsiantar
- Khoirunnisa, N., Novitasari, R. W., Neurologi, D., Kedokteran, F., & Gadjah, U. (2015). *Assessment Nyeri*. 42(3), 214–234.
- Maulidya F & dkk. (2011). *Periodesasi Perkembangan Dewasa*
- Mangu, G., & Senapathi, T. G. A. (2018). *Ilmu Anestesi Dan Reanimasi* (3rd ed.). indeks penerbit.

- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *METODE PENELITIAN KESEHATAN*.
- Nita, V., Rika, A., & Aryanti, L. (2014). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sinta Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(4), 192–197.
- Nurhayati, N. ati, Andriyan, S., & Malisa, N. (2015). *Relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi sectio saecarea*. 1(2)
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Ilmu Penelitian Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Pardo, Manuel, C., Jr, Ronald, D., & Miller. (2019). Basic of Anesthesia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Permenkes. (2014). Undang-undang No.36 Tahun 2009. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Vol. Nomor 65* (Issue 879, pp. 2004–2006).
- PNPK Perdatin. (2015). *pedoman nasional pelayanan kedokteran [PNPK] anestesiologi dan terapi intesif*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain : concepts , challenges , and compromises*. 00(00).
- Riskesdas. (2013). *RISSET KESEHATAN DASAR*.
- Rista Nora. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Kebidanan*, 7(9), 123–132.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2005). *Konsep Nyeri*.
- Swarjana, I. K. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). CV. Andi Offset.
- SWARJANA, I. K. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan* (M. Bendatu (ed.); EDISI

REVI). CV. Andi Offset.

Tahir, A. M., & Farid, R. B. (2015). *Keterampilan pemeriksaan obstetri*.

Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), 316.  
<https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.12422>



8	Ujian skripsi																																							
9	Perbaikan & pengumpulan																																							

Lampiran 2

**INSTRUMEN PENELITIAN**

Data demografi

NO	Item	Pengukuran
1	Inisial	.....(dua huruf)
2	Umur	a. 20 – 30 tahun b. 31 – 40 tahun c. 41 – 50 tahun d. 51 – 60 tahun
3	Jenis kelamin	a. Perempuan
4	Pendidikan terakhir	a. SD b. SMP c. SMA d. D III e. S1
5	Pekerjaan	a. Pegawai Negeri Sipil b. Pegawai Swasta c. Ibu Rumah Tangga d. Wiraswasta

**LEMBAR OBSERVASI  
GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN  
POST OPERASI SECTIO CAESAREA  
RSU NEGARA KOTA JEMBRANA TAHUN 2020**

---

Lembar observasi ini terdiri dari dua bagian :

1. Data umum dan data khusus.

**A. Data umum**

- a. Nama : ..... (inisial)
- b. Jenis kelamin : L/P (lingkari yang sesuai)
- c. Umur : .....tahun
- d. Pekerjaan (beri tanda v pada pilhan yang tepat)
  - PNS
  - Karyawan Swasta
  - Ibu Rumah Tangga
  - Wiraswasta
- e. Pendidikan terakhir : (beri tanda v pada pilhan yang tepat)
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - D III
  - S1

**B. Data khusus**

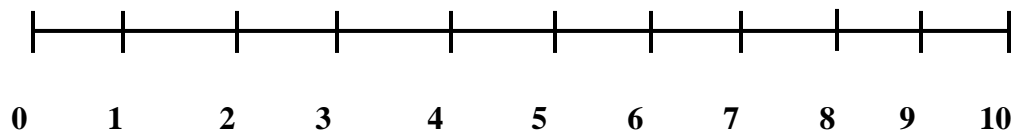
- a. Jenis Operasi : Sectio cesarea
- b. Tehnik Anestesi : Spinal
- c. Jam mulai operasi : .....WITA
- d. Jam selesai operasi: ..... WITA
- e. Waktu selesai operasi: .....
- f. Jam mulai asesmen: .....(30 menit setelah tiba di RR

2. Pengukuran nyeri post operasi *sectio caesarea* menggunakan :

***Numerical Rating Scale/NRS***

**Petunjuk pengisian:**

Berilah tanda lingkaran (O) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan saat ini.



**KETERANGAN PENGISIAN : NUMERIC RATING SCALE/NRS**

Wajib diperhatikan oleh Tim Peneliti

<b>SKALA NYERI</b>	<b>Ungkapan Subjektif</b>	<b>Hasil observasi</b>
0	Tidak ada rasa nyeri yang dialami	Klien berkomunikasi dengan baik
1-3	Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif,. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.	klien masih dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.	klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah
7-9	Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.	klien masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan.
10	Merupakan nyeri sangat berat. klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.	Klien sudah tidak dapat berkomunikasi

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anry Dwi Atma Putra

Nim : 17D10059

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VII Program Studi D-IV Keperawatan  
Anestesiologi ITEKES Bali

Alamat : Jln. Tukad Balian Gg. Dewi Uma No.3 Renon, Denpasar  
Selatan, Kota Denpasar, Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk menjadi bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea” yang dimana tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesraea*. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan .

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Negara, 08 Januari 2021

Peneliti



Anry Dwi Atma Putra

NIM.17D1005

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan terakhir : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang di ajukan oleh Saudara Anry Dwi Atma Putra, Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi – ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea”, maka dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela tanpa ada unsure paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagai mestinya.

Negara, 01 Maret 2021

Responden

Lampiran 5



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**

Ijin No. 197/KPT/1/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakrisan 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.itek-bali.ac.id>

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

Kepada:  
Yth. Bapak Bupati Jembrana  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan  
Tenaga Kerja Kabupaten Jembrana  
di-  
Jembrana

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 : Anry Dwi Atma Putra  
NIM : 17D10059  
Tempat/Tanggal lahir : Mataram / 13 November 1998  
Alamat : Jl. Tukad Balian Gg. Dwi Uma No.4, Renon, Denpasar, Bali  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi  
Tempat penelitian : Rumah Sakit Umum Negara  
Waktu Penelitian : Februari - Maret 2021  
Jumlah sampel : 35 Responden  
No. Hp : 087874156050

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

Denpasar, 19 Februari 2021  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor,



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

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jembrana
2. Arsip

## Lampiran 6



**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/>

Nomor : 03.0401/KEPITEKES-BALI/V/2021  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Anry Dwi Atma Putra  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0401/KEPITEKES-BALI/V/2021 tertanggal 18 Mei 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 18 Mei 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



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

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

## Lampiran 7



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**  
Kampus I : Jalan Tukad Pakcrisan 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 : 04.0401/KEPITEKES-BALI/V/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 Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi”**

Peneliti Utama : Anry Dwi Atma Putra  
Peneliti Lain : -  
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSU Negara

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, 18 Mei 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
  
I Ratih Warjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Lampiran 8

	<b>PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI KAMAR OPERASI</b>		
	No. Dokumen 29.II.18.2020 Tanggal terbit 2 Mei 2020	No. Revisi -00	Halaman 1/1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Ditetapkan Direktur  dr. I Gusti Bagus Ketut Oka Parwata Nip.19741009 200604 1 012		
Pengertian	Penggunaan APD secara rasional dan konsisten pada prosedur dan tindakan operasi pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19 di kamar operasi yang berpedoman pada penilaian resiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang tidak utuh		
Tujuan	Melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya		
Kebijakan	1. Panduan Alat Pelindung Diri (APD) COVID-19 Rumah Sakit Umum Negara 2. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Negara Nomor : 26/RSU N/2018 tentang Pemberlakuan Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit		
Prosedur	1. Petugas kesehatan (Tim Operasi) yang melaksanakan prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19, menggunakan APD sebagai berikut: - Masker N95 - Coverall atau Gaun - Sarung Tangan bedah - Pelindung Mata (goggles) dan atau - Pelindung Wajah (face shield) - Pelindung Kepala - Celemek (apron) - Sepatu Pelindung  2. Cleaning service yang akan melakukan pembersihan kamar operasi setelah digunakan untuk prosedur dan tindakan operasi pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19, menggunakan APD sebagai berikut : - Masker Bedah atau N95 - Gaun atau coverall - Sarung Tangan Tebal (sarung tangan rumah tangga) - Pelindung Mata (goggles) - Pelindung Kepala - Sepatu Pelindung		
Unit terkait	1. IBS 2. Cleaning service		

## Lampiran 9

### LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Proposal penelitian dengan judul "GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI", telah mendapat persetujuan pembimbing dan Rektor ITEKES Bali untuk dilaksanakan sesuai dengan rencana penelitian yang tertian dalam proposal penelitian.

Negara 18 Januari 2021

Pembimbing I

Ns. I Ketut AlitA diana, S.Kep., MNS  
NIDN. 0829097901

Pembimbing II

Ns. Ni Putu Ayu J. Sastamidhyani,,  
S.Kep., M.Kep.  
NIR/NIDN.  
16129/0319067701

Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor



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

NIDN. 0823067802

Lampiran 11

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD. RUMAH SAKIT UMUM NEGARA**  
*Jalan Wijaya Kusuma No. 17 Negara*  
Telp. (0365) 41006, 42821 FAX (62365) 41006  
E-mail:rsunegarabali@yahoo.com



Negara, 22 Pebruari 2021

Kepada :

Nomor : 440/237 /RSUN/2021 Yth. Bapak Bupati Jembrana  
Lampiran : 1 (satu) lembar Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal  
Perihal : Rekomendasi ijin Penelitian Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan  
Tenaga Kerja Kabupaten Jembrana  
di\_ Tempat

Menindak lanjuti Surat dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) Nomor : DL.02.02.0278.TU.II.2021 tertanggal 19 Februari 2021 perihal permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Anry Dwi Atma Putra  
NIM : 17D10059  
Alamat : Jl. Tukad Balian Gg.Dwi Uma No 4, Renon, Denpasar Selatan  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi.  
Waktu Penelitian : Pebruari s/d Maret 2021  
No.HP : 087874156050

Setelah mempelajari rencana kegiatan yang diajukan, pada prinsipnya kami dapat memberikan rekomendasi ijin penelitian di RSU Negara. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

  
Pit- Direktur RSU Negara  
Dr. I Gusti Bagus Ketut Oka Parwata  
NIP. 19741009 200604 1 012

Lampiran 12

**Frequency Table**



**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	39	55.7	55.7	55.7
	31-40	31	44.3	44.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA	3	4.3	4.3	4.3
	SMP	11	15.7	15.7	20.0
	SMA	43	61.4	61.4	81.4
	D3	3	4.3	4.3	85.7
	S1	7	10.0	10.0	95.7
	SD	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Skala Nyeri**

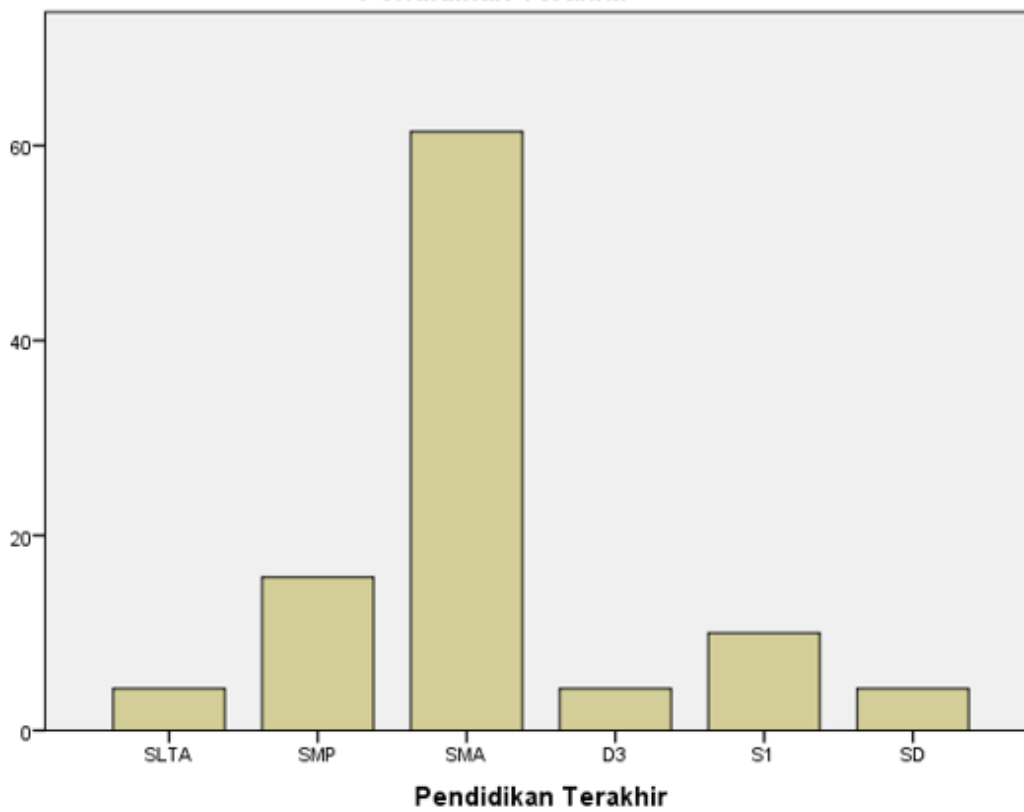
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	15	21.4	21.4	21.4
	4-6	44	62.9	62.9	84.3
	7-9	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

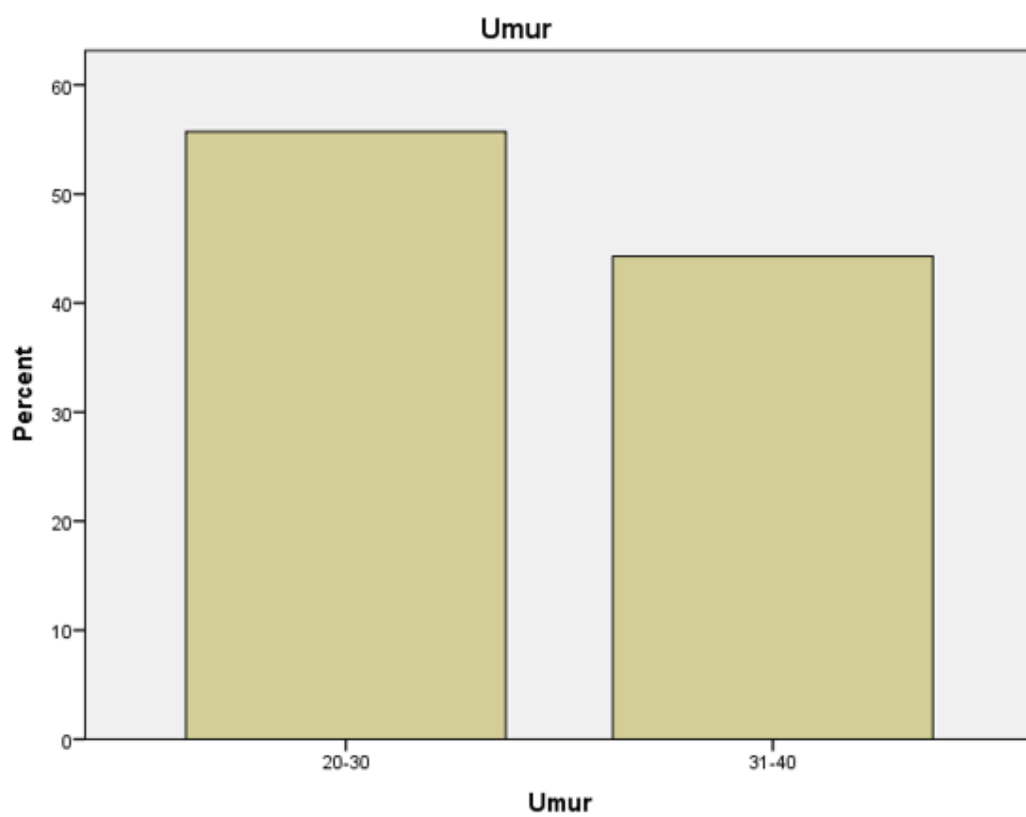
### Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	45	64.3	64.3	64.3
SWASTA	15	21.4	21.4	85.7
WIRASWASTA	6	8.6	8.6	94.3
GURU	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

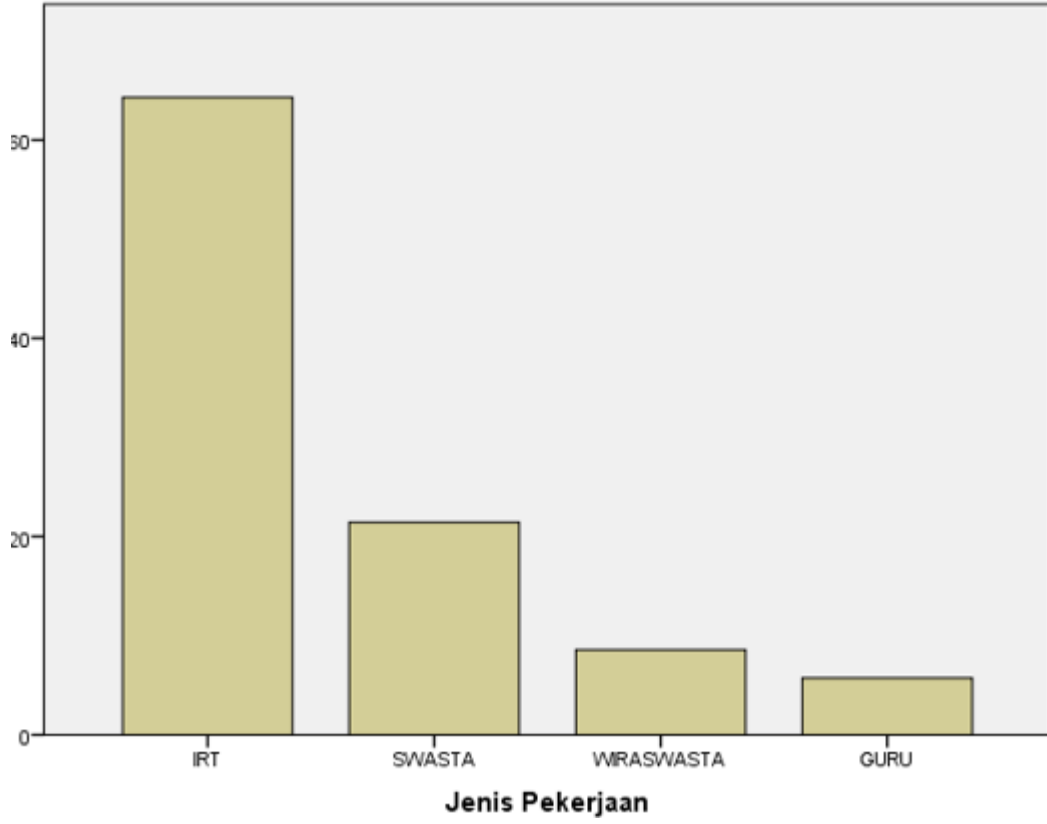
### Bar Chart

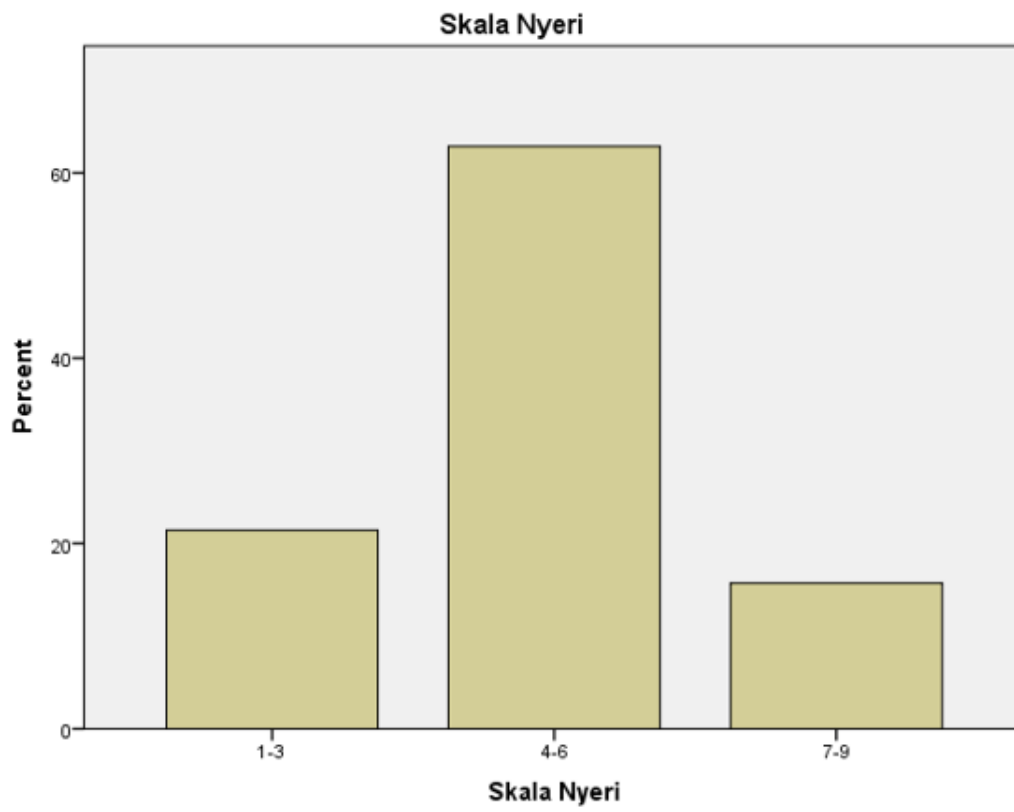
#### Pendidikan Terakhir





**Jenis Pekerjaan**





## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat Nyeri NRS	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pendidikan Terakhir * Tingkat Nyeri NRS	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Jenis Pekerjaan * Tingkat Nyeri NRS	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Umur \* Tingkat Nyeri NRS Crosstabulation

			Tingkat Nyeri NRS			Total
			ringan	sedang	berat	
Umur	20-30	Count	3	25	11	39
		% within Tingkat Nyeri NRS	20.0%	56.8%	100.0%	55.7%
	31-40	Count	12	19	0	31
		% within Tingkat Nyeri NRS	80.0%	43.2%	0.0%	44.3%
Total		Count	15	44	11	70
		% within Tingkat Nyeri NRS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan Terakhir \* Tingkat Nyeri NRS Crosstabulation

			Tingkat Nyeri NRS			Total
			ringan	sedang	berat	
Pendidikan Terakhir	SLTA	Count	2	1	0	3
		% within Tingkat Nyeri NRS	13.3%	2.3%	0.0%	4.3%
	SMP	Count	1	8	2	11
		% within Tingkat Nyeri NRS	6.7%	18.2%	18.2%	15.7%
	SMA	Count	9	26	8	43
		% within Tingkat Nyeri NRS	60.0%	59.1%	72.7%	61.4%

D3	Count	0	3	0	3
	% within Tingkat Nyeri NRS	0.0%	6.8%	0.0%	4.3%
S1	Count	2	5	0	7
	% within Tingkat Nyeri NRS	13.3%	11.4%	0.0%	10.0%
SD	Count	1	1	1	3
	% within Tingkat Nyeri NRS	6.7%	2.3%	9.1%	4.3%
Total	Count	15	44	11	70
	% within Tingkat Nyeri NRS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Pekerjaan \* Tingkat Nyeri NRS Crosstabulation

			Tingkat Nyeri NRS			Total
			ringan	sedang	berat	
Jenis Pekerjaan	IRT	Count	10	26	9	45
		% within Tingkat Nyeri NRS	66.7%	59.1%	81.8%	64.3%
	SWASTA	Count	2	12	1	15
		% within Tingkat Nyeri NRS	13.3%	27.3%	9.1%	21.4%
	WIRASWASTA	Count	2	3	1	6
		% within Tingkat Nyeri NRS	13.3%	6.8%	9.1%	8.6%
	GURU	Count	1	3	0	4
		% within Tingkat Nyeri NRS	6.7%	6.8%	0.0%	5.7%
Total	Count	15	44	11	70	
	% within Tingkat Nyeri NRS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	