

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS ELEVASI KAKI TERHADAP PENANGANAN
HIPOTENSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUANG PEMULIHAN RSUD
SANJIWANI GIANYAR**



HAEKAL FAHMI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS ELEVASI KAKI TERHADAP PENANGANAN
HIPOTENSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUANG PEMULIHAN RSUD
SANJIWANI GIANYAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh:
HAEKAL FAHMI
NIM. 18D10071**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post *sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 9 Juni 2022

Pembimbing I



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIR/NIDN.0823077901

Pembimbing II



Ns. I Nyoman Arya Maha Putra,
M.Kep.,Sp.Kep.MB

Lembar Penetapan Panitia

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 9 Juni 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS
NIDN.
2. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901
3. Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 131122

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan
(ITEKES) Bali
Rektor

Program Studi D IV Keperawatan
Anestesiologi
Ketua

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post *sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar"

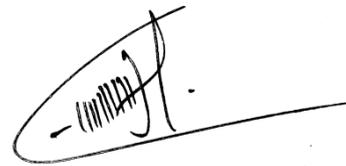
Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ni Luh Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali selaku penguji utama yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus selaku pembimbing I yang memberikan dukungan kepada penulis dan yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatam Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Bapak Ns. I Nyoman Arya Maha Putra, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd selaku pembimbing akademik yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf ITEKES Bali atas izin dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga tercinta terutama Ibu dan Bapak yang banyak memberikan dukungan dan doa serta dorongan moral dan materil hingga selesainya skripsi ini.
10. Kepada diri sendiri yang telah mau berjuang dan melawan rasa malas serta mengesampingkan hal-hal lain sehingga skripsi ini bisa selesai tepat waktu.
11. Sahabat penulis yaitu Gina Astuti, Ayu Pani Swantari, Ayu Wulandari, Indra Pratama, Arya Rakahendra, Andi Wiratma, Andi Lumban Gaol, Dedi Crisna dan Gede Bara yang tiada hentinya selalu menghibur, menjadi tempat curhat disaat penulis merasa lelah dan memberikan support sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 9 Juni 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a horizontal line extending to the right.

Penulis

**EFEKTIFITAS ELEVASI KAKI TERHADAP PENANGANAN
HIPOTENSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN
SPINAL ANESTESI DI RUANG PEMULIHAN RSUD SANJIWANI
GIANYAR**

Haekal Fahmi

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: haekalfahmi12@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipotensi merupakan salah satu komplikasi yang paling sering muncul pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Hipotensi pada spinal anestesi terjadi akibat dari blokade saraf simpatis yang menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah. Jika tidak segera ditangani hipotensi pada pasca operatif dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh pasien tidak terpenuhi. Karena kebutuhan oksigen pasien tidak terpenuhi kesadaran pasien bias menurun dan potensia berbahaya. Salah satu tindakan yang dianjurkan untuk menangani hipotensi adalah elevasi kaki. Tujuan penelitian: Untuk menganalisa efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

Metode penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-eksperimental* dengan *one-group pretest posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *convenience sampling*, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 15 orang.

Hasil penelitian: hasil analisis menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang berarti elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar.

Kata kunci: elevasi kaki, hipotensi, spinal anestesi

**THE EFFECT OF FEET ELEVATION ON THE HYPOTENSION
TREATMENT IN POST-SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH SPINAL
ANESTHESIA IN THE RECOVERY ROOM OF SANJIWANI HOSPITAL
GIANYAR**

Haekal Fahmi

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: haekalfahmi12@gmail.com

ABSTRACT

Background. Hypotension is one of the most common complications in post-Sectio Caesarea patients with spinal anesthesia. Hypotension in spinal anesthesia occurs due to the blockade of sympathetic nerves, which causes vasodilation of blood vessels. If not treated immediately, post-operative hypotension can cause a decrease in cardiac output; therefore, the oxygen demand in the patient's body is not met. Hence, the lack of oxygen needed by the patient can decrease consciousness, which is potentially dangerous. One of the recommended measures to treat hypotension is leg elevation. The purpose of this study was to identify the effect of leg elevation on the hypotension treatment in post-Sectio Caesarea patients with spinal anesthesia.

Method. This study employed a pre-experimental with a one-group pretest-posttest design. Through convenience sampling, 15 respondents were recruited as samples in this study.

Results. Findings in the analysis using the Wilcoxon test obtained a p-value of less than 0.05. This result indicated that leg elevation effectively treated hypotension in post-Sectio Caesarea patients with spinal anesthesia in the recovery room of the Sanjiwani Hospital, Gianyar.

Conclusion. Leg elevation effectively treats hypotension in post-Sectio Caesarea patients with spinal anesthesia in the recovery room of Sanjiwani Hospital, Gianyar.

Keywords: Leg Elevation, Hypotension, Spinal Anesthesia

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II <u>T</u> INJAUAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. <i>Sectio Caesarea</i>	8
2. Anestesi regional/spinalanestesi	10
3. Hipotensi	16
4. Elevasikaki.....	21
BAB III <u>K</u> ERANGKA KONSEP.....	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Hipotesis	26
C. Variabel Penelitian dan DefinisiOperasional	27
BAB IV <u>M</u> ETODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi, Sampel, dan Sampling.....	31
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	33

E. Rencana Analisa Data	38
F. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum RSUD Sanjiwani Gianyar	45
B. Karakteristik Responden	45
C. Variabel Penelitian	46
BAB VI PEMBAHASAN	49
A. Karakteristik Responden Post <i>Sectio Caesarea</i> dengan Spinal Anestesi	49
B. Kejadian Hipotensi Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi Sebelum Pemberian Elevasi Kaki	531
C. Kejadian Hipotensi Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi Setelah Pemberian Elevasi Kaki	53
D. Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi	55
E. Keterbatasan Peneliti	56
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	57
A. Simpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Efektivitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi.....	xx
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi di Ruang IBS RSUD Sanjiwani Gianyar	xx
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Pre Test sebelum diberikan Elevasi Kaki.....	xx
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Post Test Setelah Diberikan Elevasi Kaki	xx
Tabel 5.4 Efektivitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi	xx

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Efektivitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi	xx
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Cek List (Catatan Hasil Tekanan Darah)
- Lampiran 5. Standar Operasional (SOP)
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dari Komisi Etik
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Institusi Lokasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Abstract Translation
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Abstract Translation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatro, 2013). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI pada tahun 2012 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Sedangkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, menunjukkan kelahiran dengan metode *sectio caesarea* sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Pada suatu tindakan operasi diperlukan tindakan anastesi. Anastesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan (Sabiston, 2011). Anastesi terdapat 3 jenis, local anastesi, regional anastesi, dan general anastesi. Spinal anastesi adalah teknik yang paling sering dipilih untuk tindakan pembedahan *sectio caesarea*.

Spinal anesthesi/*sub arachnoid blok* adalah anesthesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anesthesi local ke dalam ruang *subarachnoid*. Anesthesi spinal/*sub arachnoid* disebut juga sebagai blok spinal intradural atau blok intratekal.

Alasan utama direkomendasikannya anestesi regional pada saat operasi *sectio caesarea* adalah untuk menghindari risiko terjadinya kegagalan intubasi endotrakea serta kemungkinan terjadi aspirasi bila dilakukan dengan anestesi umum. Anestesi umum juga seringkali dihubungkan dengan kejadian depresi neonatus yang kerap memerlukan tindakan resusitasi. Anestesi regional memberikan beberapa keuntungan, antara lain adalah ibu akan tetap terbangun, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonatus (Flora Lasmaria, dkk, 2014). Salah satu komplikasi spinal anestesi yang terjadi adalah hipotensi.

Hipotensi merupakan penurunan tekanan darah sistol lebih dari 20-30% dibandingkan dengan pengukuran dasar atau tekanan darah sistol <100 mmHg (Sherwood, 2012). Menurut penelitian Flora(2014), mengatakan angka kejadian hipotensi lebih tinggi pada anestesi spinal daripada anestesi umum. Menurut penelitian Ahmad (2012), hasil uji statistic yang dilakukan menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolic pada pasien seksio sesarea dengan pemberian anestesi spinal. Perubahan yang signifikan terjadi pada menit ke-5 setelah penyuntikan sampai menit ke-30 setelah penyuntikan. Gejala dari hipotensi bisa berupa pasien merasa pusing, lemas, mual bahkan pingsan. Hipotensi pada pemberian spinal block anestesi terjadi karena vasodilatasi, akibat blok simpatis, makin tinggi blok maka semakin berat hipotensi (Katz, 2010).

Pada umumnya, efek dari spinal anestesi masih dirasakan pasien sampai di ruang pemulihan, itu mengakibatkan tidak menutup kemungkinan hipotensi masih dapat terjadi di ruang pemulihan (pasca operatif). Dampak dari hipotensi pada pasca

operatif di ruang pemulihan jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga kebutuhan oksigen tubuh tidak terpenuhi. Pasien bisa merasakan lemas, pusing dan karena kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi kesadaran pasien bisa menurun dan potensial berbahaya. Selain itu, hipoperfusi organ vital juga dapat terjadi. Untuk itu, perlu dilakukan tindakan pencegahan supaya kejadian hipotensi pasca operatif di ruang pemulihan tidak terjadi. Selain adanya tindakan medis, tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah terjadinya ketidakstabilan tekanan darah atau hipotensi sangatlah penting. Salah satu tindakan yang dianjurkan adalah posisi meninggikan atau elevasi kaki untuk mempercepat aliran balik darah dan terjadinya peningkatan volume darah ke jantung (Potter & Perry, 2010).

Elevasi kaki adalah usaha untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan pengangkatan kaki pada sudut 30° , 45° , dan 90° . Elevasi adalah upaya penggunaan gaya gravitasi bumi untuk meningkatkan aliran balik vena dan limfe akibatnya terjadi penurunan tekanan hidrostatis (Villico dan Otr, 2012). Selain itu, ada juga teori yang mengatakan meninggikan ekstermitas yang terganggu 20° atau lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri (Wilkinson, 2013). Elevasi ekstermitas bawah bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal (Wulandari, 2010). Posisi elevasi kaki pada pasien syok hipovolemi penurunan tekanan darah dapat meningkatkan curah jantung sebesar 6-9%

dalam waktu sepuluh menit, melalui ketinggian bagian bawah darah tubuh translokasi ke sirkulasi sentral. Tindakan yang tepat dan cepat pada penurunan tekanan darah setelah pemberian spinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi (Geerts dkk, 2012).

Dari beberapa sudut yang dianjurkan peneliti tertarik mengambil sudut 20° . Menggunakan sudut 20° lebih memperhitungkan kepada kenyamanan pasien. Penelitian Iza (2016), mengatakan pemberian elevasi kaki dengan sudut 20° lebih memperhitungkan kenyamanan pasien, karena apabila diberikan tindakan terlalu tinggi dikhawatirkan kenyamanan pasien dapat terganggu. Selain itu, posisi kaki yang tidak terlalu tinggi juga memudahkan pasien untuk mobilisasi. Karena apabila mobilisasi pasien tidak baik dapat menyebabkan masalah baru seperti masalah keperawatan disfungsi neurovascular perifer (NANDA 2015). Gerakan ekstremitas yang terganggu juga dapat menyebabkan pembengkakan karena aliran darah tidak adekuat melalui pembuluh darah pada ekstremitas untuk mempertahankan fungsi jaringan (carpenito, 2014). Pengangkatan kaki tidak terlalu tinggi juga meminimalkan resiko jatuh. Sesuai dengan teori lingkungan bukan menjadi penyebab tersendiri dari jatuh, melainkan gabungan dari beberapa faktor risiko lainnya, seperti posisi tubuh dengan permukaan tidak rata (World Health Organization, 2008). Bantal adalah media yang digunakan untuk memposisikan elevasi kaki 20° . Dipilih bantal karena mudah didapatkan dan mudah diaplikasikan ke pasien dengan cara meninggikan ekstremitas dengan memberi bantal dibawah ekstremitas yang terganggu (Wilkinson, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti memilih RSUD Sanjiwani Gianyar sebagai tempat penelitian. Dipilihnya RSUD Sanjiwani

Gianyar sebagai tempat penelitian karena pasien dengan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anastesi terbilang cukup banyak yaitu 25 pasien dalam satu bulan jadi dalam tiga bulan kemungkinan ada 75 pasien dan pasien yang ditemukan sebagian besar mengalami hipotensi. Hal tersebut sesuai dengan studi pendahuluan dengan metode observasi yang telah dilakukan. Dan sebelumnya juga belum ada yang meneliti terkait tindakan elevasi kaki untuk mencegah terjadinya hipotensi di tempat tersebut.

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Operasi *sectio caesarea* Dengan Spinal Anastesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi di ruang pemulihan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien pasca *sectio caesarea* dengan spinal anestesi
- b. Untuk mengidentifikasi hipotensi pada pasien pasca *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebelum pemberian elevasi kaki.
- c. Untuk mengidentifikasi hipotensi pada pasien pasca *sectio caesarea* dengan spinal anestesi setelah pemberian elevasi kaki.
- d. Untuk menganalisa efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristis

Untuk memberikan informasi serta mengembangkan pemahaman terkait ilmu keperawatan anestesiologi khususnya pada tindakan elevasi kaki untuk penanganan hipotensi post operasi *sectio caesarea* dengan tindakan spinal anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait apakah elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang pemulihan yang nantinya bisa digunakan sebagai intervensi pengganti dari pemberian obat-obatan.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan

sebagai bahan acuan untuk membuat atau mempertimbangkan standar/SOP terkait tindakan elevasi kaki sebagai penanganan hipotensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Sectio Caesarea*

a. Definisi *sectio caesarea*

sectio caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatra, 2013). Seksio sesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu (Oxorn dan Forte, 2010).

b. Pengaruh sistemik persalinan *sectio caesarea*

Seksio sesarea berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Selain itu, seksio sesarea berpengaruh pada penurunan pertahanan tubuh. Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri. Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi (Haniel, 2013).

Pada fungsi sirkulasi mengalami pengaruh berupa kehilangan jumlah darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan pervaginam, yaitu sekitar 137-1000 ml (Sukowati, 2010). Setelah

tindakan seksio sesarea selain fungsi uterus perlu pula dikaji fungsi bladder, intestinal, dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi (Orun, 2010).

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi dikemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan pasien merasa malu. Ada pula pasien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang “wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (*cultural awereness*) (Sukowati, 2010)

c. Seksio sesarea dengan spinal anestesi

Pilihan teknik anestesi yang digunakan adalah anestesi regional atau umum yang memiliki keuntungan dan juga kerugian masing-masing. Pilihan anesthesia bergantung pada indikasi operasi, derajat urgensi, keadaan ibu, dan keinginan pasien. Secara internasional, *Obstetric Anaesthesia Guidelines* merekomendasikan teknik anesthesia spinal ataupun epidural dibandingkan dengan anesthesia umum untuk sebagian besar seksio sesarea. Alasan utama direkomendasikannya anesthesia regional pada saat operasi sesar adalah risiko terjadinya kegagalan intubasi endotrakea serta kemungkinan terjadi aspirasi bila dilakukan dengan anesthesia umum. Anesthesia umum seringkali dihubungkan dengan kejadian depresi neonatus yang kerap memerlukan tindakan resusitasi. Anesthesia regional memberikan beberapa keuntungan, antara lain adalah ibu akan tetap terbangun, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonates (Flora Lasmaria,

dkk, 2014).

2. Anestesi regional/spinal anestesi

a. Definisi

Spinal anestesi/*sub arachnoid* blok adalah anestesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anestesi local ke dalam ruang subarachnoid. Anestesi spinal/*sub arachnoid* disebut juga sebagai blok spinal intradural atau blok intratekal. Anestesi spinal dihasilkan bila kita menyuntikkan obat analgesic local ke dalam ruang sub arachnoid diantara vertebra lumbal 1 dan lumbal 3, lumbal 3 dan lumbal 4 atau lumbal 4 dan lumbal 5 (Latief, 2010).

Anestesi spinal merupakan salah satu teknik anestesi local yang mempunyai teknik menghasilkan blockade yang paling efisien, karena anestetik local dalam volume kecil yang diinjeksikan ke dalam ruang subaraknoid sudah dapat menyebabkan blockade yang kuat dan luas pada saraf spinal (Sjamsuhidajat,2010).

Anestesi spinal tetap menjadi salah satu teknik anestesi regional paling sederhana dan paling efektif yang tersedia untuk ahli anestesi. Pemberian pilihan yang tepat dan dosisi anestesi local ke dalam ruang intratekal menghasilkan onset cepat anestesi bedah padat dengan tingkat keberhasilan yang tinggi (Michael F dkk,2009).

b. Hal-hal yang mempengaruhi anestesi spinal

Hal-hal yang mempengaruhi anestesi spinal antara lain jenis obat, dosisi obat yang digunakan, efek

vasokonstriksi, berat jenis obat, posisi tubuh, tekanan intra abdomen, lengkung tulang belakang, operasi tulang belakang, usia pasien, obesitas, kehamilan, dan penyebaran obat.

Pada penyuntikan intratekal yang dipengaruhi dahulu ialah saraf simpatis dan parasimpatis diikuti dengan saraf untuk rasa dingin, panas, raba, dan tekan dalam, yang mengalami blockade terakhir yaitu serabut motoris, rasa getar (*vibratory sense*) dan *proprioseptif*. Blockade simpatis ditandai dengan adanya kenaikan suhu kulit bawah. Setelah anestesi selesai, pemulihan terjadi dengan urutan sebaliknya, yaitu fungsi motoris yang pertama kali akan pulih.

Di dalam cairan serebrospinal, hidrolisis anestetik local berlangsung lambat. Sebagian besar anestetik local meninggalkan ruang sub arachnoid melalui aliran darah vena sedangkan sebagian kecil melalui aliran getah bening. Lamanya anestesi tergantung dari kecepatan obat meninggalkan cairan serebrospinal. Banyaknya obat yang diberikan ke dalam ruang subarachnoid akan mempengaruhi onset, kedalaman, durasi, dan penyebaran anesthesia. Dosis anestesi local yang meningkat, frekuensi anestesi memuakan dan durasi akan bertambah, sementara onset anesthesia akan berkurang. Dosis anestesi local adalah hasil dari volume dan konsentrasi.

c. Mekanisme kerja spinal anestesi

Salah satu obat yang sering digunakan untuk anestesi spinal adalah Bupivakain HCl. Secara

farmakologi, anestesi local amino amida ini menstabilisasi membrane neuron dengan menginhibisi perubahan ionicterusmenerus yang diperlukan untuk memulai dan menghantarkan impuls. Kemajuan anestesi berhubungan dengan diameter, mielinisasi, dan kecepatan hantaran dari serat saraf yang terkena dengan urutan kehilangan fungsi sebagai berikut: (1) otonomik, (2) nyeri, (3) suhu, (4) raba, (5) proprioepsi, dan (6) tonus otot skelet. Awitan aksi cepat wajar dan lamanya secara bermakna lebih panjang daripada dengan anestetik local lain yang lazim digunakan. Hipotensi disebabkan oleh hilangnya tonus simpatik seperti pada anestesi spinal atau epidural dibandingkan dengan amida lain (contohnya lidokain dan mepivakain), suntikan intravascular dari bupivakain lebih banyak berkaitan dengan kardiotoxikitas. Keadaan ini disebabkan oleh pemulihan yang lebih lambat akibat blockade saluran natrium yang ditimbulkan bupivakain dan depresi kontraktilitas serta hantaran jantung yang lebih besar (Omoigui,2016).

Obat anestesi local mencegah terjadinya depolarisasai membrane saraf pada tempat suntikan obat tersebut, sehingga membrane akson tidak akan dapat bereaksi dengan asetil kolin sehingga membrane akan tetap dalam keadaan semipermeabel dan tidak terjadi perubahan potensial. Keadaan ini menyebabkan aliran implus yang melewati saraf tersebut terhenti, sehingga segala macam rangsang atau sensasi tidak sampai kesusunan saraf pusat. Keadaan ini menyebabkan timbulnya parastesia sampai analgesia

paresis sampai paralisis dan vasodilatasi pembuluh darah pada daerah yang terblokir.

Selain efek farmakologi tersebut di atas, obat anestesi local juga menimbulkan efek pada sistem organ lain pada tubuh. Efek ini disebabkan karena obat tersebut mengalami proses absorpsi dan distribusi ke dalam sirkulasi dan jaringan tubuh sama seperti yang dialami oleh obat yang lain (Mangku, 2010).

1) Efek terhadap sistem saraf pusat

Obat anestesi local bisa melewati barrier darah-otak sehingga menunjukkan efek stabilisasi yang sama pada sel-sel neuron di otak. Khasiat ini bisa dimanfaatkan untuk mengobati pasien yang mengalamistatus epileptikus. Pada umumnya neuron inhibisi lebih sensitive dibandingkan dengan neuron eksitasi, sehingga bila diberikan langsung ke dalam sirkulasi, terlebih dahulu akan timbul kejang, tremor, gelisah, kejang kronik, selanjutnya baru kemudian paralisis, kolaps sirkulasi dan koma. Hal ini berlaku untuk jenis anestetik local, kecuali kokain. Kokain menyebabkan stimulasi korteks sehingga akan menambah semangat dan kesiapsiagaan pemakai. Hal ini yang disalahgunakan untuk tujuan tertentu.

2) Efek terhadap ganglion otonom dan hubungan saraf otot

Obat anestesi local menghambat transmisi impuls pada ganglion otonom dan hubungan saraf otot melalui mekanisme hambatan pada pelepasan asetil kolin dan mekanisme hambatan kompetitif non

depolarisasi.

3) Efek terhadap kardiovaskular

Pada jantung, obat anestesi local mempunyai efekstabilisasi jaringan konduksi jantung, sehingga berkhasiat untuk memperpanjang periode refrakter, memperpanjang waktu konduksi dan menekan kepekaan otot jantung. Oleh karena itu, obat ini bermanfaat untuk mengobati disritmia ventrikuler. Pada pembuluh darah, obat anestesi local mempunyai efek langsung pada arterior, sehingga menimbulkan vasodilatasi. Dengan demikian akan terjadi penurunan tekanan darah pada pemberian langsung secara intravena.

4) Efek terhadap sistem wrespirasi

Pada dosis kecil akan merangsang pusat nafas, sehingga frekuensi nafas meningkat. Selanjutnya pada dosis lebih besar, akan menimbulkan depresi pusat nafas, sehingga terjadi penurunan frekuensi nafas dan volume tidal, sampai henti nafas. Obat anestesi local juga mempunyai efek seperti atropine, yaitu efek spasmolitik yang menyebabkan dilatasi bronkus. Selain itu, obat ini juga mempunyai efek antihistamin ringan pada saluran nafas.

d. Komplikasi anestesi spinal

Salah satu komplikasi spinal anestesi yang terjadi adalah hipotensi, tekanan darah yang turun setelah anestesi spinal sering terjadi. Biasanya terjadi pada 10 menit pertama setelah suntikan, sehingga tekanan darah perlu diukur setiap 2 menit selama

periode ini. jika tekanan darah sistolik turun dibawah 75 mmHg (10kPa) atau terdapat gejala-gejala penurunan tekanan darah, maka kita harus bertindak cepat untuk menghindari cedera pada ginjal, jantung, dan otak. Hipotensi terjadi karena vasodilatasi akibat blok simpatis, makin tinggi blok maka semakin berat hipotensi (Katz,2010).

Komplikasi anestesi spinal umumnya terkait dengan adanya blockade saraf simpatis, yaitu hipotensi, bradikardi, mual, dan muntah. Peninggian blockade saraf, baik pada anestesi spinal atau epidural, dapat terjadi. Peninggian blockade ini terkait dengan pemberian dosis obat yang berlebihan, atau dosis standar yang diberikan pada pasien tertentu, misalnya orangtua, ibu hamil, obesitas, pasien dengan tinggi badan yang sangat pendek, sensitivitas yang tidak biasa, atau tersebarnya anestesi local. Pada peninggian blockade ini, pasien sering mengeluh sesak nafas dan mati rasa atau kelemahan pada ekstermitas atas, mual yang dapat disertai muntah sering mendahului hipotensi. Pada pasien ini, mungkin diperlukan suplementasi oksigen. Jika terjadi bradikardi dan hipotensi, harus segera diperbaiki dengan memberikan larutan efidrin 10 mg intravena dan melakukan loading cairan infus.

Komplikasi Komplikasi yang lain dapat disebabkan trauma mekanis akibat penusukan menggunakan jarum spinal dan kateter Anestesi dapat terjadi yang kurang adekuat, nyeri punggung akibat robekan jaringan yang dilewati jarum spinal, total

spinal, hematoma di tempat penyuntikan, post dural puncture headache (PDPH), meningitis, dan abses epidural. Anestesi lokal yang masuk pembuluh darah dapat menyebabkan toksisitas. Toksisitas tergantung dari masing-masing anestesi yang dipakai. Lidokain dilaporkan kurang toksik dibandingkan dengan bupivakain (Pramono, 2015).

3. Hipotensi

a. Definisi

Hipotensi merupakan penurunan tekanan darah sistol lebih dari 20-30% dibandingkan dengan pengukuran dasar atau tekanan darah sistol <100 mmHg (Sherwood, 2012). Tekanan darah rendah 90/60 mmHg sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan (UPT Balai Informasi Teknologi-LIPI, 2009).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipotensi

1) Ketinggian blok simpatis

Hipotensi selama anestesi spinal dihubungkan dengan meluasnya blokade simpatis yang mempengaruhi tahanan vaskuler perifer dan curah jantung. Blokade simpatis yang terbatas pada thorak tengah atau lebih rendah menyebabkan vasodilatasi anggota gerak bawah dengan kompensasi vasokonstriksi yang terjadi di atas level dari blok. Hal tersebut diharapkan dapat mengkompensasi terjadinya vasodilatasi yang terjadi di bawah level blok. Blok yang terbatas pada dermatom lumbal dan sakral

menyebabkan sedikit perubahan tekanan darah. Spinal anestesi yang meluas sampai ke tingkat thorak tengah berakibat dalam turunnya tekanan darah sedang. Spinal anestesi yang tinggi diatas thorak 4-5 menyebabkan blokade simpatis dari serabut-serabut yang menginversi jantung, mengakibatkan penurunan frekuensi jantung dan kontraktilitas jantung sehingga terjadi venous return yang menyebabkan penurunan curah jantung (Mulroy et al, 2009). Ketinggian level blokade spinal anestesi berhubungan secara relatif dengan penurunan tekanan darah sistol yang lebih besar (Salman dan Yehia, 2014).

2) Posisi pasien

Hipotensi pada anestesi spinal sangat dipengaruhi oleh posisi pasien. Posisi pasien adalah posisi pada saat penyuntikan obat anestesi spinal. Posisi sebelum dilakukan spinal anestesi bisa duduk atau posisi tidur miring. Pasien setelah di spinal posisi head-up akan cenderung terjadi hipotensi diakibatkan oleh venous pooling. Oleh karena itu, pasien sebaiknya pada posisi slight head- down selama spinal anestesi untuk mempertahankan venous return (Neal dan James, 2013).

3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Durasi aksi obat anestesi lokal secara umum berhubungan dengan larutan lemak. Hal

ini dikarenakan obat anestetik yang larut dalam lemak akan berakumulasi (menumpuk atau tertimbun) dalam jaringan lemak yang akan berlanjut dilepaskan dalam periode waktu lama (Morgan et al, 2013).

Resiko mengalami hipotensi pada spinal anestesi lebih besar pada pasien yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m². Pada IMT yang sama orang tua memiliki lemak tubuh yang banyak dibanding usia yang lebih muda. IMT merupakan rumus matematika dengan berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan meter (m).

4) Lama operasi (Durasi operasi)

Durasi operasi adalah lama waktu yang dijalani pasien untuk operasi, dimulai sejak pasien di transfer ke meja operasi sampai pindah ke ruang pemulihan. Depkes RI (2009) membagi operasi berdasarkan durasinya ke dalam 4 kelompok, yaitu operasi ringan, operasi sedang, operasi besar dan operasi khusus. Salah satu faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya komplikasi- komplikasi pasca anestesi adalah durasi pembedahan yang lama. Komplikasi yang terjadi diantaranya adalah hipotermia, hipoventilasi, hipoksia, pneumothorak, aspirasi, hipovolemia, mual muntah, hipotensi, hipertensi dan disritmia jantung (Latief dkk, 2009).

5) Cairan Prehidrasi

Pemberian prehidrasi dengan menggunakan cairan kristaloid maupun koloid sudah secara luas dilakukan untuk mencegah hipotensi pada spinal anestesi. Pemberian cairan tersebut secara rasional digunakan untuk meningkatkan volume sirkulasi darah dalam rangka mengkompensasi penurunan resistensi perifer (Mulroy et al, 2009).

Latief (2009) mengatakan bahwa cairan kristaloid memiliki waktu paruh 20-30 menit di dalam pembuluh darah, setelah waktu tersebut maka cairan akan berdifusi ke ruang interstitial. Dalam penelitian. Ansyori (2012) didapatkan hasil sebanyak 13,3% responden yang diberikan pre loading masih mengalami hipotensi. Morgan (2013) mengatakan bahwa pemberian cairan prehidrasi sebanyak 10-15 cc/ kgBB.

6) Lokasi Penyuntikan

Penyuntikan obat spinal anestesi harus dilakukan di pertengahan sampai lumbal terendah. Idealnya pada L4-L5 atau L3-L4. Tempat penyuntikan pada L1-L2 harus dihindari untuk mengurangi resiko trauma jarum pada conus medullaris (Mulroy et al, 2009). Semakin tinggi tempat penyuntikan, maka analgesia yang dihasilkan makin tinggi. Penyuntikan pada daerah L2-L3 lebih memudahkan penyebaran obat ke kranial dari

pada penyuntikan pada L4-L5. Makin banyak segmen simpatis yang terblokir makin besar penurunan tekanan darah.

7) Penggunaan vasopressor

Penanganan farmakologi terhadap hipotensi yang utama adalah menggunakan vasopressor. Gabungan alfa dan beta adrenergik akan lebih baik dibandingkan hanya alfa adrenergik untuk penanganan hipotensi dan ephedrine adalah salah satu pilihannya. Cardiac output dan resistensi vascular perifer akan ditingkatkan oleh ephedrine dan akan meningkatkan tekanan darah (Naiborhu F.T.M, 2009).

8) Umur

Umur merupakan salah satu faktor resiko hipotensi pada spinal anestesi yang mana penurunan tekanan darah pada pasien yang lebih muda umurnya akan mengalami penurunan tekanan darah lebih ringan dibanding dengan pasien yang berumur lebih tua. Hal tersebut mungkin dikarenakan lebih tingginya tonus autonom pembuluh darah yang tersisa setelah denervasi simpatis dan juga karena refleksi kompensasi yang lebih aktif. Penurunan curah jantung akan sesuai dengan bertambahnya usia (Rustini dkk, 2016)

9) Manipulasi Operasi

Organ visera thorak (jantung dan paru-

paru) dan organ visera abdomen (lambung, pankreas, usus kecil, sebagian usus besar dan hati) dipersarafi oleh saraf parasimpatis. Adanya manipulasi pada organ visera menyebabkan terjadinya refleks vagal sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah (Soenarto, 2012).

10) Jenis Obat Anestesi Lokal

Bupivakain merupakan anestetik lokal yang toksisitasnya paling tinggi terhadap sistem kardiovaskuler dibandingkan dengan anestetik lokal lainnya. Gejala toksisitas kardiovaskuler berupa hipotensi, bradikardia, aritmia atau henti jantung (Agus, 2013). Dari hasil penelitian Taufik (2017), jenis obat anestesi berpengaruh terhadap kejadian hipotensi. Kejadian hipotensi paling banyak terjadi dengan menggunakan obat hiperbarik dibanding menggunakan obat isobarik. Bupivakain hiperbarik sering digunakan karena penyebarannya di dalam ruang subarahnoid bergantung dengan efek gravitasi sehingga penyebaran ke arah sifal akan menimbulkan analgesia yang diperlukan, namun penggunaannya dengan dosis tinggi sering dikaitkan dengan tingginya kejadian hipotensi (Agus, 2013).

4. Elevasi kaki

a. Definisi elevasi kaki

Elevasi adalah usaha untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan pengangkatan kaki pada sudut 30°, 45°, dan 90°. Elevasi adalah

upaya penggunaan gaya gravitasi bumi untuk meningkatkan aliran balik vena dan limfe akibatnya terjadi penurunan tekanan hidrostatik (Villico dan Otr, 2012). Perawatan sirkulasi atau meninggikan ekstremitas yang terganggu 20° atau lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri (Wilkinson, 2013).

Posisi elevasi kaki merupakan pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari jantung sehingga darah balik ke jantung akan meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah tidak terjadi. Efek dari gaya gravitasi merupakan hal yang berlaku pada posisi elevasi kaki dan akan mengurangi terjadinya perdarahan pada waktu dilakukan operasi. Perawat perioperative memegang tanggung jawab dan peran yang signifikan untuk memastikan bahwa posisi pembedahan aman baik untuk efek anestesi dan pembedahan (Hamlin, 2009).

b. Tujuan elevasi kaki

Elevasi ekstermitas bawah bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal. Elevasi ekstermitas bawah dilakukan setelah pasien beraktifitas disebabkan akibat efek gravitasi menyebabkan aliran darah cenderung menuju perifer (Wulandari, 2010).

Tindakan yang tepat dan cepat pada penurunan tekanan darah setelah pemberian spinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi. Beberapa

tindakan medis antara lain pemberian cairan prabeban tetapi berisiko edema paru dan penggunaan profilaksis vaspresor yang berisiko disritmia. Selain adanya tindakan medis, tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah terjadinya ketidakstabilan tekanan darah atau hipotensi sangatlah penting. Salah satu tindakan yang dianjurkan adalah posisi meninggikan atau elevasi kaki untuk mempercepat aliran balik darah dan terjadinya peningkatan volume darah ke jantung (Potter & Perry,2010).

Posisi elevasi kaki pada pasien syok hipovolemi penurunan tekanan darah dapat meningkatkan curah jantung sebesar 6-9% dalam waktu sepuluh menit. Melalui ketinggian bagian bawah darah tubuh translokasi kesirkulasi entral. Tindakan yang tepat dan cepat pada penurunan tekanan darah setelah pemberianspinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi (Geerts dkk,2012).

Vasodilatasi menurunkan tekanan darah arteri disebabkan berkurang aliran balik vena akibatnya menonjolkan hipotensi. Elevasi kaki membantu aliran balik vena dari ekstermitas bawah ke sirkulasi sentral yaitu jantung. Elevasi kaki menciptakan peningkatan aliran balik vena oleh translokasi darah dari ekstremitas bawah ke dada. Dengan demikian, elevasi kaki menyebabkan peningkatan stroke volume dan output akibatnya jantung. Elevasi kaki sebelumnya digunakan sebagai maneuver pertolongan pertama di kolaps sirkulasi akut dengan demikian elevasi kaki membantu preload jantung dan cardiac outpu

mempengaruhi tekanan darah (Ahmed Hassain dkk,2017).

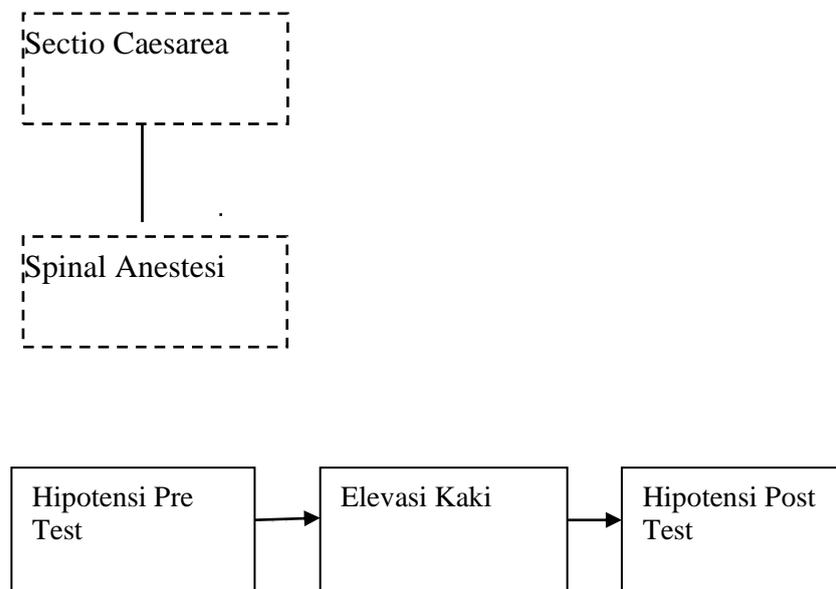
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

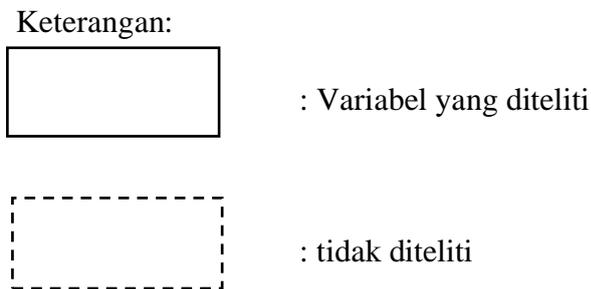
Pada bab ini akan menjeaskan mengenai kerangka konsep, variabel dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah yang akan diteliti, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel - variabel yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Berdasarkan latar belakang masalah dan tinjauan teori yang telah penulis uraikan sebelumnya, maka skema kerangka konsep penelitian sebagaiberikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.



Gambar 3.1 menjelaskan pemberian tindakan elevasi kaki pada satu kelompok responden post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yang mengalami hipotensi. Sebelum diberikan tindakan elevasi kaki akan dilakukan pre test terlebih dahulu untuk mengetahui tekanan darah sebelum diberi perlakuan. Setelah pre test dilaksanakan akan dilakukan pemberian tindakan elevasi kaki dengan cara meninggikan kedua kaki pasien dengan meninggikan tempat tidur bagian kaki pasien membentuk sudut 20 derajat selama 30 menit. Kemudian akan dilakukan post test untuk mengetahui tekanan darah setelah diberi perlakuan.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah alternative hipotesis (H_a) yaitu elevasi kaki 20 derajat efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu, objek yang dapat diukur. Variabel dapat berupa fisik, bisa juga berupa pikiran maupun *feeling* suatu kejadian dalam kehidupan sendiri. Hal terpenting dari variabel adalah measurable. Jika variabel tersebut tidak dapat diukur maka akan menyulitkan dalam analisis secara statistik (Swarjana, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti yaitu:

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel independen pada penelitian ini yaitu elevasi kaki.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan pada variabel independen (Swarjana, 2015). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu hipotensi pada pasien *postsectio caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah hubungan terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti yang lain (Swarjana, 2015).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Elevasi Kaki	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah hipotensi dengan meninggikan ekstremitas bawah (kaki) lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal dengan meninggikan kedua kaki pasien dengan meninggikan tempat tidur bagian kaki pasien membentuk sudut 20 derajat selama 30 menit.	-	-	-
Hipotensi	Kondisi dimana terjadi penurunan tekanan darah sistol <100 mmHg & diastole <80	<i>Sfigmomanometer</i> & Lembar catatan tekanan darah	Hipotensi: Tekanan darah sistol <100 mmHg &	Interval

mmHg karena terjadi vasodilatasi akibat blok simpatis pada pasien dengan tindakan spinal anestesi	diastole <80 mmHg Tidak hipotensi: Tekanan darah sistol >100 mmHg & diastole >80 mmHg
---	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan blueprint untuk melakukan penelitian yang dapat memaksimalkan control faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil penelitian yang diinginkan dalam pemilihan desain tergantung apa yang diketahui dan tidak diketahui tentang masalah penelitian, keahlian penelitian, tujuan penelitian, dan niat untuk menggeneralisasi hasil penelitian (Grove & Jennifer R.,2019).

Penelitian ini mengacu pada pendekatan kuantitatif. Menurut Nana S. Sukmadinata (2010: 53), penelitian kuantitatif didasari pada filsafat *positivisme* yang menekankan fenomena objektif yang dikaji secara kuantitatif atau dilakukan dengan menggunakan angka, pengolahan statistic, struktur, dan percobaan terkontrol. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *pre-eksperimental design* dengan rancangan *one-group pretest posttest design*. Menurut Suharsimi Arikunto (2000: 272) penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari *treatment* pada subjek yang diselidiki. Menurut Sugiyono (2014:109), mengatakan bahwa *Pre-experimental design* ialah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pre dan post uji. Rancangan one group pretest and posttest design ini, dilakukan

terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok control ataupun pembandingan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Waktu Penelitian

Pembuatan skripsi dibuat dari bulan Oktober – Desember 2021, pengurusan izin penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2022.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu, objek, fenomena atau target dimana yang akan diteliti oleh peneliti (Mazhindu and Scott, 2015 dalam Swarjana 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yang berada di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar yang setiap bulannya sebanyak 25 pasien yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, populasi jadi kemungkinan selama 3 bulan 75 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara random maupun non-random sekaligus dapat

digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi (Swarjana, 2016).

a. Besar Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Menurut Gay dan Diehl (1992), mengatakan jumlah sampel minimum untuk penelitian eksperimental adalah 15 subjek per group.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target pada populasi terjangkau (Sastroasmoro dkk, 2014). Pada penelitian ini kriteria inklusi meliputi:

- a) Pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yang mengalami hipotensi
- b) Bersedia dijadikan responden/subjek penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi karakteristik inklusi (Sastroasmoro dkk, 2014). Pada penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

- a) Pasien dengan kelainan fungsi gerak ekstremitas bawah
- b) Pasien dengan hipotensi terkontrol obat-obatan

3) Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang

digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *convenience sampling*. Menurut Uma Sekaran (2006), pengertian *convenience sampling* adalah kumpulan informasi dari anggota-anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, siapa saja yang setuju memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh peneliti dengan bertemu secara langsung, dapat digunakan sebagai sampel pada penelitian ini bila responden tersebut cocok sebagai sumber data.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Sugiyono (2017: 203), observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam, dan responden. Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan langsung menggunakan lembar cek list catatan tekanan darah untuk mencatat hasil tekanan darah pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yang dilakukan di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *sfigmomanometer* untuk mengukur tekanan darah responden di ruang pemulihan, sebelumnya alat ini sudah dilakukan kalibrasi untuk memastikan ketertelusuran tekanan statis pada sfigmomanometer yang menjadi penting karena penentuan tekanan sistolik dan diastolic pada sfigmomanometer juga bergantung pada nilai pembacaan tekanan pada manset sehingga jika penunjukan tekanan pada sfigmomanometer salah, maka nilai tekanan pada sistolik dan diastolic juga salah (Darwongso, 2019). Setelah itu peneliti menggunakan lembar cek list untuk mencatat hasil tekanan darah responden.

3. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diambil dari responden dari hasil observasi yang dilakukan di ruang pemulihan dan data sekunder yang dapat diambil dari rekam medis pasien.

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peneliti menyiapkan skripsi lengkap terlebih dahulu
- 2) Peneliti mengajukan surat rekomendasi penelitian ke REKTOR ITEKES Bali untuk memohon dilakukannya penelitian

dengan nomor surat :
DL.02.02.1191.TU.II.2022

- 3) Kemudian peneliti mengajukan izin Ethical Clearance ke Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat : 03.0335/KEPITEKES-BALI/III/2022
- 4) Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali dengan nomor surat : B.30.070/904.E/IZIN-C/DPMPTSP
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali keluar, peneliti menyerahkan surat tersebut ke Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Gianyar.
- 6) Kemudian surat rekomendasi izin penelitian tersebut diserahkan ke RSUD Sanjiwani Gianyar.
- 7) Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan *ethicel clearance* yang di tanda tangani oleh Rektor ITEKES Bali yang ditunjukkan ke Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- 8) Kemudian, peneliti menyerahkan surat etik tersebut ke Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar.
- 9) Setelah peneliti mendapatkan surat izin

melakukan penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar dan dari Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS), peneliti memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data.

- 10) Kemudian peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan untuk menjadi responden terkait penelitian
- 11) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta bantuan kepada penanggung jawab rekam medis.
- 2) Sebelum ke responden peneliti mengecek jadwal operasi peneliti mencari calon responden sesuai kriteria inklusi.
- 3) Peneliti bertemu langsung dengan responden dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan menjelaskan protokol kesehatan kepada responden.
- 4) Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan pasien peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan

tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan untuk menjadi responden.

- 5) Apabila responden bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan (informe consent form yang menyatakan bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini).
- 6) Pada saat melakukan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan lembar cek list dan *sfigmomanometer* untuk mengukur tekanan darah responden sebelum dilakukan tindakan elevasi kaki.
- 7) Elevasi kaki diberikan selama 30 menit, elevasi diberikan setelah pelaksanaan pre test pada responden. Tindakan elevasi kaki diberikan langsung oleh peneliti dengan menaikkan ketinggian bagian kedua kaki setinggi 20 derajat.
- 8) Setelah itu, peneliti melakukan pengukuran langsung tekanan darah menggunakan *sfigmomanometer* setelah dilakukan elevasi kaki dan mencatat hasilnya pada lembar cek list (catatan hasil tekanan darah).

- 9) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada petugas dan pihak yang terkait atas kelancaran pengumpulan data yang telah dilakukan.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Peneliti melakukan pengolahan data setelah semua data terkumpul sesuai dengan teknik pengolahan data menggunakan program SPSS.
- 2) Lakukan konsultasi bersama pembimbing mengenai hasil penelitian, pembahasan dan penyusunan laporan akhir.

E. Rencana Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu tahap penelitian yang sangat penting sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti. Keakuratan dari peneliain belum dapat menjamin keakuratan hasil penelitian (Swarjana, 2015).

1. Teknik Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Dalam tahap ini, peneliti memeriksa dan mengecek data

yang telah dikumpulkan menggunakan lembar observasi.

b. Coding

Coding atau pengkodean merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan:

1) Pada karakteristik responden

- a. Karakteristik berdasarkan usia responden, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: usia 20-30 tahun (1), usia 31-40 tahun(2).
- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, pengkodean dibagi menjadi 6 yaitu: Tidak Sekolah (1), SD/Sederajat (2), SMP/Sederajat (3), SMA/Sederajat (4), Diploma (5), dan Perguruan tinggi(6).
- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: Bekerja (1), Tidak bekerja(2).
- d. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah,

pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu:
Hipotensi (1), Tidak Hipotensi (2).

c. Entry Data

Entry data adalah suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Dalam tahap ini peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam program komputer Microsoft Excel lalu data yang telah dimasukkan akan diolah dalam program pengolahan data komputerisasi SPSS 20.0 *for windows*.

d. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan untuk membuat tabel-tabel dan sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabulating dalam penelitian ini yaitu sesuai dengan tujuan peneliti, lalu data dicocokkan.

e. Cleaning

Merupakan proses pembersihan data dimana kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan apakah terdapat kesalahan atau tidak. Pada tahap ini peneliti juga memeriksa kembali data yang dimasukkan sehingga data yang diinginkan sudah benar dan tidak terdapat *missing data*, hal ini dilakukan untuk meminimalisir kesalahan.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariate

Analisa univariat atau data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini ada 2 variabel yaitu elevasi kaki sebagai variabel independen dan hipotensi sebagai variabel dependen, analisa univariat pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik responden dan kejadian hipotensi. Penyajian hasil analisa menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan nilai frekuensi relatif dan presentase.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan data yang terkait dengan mengukur dua variabel yang dilakukan pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah elevasi kaki 20 derajat efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas yang

digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel kecil. Bila nilai value ($p > 0,05$) dikatakan data berdistribusi normal, sebaliknya bila nilai value ($p < 0,05$) maka data dikatakan tidak normal. Data dalam penelitian ini diolah dengan teknik analisis statistic, yaitu menggunakan analisis paired T test untuk menguji perbedaan dua sampel yang saling berkorelasi dengan syarat bila data berdistribusi normal (asumsi normalitas terpenuhi) dan menggunakan analisis Wilcoxon untuk menguji perbedaan dua sampel yang saling berkorelasi dengan syarat bila data berdistribusi tidak normal (tidak memenuhi asumsi normalitas).

F. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh karena itu etik penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2016). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

1. *Informed Consent* (lembar pengesahan)

Lembar persetujuan adalah lembar yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent* antara lain: partisipasi

responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat kerahasiaan, biaya dan lain- lain. Pada penelitian ini peneliti memberikan lembar persetujuan dan menerima responden yang bersedia untuk menandatangani lembar *informed consent* secara langsung sebagai bentuk persetujuan bahwa responden secara sukarela bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang didapat dari hasil responden dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Beneficence*

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, peneliti telah memberikan penjelasan tentang

manfaat peneliti serta keuntungan bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil dari penelitian tentang efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar.

A. Gambaran Umum RSUD Sanjiwani Gianyar

Rumah Sakit Umum Sanjiwani Kabupaten Gianyar merupakan salah satu rumah sakit kelas B pendidikan dari 4 (empat) Rumah Sakit Pemerintah yang ada di bagian Bali Timur, yang terletak tepat ditengah - tengah kota Kabupaten Gianyar, Lingkungan Candi Baru, Kelurahan Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar Propinsi Bali. Dengan batas-batas sebagai berikut : Sebelah Utara : Kabupaten Bangli Sebelah Selatan : Selat Badung dan Samudra Indonesia Sebelah Timur : Kabupaten Klungkung Sebelah Barat : Kabupaten Badung.

Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Kabupaten Gianyar terletak pada posisi yang sangat strategis serta mewilayahi 4 (empat) Kabupaten terdekat yang merupakan pasar sasaran antara lain : Kabupaten Gianyar, Kabupaten Bangli, Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Karangasem yang melewati Kabupaten Gianyar. Ke empat Kabupaten ini yang akan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pendapatan Rumah Sakit pada khususnya dan pendapatan daerah pada umumnya. RSUD Sanjiwani Gianyar memiliki ruang operasi dengan kapasitas 8 kamar operasi.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, pendidikan terakhir pada pasien yang menjalani

operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang IBS RSUD Sanjiwani Gianyar (n=15)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20 - 30 Tahun	10	66,7
31 - 40 Tahun	5	33,3
Pekerjaan		
Bekerja	10	66,7
Tidak Bekerja	5	33,3
Pendidikan Terakhir		
SMP/Sederajat	3	20,0
SMA/Sederajat	7	46,7
Perguruan tinggi	5	33,3

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Table 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 10 responden (66,7%). Mayoritas responden sudah bekerja sebanyak 10 responden (66,7%) dan sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 7 responden (46,7%).

C. Variabel Penelitian

Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pre test (hipotensi : sistol <100 mmHg & diastole <80 mmHg), post test (tidak hipotensi : sistol >100 mmHg & diastole >80 mmHg) dan efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio cesarea* dengan spinal anestesi menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan

Darah Pre Test sebelum diberikan Elevasi Kaki (n=15)

Pre Test	Frekuensi	Persentase
Hipotensi (sistol <100 mmHg & diastole <80 mmHg)	15	100
Tidak hipotensi (sistol >100 mmHg & diastole >80 mmHg)	0	0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Table 5.2 menunjukkan semua responden mengalami hipotensi pada pre test yaitu sebanyak 15 orang (100%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Post Test Setelah Diberikan Elevasi Kaki (n=15)

Post Test	Frekuensi	Persentase
Tidak Hipotensi (sistol >100 mmHg & diastole >80 mmHg)	15	100
Hipotensi (sistol <100 mmHg & diastole <80 mmHg)	0	0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan semua responden tidak mengalami hipotensi pada post test yaitu sebanyak 15 orang (100%).

Tabel 5.4 Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien *Post sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi (Uji Wilcoxon)

No	Komponen Uji	N	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-
----	--------------	---	-----------	-----------------

				tailed)
1	Positif Rank	15	8,00	0,000
2	Ties	0		

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan tekanan darah setelah dilakukan elevasi kaki. Hal tersebut ditunjukkan dengan *positif rank* sejumlah 15 responden mengalami peningkatan tekanan darah dengan rata-rata 8,00 dan tidak terdapat peningkatan tekanan darah yang sama antara satu responden dengan responden yang lain. Dari hasil tes statistik didapatkan bahwa *p-value* berada dibawah 0,05 yang menunjukkan bahwa elevasi kaki efektif dalam menanganhipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada Pembahasan ini akan membahas tentang karakteristik responden post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, identifikasi hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebelum pemberian elevasi kaki, identifikasi hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi setelah pemberian elevasi kaki, efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

A. Karakteristik Responden Post *Sectio Caesarea* dengan Spinal Anestesi

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berusia 20 – 30 tahun merupakan responden terbanyak yaitu sejumlah 10 orang (66,7%). Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia terbanyak dilakukan *sectio caesarea* (Ningrumet al, 2011). Penyebab terjadinya *sectio caesarea* pada usia 20-30 tahun bisa dikarenakan faktor komplikasi pada persalinan yang beresiko menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Komplikasi tersebut antara lain Disproporsi Fetovelvik, persalinan tidak maju, pre eklamsi, ketuban pecah dini, gawat janin, kelainan letak, dan bayi gemeli. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasdiana (2014), tentang Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan *sectio*

caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta yang mendapati bahwa usia paling tinggi yaitu pada kelompok usia 20-30 tahun (64,4%). Menurut Maisyaroh (2018), menyatakan bahwa ibu yang terbanyak menjalani *sectio caesarea* terdapat pada kelompok usia 20 – 35 tahun karena wanita yang melahirkan berusia lebih tua, maka makin besar resiko untuk menjalani *sectio caesarea*. Karena kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna sehingga menimbulkan kesulitan persalinan sedangkan lebih dari 35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum. Penelitian ini juga didukung oleh Rezeki, S. (2018), yang menyatakan mayoritas responden bersalin dengan *sectio caesarea* adalah berusia 20 – 35 tahun sebanyak 107 orang (82,30%). Penelitian Fitriani, L. (2014), menyatakan bahwa *sectio caesarea* banyak terjadi pada umur 20 – 35 tahun sebanyak 199 orang (75,1%).

Sebagian besar responden pada penelitian ini berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (46,7%). Telah umum diketahui pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan pengetahuan dalam konteks tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin meningkat akses seseorang terhadap berbagai informasi yang tersedia. Hal itu mempengaruhi cara seseorang menerima informasi yang diberikan dan mempengaruhi cara seseorang menentukan pilihan. Pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan, penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Marimbi, 2009). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dan semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan penelitian Sitorus, F. E. (2019), menyatakan bahwa terdapat

pengaruh pendidikan pada pemilihan tindakan *sectio caesarea*. Penelitian ini juga didukung oleh Rasdiana (2014), yang menyatakan bahwa paling banyak 52 responden (59,8%) pada tingkat pendidikan SMA yang mengalami persalinan dengan *sectio caesarea*.

Mayoritas responden pada penelitian ini bekerja sejumlah 10 orang (66,7%). Seseorang yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada orang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga memiliki peluang yang lebih besar untuk bertukar informasi dan mendapatkan informasi seputar kesehatan. Informasi yang didapat akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengambil keputusan untuk kesehatan dirinya. Hal ini berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan seseorang. Orang yang bekerja pada umumnya memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik daripada orang yang tidak bekerja. Sehingga orang yang bekerja lebih memperhatikan kesehatannya karena pengetahuan dan informasi-informasi yang dimilikinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rasdiana (2014), yang mengatakan bahwa paling banyak responden dengan status bekerja sebanyak 70 orang (80,5%) yang mengalami persalinan dengan section caesarea.

B. Kejadian Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Sebelum Pemberian Elevasi Kaki

Hasil penelitian yang diperoleh sebelum diberikan tindakan elevasi kaki pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebanyak 15 orang didapatkan bahwa semua responden mengalami hipotensi (100%). Hipotensi adalah komplikasi yang paling sering ditemukan pada anestesi spinal. Hal

ini dikarenakan pada anestesi spinal terjadi blockade saraf simpatis yang berfungsi mengatur tonus otot polos pembuluh darah. Blockade serabut saraf tersebut menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah vena sehingga terjadi penumpukan darah pada bagian ekstremitas bawah dan terjadi penurunan aliran darah balik ke jantung. Hal tersebut mengakibatkan terjadi penurunan isi sekuncup, curah jantung dan tekanan darah. Respon kardiovaskuler terhadap spinal anestesi merupakan akibat dari blok saraf simpatis yang diinduksi obat anestesi local intratekal. Blok simpatis akan menyebabkan tonus vena hilang secara penuh, karena itu terjadi penumpukan darah vena pada ekstremitas bawah. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan curah jantung yang pada akhirnya berakibat turunnya tekanan darah. Saat hilangnya tonus vena maka arus balik akan tergantung terhadap gravitasi. Tahanan vaskuler sistemik juga menurun selama spinal anestesi sehingga preload menjadi penentu utama dari curah jantung (Rathmell, 2004).

Hal ini didukung oleh penelitian Laswiko (2017), yang mengatakan bahwa tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* yang dilakukan anestesi spinal sebelum mendapat elevasi kaki mengalami penurunan. Penelitian Tami, R. A. A. (2020), mengatakan bahwa tidak terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* sebelum diberikan elevasi kaki. Hipotensi disebabkan oleh hilangnya tonus simpatik seperti pada anestesi spinal atau epidural dibandingkan dengan obat lain (contohnya lidokain dan mepivakain), suntikan intravascular dari bupivakain lebih banyak berkaitan dengan kardiotoxicitas. Keadaan ini disebabkan oleh pemulihan yang lebih lambat akibat blockade saluran natrium yang ditimbulkan bupivakain dan depresi kontraktilitas serta hantaran jantung yang lebih besar (Omoigui, 2016). Hipotensi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada

tindakan anestesi spinal. Kejadian penurunan tekanan darah pada tindakan anestesi spinal merupakan manifestasi fisiologi yang biasa terjadi. Hal ini dikarenakan blockade syaraf simpatis yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah arteri, vena dan serabut-serabut akselerator jantung (Covino, 2004).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi hipotensi bisa terjadi pada anestesi spinal diantaranya ketinggian blok simpatis, posisi pasien, indeks masa tubuh (IMT), Lama operasi (durasi operasi), Cairan prehidrasi, Lokasi penyuntikan, Penggunaan vasopressor, umur, Manipulasi operasi, Jenis obat anestesi lokal. Hal ini didukung oleh penelitian Puspitasari A. I. (2019), tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipotensi Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi Di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Kejadian Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Setelah Pemberian Elevasi Kaki

Hasil penelitian yang diperoleh setelah diberikan tindakan elevasi kaki selama 30 menit pada pasien post *sectio caesarea* sebanyak 15 orang, didapatkan bahwa semua responden mengalami peningkatan tekanan darah (100%). Hal ini dikarenakan elevasi kaki memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk melancarkan aliran darah balik ke jantung sehingga darah yang menumpuk di bagian ekstremitas bawah akan di alirkan kembali ke jantung sehingga terjadi peningkatan curah jantung. Pasien dengan spinal anestesi akan mengalami hilangnya tonus vena pada bagian yang teranestesi sehingga darah seperti cairan dalam sebuah tabung. Posisi elevasi kaki merupakan suatu upaya untuk membuat suatu perbedaan tekanan antara ujung kaki dan bagian badan atau jantung. Dengan adanya perbedaan tekanan

maka darah akan bersifat seperti cairan yang mengalir dari tempat yang tinggi ke tempat yang rendah pada saat hilangnya tonus vena oleh karena efek anestesi (Guyton, 2008). Elevasi kaki merupakan usaha memposisikan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan mengangkat kaki pada sudut 30 derajat, 45 derajat dan 90 derajat (Villico dan Otr, 2012). Selain itu, ada juga teori yang mengatakan meninggikan ekstremitas yang terganggu 20 derajat atau lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri (Wilkinson, 2013). Menurut Wulandari (2010), elevasi ekstremitas bawah bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal. Posisi elevasi kaki pada pasien syok hipovolemi dapat meningkatkan curah jantung sebesar 6-9% dalam waktu sepuluh menit melalui ketinggian bagian bawah tubuh darah translokasi ke sirkulasi sentral. Pada penelitian ini elevasi kaki dilakukan selama 30 menit setelah itu langsung dilakukan pengukuran tekanan darah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rizqi (2020), yang mengatakan bahwa terdapat peningkatan tekanan darah pada ibu yang dilakukan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi setelah dilakukan elevasi kaki. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Laswiko (2017), mengatakan bahwa tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* yang dilakukan anestesi spinal setelah mendapat elevasi kaki menjadi stabil atau mengalami peningkatan. Penelitian Purnawan, K. (2017), juga mengatakan ada pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi di kamar operasi IBS RSUP Sanglah Denpasar.

D. Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Dengan Spinal Anestesi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Ginyar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan pada tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberi perlakuan, pada pre test menunjukkan 15 responden (100%) mengalami hipotensi dan pada post test menunjukkan 15 responden (100%) tidak mengalami hipotensi. Sehingga data tersebut menunjukkan bahwa elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Purnawan, I. K. (2017), mengatakan bahwa ada pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi di kamar operasi IBS RSUP Sanglah Denpasar. Dan penelitian ini juga didukung oleh Laswiko (2017), yang mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Hal ini disebabkan karena elevasi kaki dapat mempengaruhi sirkulasi arteri sehingga tidak tertumpuk pada areal distal dan dapat meningkatkan curah jantung (Villico dan Otr, 2012; Wilkinson, 2013; Wulandari, 2010).

Hipotensi yang berat dapat menyebabkan henti jantung yang merupakan komplikasi yang serius dari spinal anestesi. Tindakan yang tepat dan cepat pada penurunan tekanan darah setelah pemberian spinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi. Pemberian cairan pra bedah tetapi berisiko edema paru (Poscod, 2007). Penggunaan profilaksis vasopresor yang berisiko disritmia (Stoelting, 2004). Selain

adanya tindakan medis, tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah terjadinya ketidakstabilan tekanan darah atau hipotensi sangatlah penting untuk menghindari efek samping dari obat, salah satu tindakan yang dianjurkan adalah posisi meninggikan ekstremitas bawah atau elevasi kaki untuk mempercepat aliran balik darah dan terjadinya peningkatan volume darah ke jantung (Potter & Perry, 2006). Efek dari gaya gravitasi merupakan hal yang berlaku pada posisi elevasi kaki dan akan mengurangi terjadinya perdarahan pada waktu dilakukan operasi (Keith, 2012).

E. Keterbatasan Peneliti

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan, dalam pelaksanaan ada keterbatasan dan hambatan yang ditemukan peneliti yaitu pada penelitian ini tidak menggunakan teknik sampling randomisasi dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut :

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden berusia 20 – 30 tahun merupakan responden terbanyak yaitu sebesar 66,7%. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia terbanyak dilakukan *sectio caesarea*.
2. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebelum diberikan tindakan elevasi kaki pada pasien post *sectio caesarea* sebanyak 15 orang didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami hipotensi.
3. Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan tindakan elevasi kaki pada pasien post *sectio caesarea* sebanyak 15 orang didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami peningkatan tekanan darah atau tidak hipotensi.
4. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan bahwa elevasi kaki efektif dalam menangani hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan untuk dapat di pertimbangkan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan Rumah Sakit dapat menggunakan penelitian

ini sebagai pertimbangan untuk membuat standar/SOP elevasi kaki sebagai penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Bagi Penata Anestesi

Dapat mengimplementasikan elevasi kaki sebagai alternatif sebelum pemberian obat-obatan untuk penanganan hipotensi yang terjadi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat mengembangkan variabel lain yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen.
- b. Agar menggunakan teknik sampling randomisasi dengan waktu penelitian yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., & Misnaniarti, N. N. D. S. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Bioethics in Childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication. *Jurnal MKMI*, 14(1), 9-16.
- Fithriana, D. (2019). Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Tindakan Anestesi Spinal Di RSUD Kota Mataram. *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2).
- Fitriani, L. (2015). Karakteristik kejadian Sectio caesarea atas indikasi medis Di vk bersalin rsud ulin banjarmasin tahun 2014. *KTI DIII Kebidanan Sari Mulia*.
- Fujiyanti, S. N. (2020). Pengaruh Elevasi Tungkai Terhadap Pencegahan Hipotensi Lima Menit Pertama Pasca Induksi Propofol Di Ibs Rsup dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (Doctoral dissertation). Daerah Istimewa Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Flora, L., Redjeki., I. S., & Wargahadibrata, A. H. (2014). Perbandingan efek anestesi spinal dengan anestesi umum terhadap kejadian hipotensi dan nilai Apgar bayi pada seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 2(2), 105-16.
- Iza, R. N., & Dewi, E. (2016). Upaya Penurunan Risiko Disfungsi Neurovascular Perifer Pada Pasien Dengan Post Rekontruksi Ankle Hari Ke I. (Doctoral dissertation). Pabelan Kartasura: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mangku, G., Agung, G., & Tjokorda., (2010). *Buku Ajar Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks.
- Mahendra, D. P. (2018). Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Hemodinamik Pada Pasien Lansia Pasca Spinal Anestesi Diruangpemulihan Rsud Wates Kulonprogo Yogyakarta. (Doctoral dissertation). Daerah Istimewa Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Muhammad, R., Rahayuningsih, F. B., & Yulian, V. (2016). Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta tahun 2014. (Doctoral dissertation). Pabelan Kartasura: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Morgan, dkk. 2013. *Clinical Anesthesiology*. Fifth Edition. ISBN : 978-0-07-171405-1
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2010). *Mosby's Pocket Guide to Nursing Skills and Procedures-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Purnawan, I. K., Sukarja, I. M., & Winarta, I. W. (2017). Pengaruh Elevasi Kaki terhadap Kestabilan Tekanan Darah pada Pasien dengan Spinal Anestesi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 5(2), 67-72.
- Puspitasari, A. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipotensi Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (Doctoral dissertation). Daerah Istimewa Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Perry & Potter. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rezeki, S., & Sari, M. (2018). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Pada Tahun 2018. *Wahana Inovasi*, 7, 131-135.
- Sitorus, F. E., & Purba, B. B. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tindakan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi di RSUD Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 1(2), 42-47.
- Sukarja, I. M. (2015). Elevasi Kaki Efektif Menjaga Kestabilan Tekanan Darah pada Pasien dengan Spinal Anestesi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1), 16-19.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian: Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2016a). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2016b). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Andi.
- Sjamsuhidajat & De Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta:

ECG

- Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor–Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Tami, R. A. A. (2020). Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Heart Rate Dan Tekanan Darah Pada Ibu Seksio Sesarea Spinal Anestesi Di IBS RSUD Wates. (Doctoral dissertation). Daerah Istimewa Yogyakarta: Polteke Kemenke Yogyakarta.

Lampiran 2.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Responden Post *sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi Di Ruang
Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HaekalFahmi

NIM :18D10071

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VIII Program Studi D-IV
Keperawatan Anestesiologi ITEKESBali

Alamat : Jalan Bukit Lempuyang, Dusun Tiingjangkrik,
Desa Bukit,Kec. Karangasem, Kab. Karangasem, Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post *sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada Februari 2021 s.d April 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas elevasi kaki terhadap penanganan hipotensi pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi. Saya sebagai peneliti menjamin segala bentuk privasi akan tetap dijaga demi menjaga kenyamanan dan keamanan responden serta kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan oleh responden.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama dari kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Februari 2022

Peneliti

Haekal Fahmi

NIM : 18D10071

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

.....

.....

Umur

.....

.....

Jenis

Kelamin:.....

.

Alamat

.....

.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Haekal Fahmi, Mahasiswa Semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali yang penelitiannya berjudul “Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post *sectio caesarea* Dengan Spinal Anestesi”, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Peneliti menjamin segala bentuk privasi akan tetap dijaga oleh peneliti dan tidak disebarluaskan kepada siapapun demi menjaga kenyamanan dan keamanan responden serta segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan kepada saya.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Februari 2022

Responden

Lampiran 4.

LEMBAR CEK LIST (CATATAN HASIL TEKANAN DARAH)

A. Identitas Responden

1. Nama : ...

2. Usia : ...

3. Pendidikan terakhir: SD/ sederajat
 SMP/ sederajat
 SMA/ sederajat
 Diploma
 Perguruan tinggi
 Tidak sekolah

4. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja

B. Tabel Catatan hasil Tekanan Darah

NO.	Tekanan Darah
Pre Test	
Post Test	

C. Keterangan

1. Hipotensi: Sistol <100 mmHg & Diastol <80 mmHg
2. Tidak Hipotensi: Sistol >100 mmHg & Diastol >80mmHg

Lampiran 5.

STANDAR OPERASIONAL (SOP)

STANDAR OPERASIONAL (SOP)	MENGATUR POSISI ELEVASI KAKI
1. Pengertian	Usaha untuk menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung agar didapatkan pengaruh gaya gravitasi bumi dengan pengangkatan kaki pada sudut 20°,30°,45°,90°.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Sebagai pedoman untuk melakukan elevasi pada pasien pasca spinal anestesi dengan benar2. Agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal
3. Referensi	Tami, R. A. A. (2020). <i>Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Heart Rate Dan Tekanan Darah Pada Ibu Seksio Sesarea Spinal Anestesi Di IBS RSUD Wates</i> (Doctoral dissertation, Rizqi Ayu Asyfiya Tami).

<p>5. Alat dan bahan</p>	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SarungTangan 2. Gown 3. Masker medis 4. Lembar cek lis catatan tekanan darah
<p>6. Prosedur kerja dan langkah-langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien 3. Kontrak waktu dengan pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memakai APD : <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan danmemakaisarung - Memakai masker dan gown 5. Menjaga privasi pasien 6. Mengatur tempat tidur bagian kaki pasien membentuk sudut 20° 7. Pantau respon tanda tanda vital pasien setelah dilakukan elevasi kaki selama 30menit 8. Cuci tangan setelah melakukanprosedur 9. Tanyakan kondisi psien setelah dilakukan tindakan 10. Kontak waktu kepda pasien untuk tindakan selanjutnya
--	--

	11. Dokumentasi hasil tekanan darah pada lembar cek lis catatan tekanan darah
--	---

Denpasar, 30 Januari 2022

Haekal Fahmi
NIM : 18D10071

Lampiran 6.

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



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

Nomor : DL.02.02.1191.TU.II.2022 Kepada
Lampiran : 1 (gabung) Yth. Kepala Dinas Badan Penanaman Modal
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian** dan Perizinan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Bali
di-
tempat

Dengan Hormat,

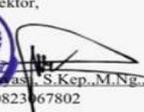
Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV semester VII Program studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan melakukan penelitian. Adapun yang akan melakukan penelitian atas nama:

Nama Peneliti Utama : Haekal Fahmi
NIM : 18D10071
Tempat/Tanggal lahir : Karangasem, 05 September 1999
Alamat : Br. Dinas Tiyingjangkrik, Jalan Bukit Lempuyang, Karangasem, Bali
Judul Penelitian : Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
Waktu Penelitian : Februari 2022-April 2022
Jumlah sampel : 15 sampel
No. Hp : 081353043006

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 22 Februari 2022

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,


I Gede Gantu Darmasetyawan, S.Kep., M.Ng., Ph.D
0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Dinas Badan Penanaman Modal dan Perizinan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
3. Kepala Dinas Badan Persatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Gianyar
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
5. Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
6. Arsip

Lampiran 8.

SURAT IZIN PENELITIAN DARI KOMISI ETIK



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

KETERANGAN KELAIKAN ETIK **(ETHICAL CLEARANCE)**

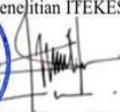
No : 04.0335/KEPITEKES-BALI/III/2022

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

“Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar ”

Peneliti Utama : Haekal Fahmi
Peneliti Lain :-
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

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, 29 Maret 2022.
Ketua,
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

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

Lampiran 9.

SURAT IZIN PENELITIAN DARI INSTITUSI LOKASI PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI 

Gianyar, 22 April 2022

Nomor : 070 / 10903 / RSU
Lampiran :
Perihal : Nama Pembimbing Pendamping

Kepada : Haekal Fahmi
Yth .
Di - Tempat

Dengan Hormat,
Memenuhi permohonan saudara melalui surat Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar nomor : 070/0160/IP/DPM-PTSP/2022, tertanggal 1 April 2022, perihal : Surat Keterangan Penelitian/ Rekomendasi Penelitian atas nama :

Nama : Haekal Fahmi
Jabatan / Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Raya Bukit Lempuyang
Bidang / Judul : Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar
Tempat Lokasi : RSUD Sanjiwani Gianyar
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang
Lamanya : 41 hari (22 April s.d 20 Juni 2022)

Maka dengan ini kami sampaikan nama pembimbing pendamping antara lain sebagai berikut :

Nama Ruangan	Nama Pembimbing	Jasa Konsultan (Rp)
Penata Anestesi Kamar Operasi	Ns.Nyoman Suwibawa,S.Kep NIP. 19670110 199003 1 009	96.800,-

Pj.Direktor RSUD Sanjiwani Kab. Gianyar

dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
NIP. 197412302006041011

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Para Wadir di jajaran RSUD Sanjiwani Gianyar, sebagai laporan.
2. Para Kabid. di jajaran RSUD Sanjiwani Gianyar, sebagai laporan.
3. Pembimbing pendamping, untuk dilaksanakan.
4. Arsip.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10.

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA



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

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Kesari Darmapatni, S.Kep., MNS
NIR/NIDN : 0811119103

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Haekal Fahmi
NIM : 18D10071
Judul Penelitian : Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap Penanganan Hipotensi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 1 Juni 2022
Tim Olah Data

(Ns. Kesari Darmapatni, S.Kep., MNS)
NIDN. 0811119103

Lampiran 11.

HASIL PENGOLAHAN DATA

FREQUENCIES VARIABLES=Usia pddk Pekerjaan Pre Post
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		16-MAY-2022 11:47:30
Comments		
Input	Data	D:\My data\1_ITEKES_BALI\S2\7_S KRIPSI\olah data 2022\haekal fahmi\master data.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia pddk Pekerjaan Pre Post /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.04

[DataSet1] D:\My data\1_ITEKES_BALI\S2\7_SKRIPSI\olah data 2022\haekal
fahmi\master data.sav

		Statistics				
		Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pre test	Post test
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20-30 tahun	10	66.7	66.7	66.7
	31-40 tahun	5	33.3	33.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMP/ Sederajat	3	20.0	20.0	20.0
	SMA/ Sederajat	7	46.7	46.7	66.7
	Perguruan tinggi	5	33.3	33.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	10	66.7	66.7	66.7
	Tidak bekerja	5	33.3	33.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

		Pre test			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent

Valid	Hipotensi (Sistol < 100 mmHg & Diastol < 80 mmHg)	15	100.0	100.0	100.0
-------	---	----	-------	-------	-------

Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Hipotensi (Sistol >100mmHg & Diastol >80 mmHg)	15	100.0	100.0	100.0

NPAR TESTS

/WILCOXON=Pre WITH Post (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		16-MAY-2022 11:48:04
Comments		
Input	Data	D:\My data\1_ITEKES_BALI\S2\7_S KRIPSI\olah data 2022\haekal fahmi\master data.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=Pre WITH Post (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.07
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

Post test - Pre test	
Z	-3.873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 12.

**LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT*
*TRANSLATION***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Agus Endra Susanta,
S.Pd.,M.Pd

NIDN : 0811059101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai

berikut : Nama : Haekal Fahmi

NIM : I8D10071

Judul Skripsi : Efektifitas Elevasi Kaki Terhadap
Penanganan Hipotensi Pada Pasien
Post Sectio Caesarea Dengan
Spinal Anestesi di Ruang
Pemulihan RSUD Gianyar

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

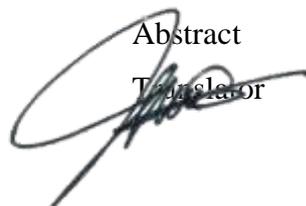
Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3

Agustus 2022

Abstract

Translator



(I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd) NIDN. 0811059101