

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI KUTANEUS: SLOW-STROKE BACK
MESSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
POST SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS
RSUD DR. R. SOEDJONO SELONG**



**INDAH NOPIASARI
NIM : 1508MKB228**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR**

2017

SKRIPSI

PENGARUH STIMULASI KUTANEUS: SLOW-STROKE BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RUANG NIFAS RSUD DR. R. SOEDJONO SELONG

Proposal Skripsi ini Diajukan untuk Meperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Hamzar Lombok Timur



**INDAH NOPIASARI
NIM : 1508MKB228**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Atas Nama Indah Nopiasari Nim : 1508KB228 Dengan Judul Pengaruh Stimulasi *Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Nifas RSUD dr. R. Soedjono selong

Telah memenuhi Syarat dan di setujui,

Pembimbing I

Tanggal


(Ns. Hikmah Lia Basuni, M.Kep.)

(16 - 10 - 2017)

Pembimbing II

Tanggal


(Ns. Ririnisa Nuraitun, M.Kep.)

(16 - 10 - 2017)

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan


(Ns. Sasteri Yulianti, M. Kep.)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Atas Nama Indah Nopiasari Nim : 1508KB228 Dengan Judul Pengaruh Stimulasi *Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD dr. R. Soedjono selong, Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Pada Tanggal2017

TIM PENGUJI

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	(Ns. Hikmah Lia Basuni, M.Kep.)	Ketua	
2	(Ns. Ririnisahawaitun, M.Kep.)	Anggota	
3	(Ns. Saifurrahman, M.Pd.)	Anggota	

Mengetahui,

Ketu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Hamzar



(Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes)

Program Studi SI Keperawatan

Ketua



(Ns. Sastori Yulianti, M.Kep)

PENGARUH STIMULASI KUTANEUS: *SLOW-STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG NIFAS RSUD DR. R. SOEDJONO SELONG

Indah Nopiasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) HAMZAR

ABSTRAK

Sectio caesarea merupakan tindakan operasi yang menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan sehingga dapat mengakibatkan nyeri yang sifatnya subyektif. Salah satu cara non farmakologi untuk mengatasi nyeri ini adalah dengan pemberian stimulasi kulit dengan teknik *slow-stroke back massage*. Mekanisme kerja stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* dalam menurunkan intensitas nyeri menggunakan prinsip teori *gate control* dan teori *endorphin*. Penelitian pra eksperimen ini dirancang untuk mengetahui pengaruh pemberian stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea. Untuk keperluan tersebut, maka desain yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test*. Subyek penelitian adalah pasien post operasi sectio caesarea yang berusia 20-40 tahun di ruang nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong, didapatkan subyek penelitian sebanyak 15 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan bulan September 2017. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Berdasarkan uji statistik *T-Test* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value $< \alpha$ ($0,003 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa pemberian stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* mempunyai pengaruh terhadap intensitas nyeri Pasien Post Operasi sectio caesarea di RSUD Dr. R. Soedjono selong Lombok Timur.

Kata-kata kunci: *Slow-Stroke Back Massage, Intensitas Nyeri, Sectio Caesarea.*

ABSTRACT

The Effect of Cutaneous Stimulation: Slow-Stroke Back Massage on Intensity of Sectio Caesarea Pain at sectio caesarea case in Maternity room of RSUD DR. R. Soedjono Selong.

Sectio caesarea is the Act of operation that led to the change in continuity of tissue on the body parts that undergo surgery so that it can lead to pain that subjective nature. One way to overcome the non pharmacological pain this is by granting the stimulation of the skin with the technique of slow-stroke back massage. The working mechanism of the cutaneous stimulation: slow-stroke back massage in lowering the intensity of pain using the principle of gate control theory and the theory of endorphin. This experimental research was conducted to observed the effect of applying cutaneous stimulation with slow-stroke back massage method to pain intensity pasien of section caesarea. For this purpose, the researcher used pra experimental design with one group pre test-post test approach. The subject of this study were old people above 20-40 years old living in basemen of parturition, 15 participants were collected using purposive sampling technique. This study began on September 2017. The data were collected by interview and observation. According to the result of T-Test with $\alpha = 0,05$, p value $< \alpha$ ($0,003 < 0,05$). It was revealed that the massage intervention significantly affect the old people's level pain of sectio-caesarea case in RSUD Dr. R. Soedjono Selong

Keywords: Slow-Stroke Back Massage, Pain Intensity, Sectio Caesarea

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat, maghfirah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD dr. R. Soedjono selong”.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. H.Muh Nagib.M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta mendapatkan izin kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Karsito SpPD selaku Direktur RSUD Dr. R. Soedjono Senong yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian.
3. Hikmah Lia Basuni, S. Kep. Ns. M.Kep., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian dan penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Ririnisahawaitun, M. Kep., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian dan penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Saifurrahman, S.Kep., M.Pd selaku Penguji independen Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian dan penyusunan skripsi ini.
6. Rekan-rekan seangkatan yang selalu memberikan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar.

Semoga amal kebaikan kita diterima di sisi Tuhan Yang Maha Esa dan mendapat imbalan pahala dari-Nya. Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan khususnya bagi penulis serta bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Mamben, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II . TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Sectio Caesarea	7
B. Konsep Keperawatan Perioperatif	12
C. Konsep Nyeri	17
D. Kerangka Konseptual dan Hipotesis	33
BAB III . Metode Penelitian	
A. Jenis dan desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	36
C. Variabel Penelitian dan Devinisi Operasional.....	38
D. Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	40
E. Tempat dan waktu penelitian	42
F. Pengolahan dan Analisis Data	42
G. Etika Penelitian	44

H. Alur Penelitian.....	45
BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB 5 . PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 :	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 :	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Tahun 2015.....	51
Tabel 4.3 :	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Tahun 2015....	52
Tabel 4.3 :	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Tahun 2015.....	52
Tabel 4.4:	Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage.....	53
Tabel 4.5:	Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage.....	54
Tabel 4.6:	Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea.	36
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Lembar Pertetujuan Jadi responden

Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Surat ijin penelitian

Lampiran 5. Surat ijin studi pendahuluan

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan tindakan operasi yang menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Nyeri yang dirasakan ibu post sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut (Sjamsuhidajat, 2005). Tidak ada dua individu mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan sensasi nyeri atau respon nyeri yang identik sama pada seorang individu karena nyeri bersifat subjektif (Perry & Potter, 2010). Nyeri merupakan gejala yang paling sering terjadi di bidang medis. Jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi seperti takikardia, hipertensi, sesak nafas yang justru akan memperberat kondisi pasien setelah operasi, oleh karena itu peran perawat/bidan sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri. Penting juga petugas kesehatan termasuk perawat memahami makna nyeri secara holistik pada setiap individu sehingga dapat mengembangkan strategi penatalaksanaan nyeri selain pemberian analgetik yaitu terapi non farmakologis.

Hasil medical record RSUD Dr. R. Soedjono Selong bulan Januari-April 2017 tercatat kejadian persalinan dengan bedah periabdominal (Sectio Caesarea) sebanyak 649 orang (45,7%) dari seluruh jumlah persalinan yang tercatat sebanyak 1421 pasien obstetri gynekologi ruang Nifas RSUD Dr. R.

Soedjono Selong, dengan komplikasi pasca bedah tercatat 1,1%. Komplikasi - komplikasi ini diantaranya adalah komplikasi pada luka, decubitus dan komplikasi-komplikasi lain yang terjadi pada keadaan pasca bedah. Hal ini bukan hanya menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga meningkatkan biaya perawatan dan pengobatan yang harus ditanggung oleh penderita serta menyebabkan semakin lamanya hari perawatan yang harus dijalani oleh pasien.

Prosedur yang digunakan oleh rumah sakit dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea menurut hasil wawancara dengan perawat dan bidan di Ruang Nifas RSUD dr. R. Soedjono Selong yaitu dengan pemberian tramadol dalam Ringer Laktat 500 mg/ 6 jam. Tindakan non farmakologis berupa teknik stimulasi kutaneus : slow-stroke back massage belum pernah dilakukan karena anggapan bahwa nyeri pada pasien post operasi itu wajar dan akan hilang dengan pemberian analgetik, sementara dalam beberapa penelitian menunjukkan efek samping yang ditimbulkan oleh karena pemberian tramadol secara bolus intravena diantaranya adalah mual, muntah, pusing, gatal, sesak nafas, mulut kering, dan berkeringat (Ika, 2016).

Masase dan sentuhan, merupakan tehnik integrasi sensori yang mempengaruhi aktifitas sistem saraf otonom (Meek, 1993 dalam Potter & Perry, 2010). Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk relaks, kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stres akibat penyakit yang dialami dan nyeri yang tak berkesudahan (Potter & Perry, 2010).

Salah satu tehnik memberikan masase adalah tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan. Slow-Stroke Back Massage adalah tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit. Usapan dengan lotion/balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal (Kenworthy et al, 2002). Vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kusyati E, 2006; Stevens, 1999). Sensasi hangat juga dapat meningkatkan rasa nyaman (Reeves, 1999). Nilai terapeutik yang lain dari masase punggung termasuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis (Kusyati E, 2006). Beberapa penelitian juga telah mengidentifikasi manfaat dari slow-stroke massage ini. Salah satunya adalah penurunan secara bermakna pada intensitas nyeri dan kecemasan serta perubahan positif pada denyut jantung dan tekanan darah, yang mengindikasikan relaksasi pada pasien lansia dengan stroke (Mok, E, et al, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh stimulasi kutaneus : slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea di ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

B. Rumusan Masalah

Rumuskan masalah pada penelitian ini adalah “ apakah ada pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien Post Sectio Caesarea di ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage pada pasien post sectio caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri setelah pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage pada pasien post sectio caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong
- c. Menganalisis pengaruh pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Mendapatkan informasi/pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah tentang pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong

- b. Sebagai wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan khususnya pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri pada pasien pasca operasi section caesarea.
- b. Sebagai dasar dalam menetapkan protap penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi section caesarea.
- c. Dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif tindakan non farmakologi dalam mengatasi nyeri pasien post section caesarea.
- d. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

	Mukhoirotin (2010)	Haerul (2011)	Penelitian ini Indah Nopiasari, (2017)
Judul	Pemanfaatan Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea)	Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha "Puspakarma" Mataram	Pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada Pasien Post Sectio caesarea di ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong
Desain Penelitian	Pra-Experiment dengan pendekatan One-Group Pre-Post Test Design	Pra eksperimental dengan pendekatan one group pre test-post tes	Pra eksperimental dengan pendekatan one group pre test-post tes
Populasi dan teknik sampling	Siswa di Asrama Hurun 'Inn Pondok Pesantren Tinggi	Lansia Yang Berusia 55 Tahun Ke Atas Di Panti Sosial	Semua pasien post operasi sectio caesarea yang ada di ruang

	Darul 'Ulum Jomban, Quota Sampling	Tresna Werdha "Puspakarma" Mataram, Purposive Sampling	nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong, purposive sampling
Instrument penelitian	Wawancara dan lembar observasi	Wawancara dan lembar observasi	Wawancara dan lembar observasi
Uji Statistic	Paired T-Test	Paired T-Test	Paired T-Test
Hasil penelitian	ada pengaruh stimulasi kutaneus (Slow-Stroke Back Massage) terhadap penurunan nyeri haid	Ada Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis .	-

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesaria

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2015). Sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterectomy untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011).

Sectio Caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009). Lebih lanjut sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterectomy untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011)

Operasi Cesar yang dalam bahasa Arabnya adalah Jirahah al-Wiladah adalah operasi yang bertujuan mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu, baik itu terjadi setelah sempurnanya penciptaan bayi atau sebelum sempurnanya penciptaannya (Hasan, 2007).

2. Indikasi Sectio Caesaria

Operasi Sectio Caesaria dilakukan jika kelahiran pervagina mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan Sectio Caesaria proses

persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia).

3. Indikasi Sectio Caesaria pada Ibu.

- a. Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul).
- b. Disfungsi uterus.
- c. Distosia jaringan lunak.
- d. Plasenta previa.
- e. His lemah atau melemah.
- f. Rupture uteri mengancam.
- g. Primi muda atau tua.
- h. Partus dengan komplikasi.
- i. Problema plasenta.

4. Indikasi Sectio Caesaria pada Anak

- a. Janin besar.
- b. Gawat janin.
- c. Janin dalam posisi sungsang atau melintang.
- d. Fetal distress.
- e. Kelainan letak.
- f. Hydrocephalus.

5. Kontra Indikasi Sectio Caesaria

Pada umumnya Sectio caesaria tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemi berat sebelum diatasi, kelainan kongenital berat (Sarwono, 2009).

6. Jenis-jenis Operasi Sectio Caesaria.

- a. Abdomen (Sectio Caesaria Abdominalis).
- b. Sectio Caesaria Transperitonealis.
- c. Sectio Caesaria klasik atau corporal (dengan insisi memanjang pada corpus uteri): dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm.

1) Kelebihan:

- a) Mengeluarkan janin dengan cepat.
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- c) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal.

2) Kekurangan:

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik.
- b) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.

d. Sectio Caesaria ismika atau profunda (low servical dengan insisi pada segmen bawah rahim).

e. Sectio Caesaria ekstra peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum paritealis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal. Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (low servical transversal) kira-kira 10cm.

1) Kelebihan:

- a) Penjahitan luka lebih mudah.
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.

- c) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- d) Perdarahan tidak begitu banyak.
- e) Kemungkinan rupture uteri spontan berkurang atau lebih kecil.

2) Kekurangan:

- a) Luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak.
- b) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

f. Vagina (sectio caesaria vaginalis)

Menurut sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan sebagai berikut (Mochtar, Rustam, 2002):

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal).
- 2) Sayatan melintang (Transversal).
- 3) Sayatan huruf T (T insicision).

7. Prognosis Operasi Sectio Caesaria

a. Pada Ibu

Dulu angka morbiditas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang oleh karena kemajuan yang pesat dalam tehnik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun.

Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

b. Pada anak

Seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesaria. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesaria berkisar antara 4 hingga 7% (Indiarti, 2010).

8. Komplikasi Operasi Sectio Caesaria

Kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain:

a. Infeksi puerperal (Nifas)

- 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari.
- 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- 3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik.
- 4) Perdarahan
 - a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
 - b) Perdarahan pada plasenta bed.
- 5) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.
- 6) Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

9. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin.
- b. Pemantauan EKG.
- c. JDL dengan diferensial.

- d. Elektrolit.
- e. Hemoglobin atau Hematokrit
- f. Golongan Darah.
- g. Urinalisi.
- h. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi.
- i. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi.
- j. Ultrasound

B. Konsep Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap pra operasi, tahap intra operasi dan pasca operasi. Masing-masing tahap mencakup aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Majid, 2011).

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang langsung diberikan pasien, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Keperawatan perioperatif berpedoman pada standar keperawatan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggungjawab keperawatan. Perawat yang bekerja di kamar operasi harus memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif (HIPKABI, 2011)

Keperawatan pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan pembedahan diambil, dan berakhir ketika klien dipindahkan ke kamar operasi. Dalam fase pre operasi ini dilakukan pengkajian pre operasi awal, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan praoperasi, persiapan anestesia, mengkaji kebutuhan klien dalam rangka perawatan post operasi, dan persiapan pembedahan

1. Pengkajian

Sebelum operasi dilaksanakan pengkajian menyangkut riwayat kesehatan dikumpulkan, pemeriksaan fisik dilakukan, tanda-tanda vital dicatat dan data dasar ditegakkan untuk perbandingan masa yang akan datang. Pemeriksaan diagnostik mungkin dilakukan seperti analisa darah, endoskopi, rontgen, endoskopi, biopsi jaringan, dan pemeriksaan feses dan urine. Perawat berperan memberikan penjelasan pentingnya pemeriksaan fisik diagnostik.

Disamping pengkajian fisik secara umum perlu diperiksa berbagai fungsi organ seperti pengkajian terhadap status pernapasan, fungsi hepar dan ginjal, fungsi endokrin, dan fungsi imunologi (Brunner & Suddarth, 2002).

Status nutrisi klien pre operasi perlu dikaji guna perbaikan jaringan pos operasi, penyembuhan luka akan dipengaruhi status nutrisi klien. Demikian pula dengan kondisi obesitas, klien obesitas akan mendapat masalah post operasi dikarenakan lapisan lemak yang tebal akan

meningkatkan resiko infeksi luka, juga terhadap kesulitan teknik dan mekanik selama dan setelah pembedahan (Brunner & Suddarth, 2002).

2. Informed Consent

Tanggung jawab perawat dalam kaitan dengan Informed Consent adalah memastikan bahwa informed consent yang diberikan dokter didapat dengan sukarela dari klien, sebelumnya diberikan penjelasan yang gamblang dan jelas mengenai pembedahan dan kemungkinan resiko.

3. Pendidikan Pasien Pre operasi

Pendidikan pre operasi didefinisikan sebagai tindakan suportif dan pendidikan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien bedah dalam meningkatkan kesehatannya sendiri sebelum dan sesudah pembedahan. Tuntutan klien akan bantuan keperawatan terletak pada area pengambilan keputusan, tambahan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku (Brunner & Suddarth, 2002).

Dalam memberikan penyuluhan klien pre operasi perlu dipertimbangkan masalah waktu, jika penyuluhan diberikan terlalu lama sebelum pembedahan memungkinkan klien lupa, demikian juga bila terlalu dekat dengan waktu pembedahan klien tidak dapat berkonsentrasi belajar karena adanya kecemasan atau adanya efek medikasi sebelum anastesi. Beberapa penyuluhan atau instruksi pre operasi yang dapat meningkatkan adaptasi klien pasca operasi di antaranya :

a. Latihan Nafas Dalam, Batuk dan Relaksasi

Salah satu tujuan dari keperawatan pre operasi adalah untuk mengajar pasien cara untuk meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi

darah setelah anastesi umum. Hal ini dapat dicapai dengan memperagakan pada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dengan lambat pasien dalam posisi duduk untuk memberikan ekspansi paru maksimum. Setelah melakukan latihan nafas dalam beberapa kali, pasien di instruksikan untuk bernafas dalam-dalam, menghembuskan melalui mulut, ambil nafas pendek, dan batukkan. Selain meningkatkan pernafasan latihan ini membantu pasien untuk relaksasi.

Pada insisi abdomen perawat memperagakan bagaimana garis insisi dapat dibebat sehingga tekanan diminimalkan dan nyeri terkontrol. Pasien membentuk jalinan kedua telapak tangannya dengan kuat diletakkan diatas insisi dan bertindak sebagai bebat yang efektif ketika batuk. Pasien diinformasikan bahwa medikasi diberikan untuk mengontrol nyeri.

Tujuan melakukan batuk adalah untuk memobilisasi sekresi sehingga mudah dikeluarkan. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif, pnemonia hipostatik dan komplikasi paru lainnya dapat terjadi.

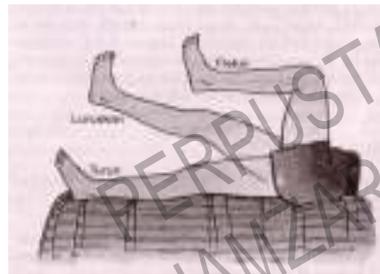
b. Perubahan Posisi dan Gerakan Tubuh Aktif

Tujuan melakukan pergerakan tubuh secara hati-hati pada pos operasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena dan untuk menunjang fungsi pernafasan yang optimal.

Pasien ditunjukkan bagaimana cara untuk berbalik dari satu sisi ke sisi lainnya dan cara untuk mengambil posisi lateral. Posisi ini

digunakan pada pos operasi (bahkan sebelum pasien sadar) dan dipertahankan setiap dua jam.

Latihan ekstremitas meliputi ekstensi dan fleksi lutut dan sendi panggul (sama seperti mengendarai sepeda selama posisi berbaring miring). Telapak kaki diputar seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki (Gambar 3.3 dan 3.4). Siku dan bahu juga dilatih ROM. Pada awalnya pasien dibantu dan diingatkan untuk melakukan latihan, selanjutnya dianjurkan untuk melakukan secara mandiri. Tonus otot dipertahankan sehingga mobilisasi akan lebih mudah dilakukan.



Gambar 3.3 Latihan tungkai



Gambar 3.4 Latihan tungkai

Sumber : Brunner & Suddarth, (2002).

c. Kontrol dan Medikasi Nyeri

Disamping penyuluhan di atas pasien diberikan penjelasan tentang anestesi (bagian anestesi akan menjelaskan lebih rinci), diberikan penjelasan mengenai obat-obatan untuk mengontrol nyeri dan mungkin akan diberikan antibiotik profilaksis sebelum pembedahan. Kontrol kognitif atau strategi kognitif dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, ansietas yang berlebihan dan relaksasi, strategi yang digunakan seperti "Imajinasi", pasien dianjurkan untuk berkonsentrasi

pada pengalaman yang menyenangkan atau pemandangan yang menyenangkan. "Distaksi", Pasien dianjurkan untuk memikirkan cerita yang dapat dinikmati atau berkesenian, puisi dan lain-lain."Pikiran optimis-diri" Menyatakan pikiran optimistik semua akan berjalan lancar di anjurkan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

- a. Mc Caffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks, dan bersifat misteri yang memengaruhi seseorang, serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Zakiyah, 2015).
- b. International Assosiation forthe Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Proses kerusakan jaringan diteruskan ke sistem saraf pusat dan menimbulkan sensasi nyeri. Penilaian nyeri tidak dapat lepas dari subjektivitas klien. Untuk membantu manajemen nyeri agar dapat lebih objektif, maka dibuat skala kuantitas (Tanto, 2014).
- c. Nyeri, secara alami adalah pengalaman yang bersifat sangat pribadi/personal (Kenworthy et al, 2002).
- d. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang dikatakan oleh individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu

mengatakannya (Mc. Caffery, 1980 dalam Kenworthy et al, 2002). Namun, ada pasien yang secara fisik tidak mampu melaporkan nyeri secara verbal, sehingga perawat juga bertanggung jawab terhadap pengamatan perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri.

2. Fisiologi Nyeri

Ada 3 komponen untuk memahami fisiologi nyeri, yaitu resepsi, persepsi dan reaksi (Potter & Perry, 2010). Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, lalu memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengetahuan dan pengalaman yang lalu serta kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.

3. Resepsi Nyeri

Nyeri terjadi karena ada bagian/organ yang menerima stimulus nyeri tersebut, yaitu reseptor nyeri (nosiseptor). Nosiseptor adalah ujung serabut saraf (reseptor) yang memiliki fungsi memberitahukan otak tentang adanya stimulus yang berbahaya (noxious/harmful stimuli) (Kenworthy et al, 2002). Nosiseptor terdapat pada saraf bebas, yang tersebar luas pada permukaan superfisial kulit dan juga di jaringan dalam tertentu, misalnya

periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, dan falks serta tentorium tempurung kepala (Guyton & Hall, 2010 dalam Zakiah, 2015).

Stimulus yang merangsang nyeri sifatnya bisa mekanik, termal, kimiawi atau stimulus listrik. Pemaparan stimulus menyebabkan pelepasan substansi seperti histamin, bradikinin, serotonin, substansi P, prostaglandin, asam, asetilkolin, ion kalium dan enzim proteolitik yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor untuk memulai transmisi neural, yang dikaitkan dengan nyeri (Kenworthy et al, 2002). Apabila kombinasi dengan reseptor nyeri mencapai ambang nyeri, kemudian terjadilah aktivasi neuron nyeri (Potter & Perry, 2010).

Impuls saraf yang dihasilkan oleh stimulus nyeri menyebar di sepanjang serabut saraf perifer aferen. Dua tipe serabut saraf perifer yang mengkonduksi stimulus nyeri: serabut A-delta dan serabut C (Guyton & Hall, 2010; Kenworthy et al, 2002).

Transmisi stimulus nyeri berakhir di bagian kornu dorsalis medula spinalis. Di dalam kornu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepaskan, sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamus yang memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat (Paice, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Di traktus ini juga terdapat serabut-serabut saraf yang berakhir di otak tengah, yang menstimulasi daerah tersebut untuk mengirim stimulus kembali ke bawah kornu dorsalis di medula spinalis (Paice, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Serabut ini disebut

sistem nyeri desenden, yang bekerja dengan melepaskan neuroregulator yang menghambat transmisi stimulus nyeri.

Impuls nyeri kemudian ditransmisikan dengan cepat ke pusat yang lebih tinggi di otak, talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (di kedua lobus parietalis), lobus frontalis dan sistem limbik (Paice, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Ada sel-sel di dalam sistem limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya untuk ansietas. Dengan demikian, sistem limbik berperan aktif dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010).

4. Persepsi Terhadap Nyeri

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Setelah transmisi saraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi, maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri dan terjadilah reaksi yang kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri. Meinhart dan McCaffery menjelaskan 3 sistem interaksi persepsi nyeri sebagai sensori-diskriminatif, motivasi-afektif dan kognitif-evaluatif. Persepsi menyadarkan individu dan mengartikan nyeri itu sehingga kemudian individu dapat bereaksi (Potter & Perry, 2010).

5. Reaksi Terhadap Nyeri

Nyeri dengan intensitas yang ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi “flight or fight”, yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem

saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Bila berlangsung terus-menerus atau menjadi berat, sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi (Potter & Perry, 2010).

a. Respon Perilaku

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggeretakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membengkok, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis atau mengaduh, gelisah atau sering memanggil perawat. Namun kurangnya ekspresi tidak selalu berarti bahwa klien tidak mengalami nyeri.

Ada 3 fase pengalaman nyeri (Meinhart & McCaffery, 1983 dalam Potter & Perry, 2010), yaitu antisipasi, sensasi dan akibat (aftermath). Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkannya. Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda, tergantung toleransinya. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang. Fase akibat terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Klien mungkin masih memerlukan perhatian perawat. Jika klien mengalami serangkaian episode nyeri yang berulang, maka respon akibat dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat membantu klien memperoleh kontrol dan harga diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan pengalaman nyeri (Potter & Perry, 2010).

6. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Secara Umum

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi 2 yaitu: nyeri akut dan nyeri kronik. Klasifikasi ini didasarkan pada waktu/durasi terjadinya nyeri.

1) Nyeri Akut.

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan (Kenworthy et al, 2002). Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Yeager et al, 1987 & Benedetti et al, 1984 dalam Potter & Perry, 2010).

2) Nyeri Kronik.

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi, nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan (Guyton & Hall, 2008). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi dan ketidakmampuan.

b. Nyeri Berdasarkan Sumber Nyeri

Berdasarkan sumber nyerinya, nyeri dapat berupa nyeri nosiseptif atau neuropatik (Kenworthy et al, 2002):

1) Nyeri Nosiseptif.

Nosiseptif berasal dari kata “noxious/harmful nature” dan dalam hal ini ujung saraf nosiseptor menerima informasi tentang stimulus yang mampu merusak jaringan.

2) Nyeri Neuropatik.

Nyeri neuropatik mengarah pada disfungsi di dalam sistem saraf.

c. Nyeri Spesifik

Nyeri spesifik terdiri atas beberapa macam, antara lain nyeri somatis, yaitu nyeri yang umumnya bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang. Macam lainnya adalah nyeri menjalar (referred pain) yaitu nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang jauh letaknya dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri, biasanya dari cedera organ viseral (Aziz Alimul, 2006). Sedangkan nyeri viseral adalah nyeri yang berasal dari bermacam-macam organ visera dalam abdomen dan dada (Guyton & Hall, 2008).

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Beberapa faktor mempengaruhi nyeri yang dialami oleh pasien, termasuk:

a. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Peredaan nyeri yang tidak adekuat di masa lalu mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan cepat dan adekuat,

individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri di masa mendatang dan dapat mentoleransi dengan lebih baik. Jika pernah mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas dan bahkan rasa takut dapat muncul. Jika klien tidak pernah mengalami nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010).

b. Ansietas dan nyeri

Ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien tentang nyeri, dan sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mengalihkan perhatian pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010).

c. Budaya dan nyeri

Budaya dan etnis mempunyai pengaruh terhadap bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri dan mengekspresikan nyeri. Terdapat variasi yang signifikan dalam ekspresi nyeri pada budaya yang berbeda. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Kozier, 2004).

d. Usia dan nyeri

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada lansia dan anak-anak. Pada lansia, cara berespons terhadap nyeri mungkin berbeda, persepsi nyeri mungkin berkurang, kecuali pada lansia yang sehat mungkin tidak berubah (Potter & Perry, 2010).

e. Efek plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespons terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil, bukan karena pengobatan atau tindakan tersebut benar-benar bekerja (Smeltzer & Bare, 1996) .

f. Makna Nyeri

Makna seseorang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010). Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Potter & Perry, 2010).

g. Gaya Koping.

Nyeri dapat menyebabkan seseorang merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi, jadi gaya koping mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi nyeri. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis dari nyeri. Sumber-sumber koping seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi klien selama ia mengalami nyeri penting untuk dipahami (Potter & Perry, 2010).

8. Pengukuran Intensitas Nyeri.

Aspek–aspek multidimensional yang mempengaruhi nyeri dapat digunakan oleh perawat untuk mengkaji nyeri sehingga dapat ditentukan manajemen nyeri yang sesuai.

jaringan hebat, mengabaikannya. Teori ini mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan/gerbang ini dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, talamus dan sistem limbik (Clancy & Mc Vicar, 1992 dalam Potter & Perry, 2010). Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Transmisi impuls nyeri melalui pintu gerbang sumsum tulang belakang dipengaruhi oleh:

1) Aktifitas serabut sensoris.

Gerbang akan terbuka dengan adanya perangsangan serabut A delta dan C yang melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme gerbang. Sinyal nyeri ini bisa diblok dengan stimulasi serabut A beta. Serabut saraf A beta adalah serat saraf bermielin yang besar sehingga mengantarkan impuls ke sistem saraf pusat jauh lebih cepat daripada serabut A delta atau serabut C. Serabut ini berespon terhadap masase ringan pada kulit, pergerakan dan stimulasi listrik (Kenworthy et al, 2002). Ketiga hal ini, dalam bahasa non fisiologi, membuat otak tetap “sibuk” sehingga mencegahnya untuk terlalu terganggu dengan impuls yang datang dari sumber nyeri. Serabut ini banyak terdapat di kulit sehingga stimulasi kulit dapat menurunkan persepsi nyeri (Guyton & Hall,

2010). Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut A beta, maka gerbang akan menutup. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut (Potter & Perry, 2010).

2) Neuroregulator: endorfin

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang penting dalam suatu pengalaman nyeri. Substansi ini ditemukan di lokasi nosiseptor, di terminal saraf dalam kornu dorsalis pada medula spinalis. Neuroregulator dibagi menjadi 2 kelompok, yakni neurotransmitter dan neuromodulator. Neurotransmitter seperti substansi P mengirim impuls listrik melewati celah sinaps di antara 2 serabut saraf. Serabut saraf tersebut adalah eksitator dan inhibitor. Neuromodulator memodifikasi aktivitas neuron dan menyesuaikan atau memvariasikan transmisi stimulus nyeri tanpa secara langsung mentransfer tanda saraf melalui sebuah sinap (Potter & Perry, 2010).

Neuromodulator diyakini tidak bekerja secara langsung, yakni dengan meningkatkan dan menurunkan efek neurotransmitter tertentu. Endorfin (berasal dari kata endogenous morphin) dan juga enkefalin, serotonin, noradrenalin dan gamma-aminobutyric acid (GABA) adalah contoh neuromodulator. Enkefalin dan endorfin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls ini di dalam otak dan medula spinalis. Kadarnya yang berbeda diantara individu menjelaskan mengapa stimuli nyeri yang sama

dirasakan berbeda oleh orang yang berbeda. Kadar ini dikendalikan oleh gen (Guyton & Hall, 2010; Potter & Perry, 2010). Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter & Perry, 2010).

10. Agen Anastetik dan Analgesik Spesifik

Terdapat 3 kelompok obat analgesik (peredai nyeri) yang tersedia untuk menangani nyeri, kelompok pertama adalah non-opioid termasuk paracetamol dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OANS), yang dipertimbangkan untuk diberikan sebelum beralih ke kelompok kedua yaitu opioid, dan kelompok ketiga adalah adjuvan. Analgesik adjuvan adalah obat-obat yang tidak diklasifikasikan sebagai analgesik, tetapi dapat digunakan untuk menangani nyeri pada situasi tertentu, misalnya antidepresan dan antikonvulsan yang biasanya digunakan untuk penanganan nyeri neuropatik. Agens analgesik dapat diberikan dalam berbagai jalan seperti parenteral, oral, rektal, transdermal, dan intraspinal.

D. Konsep Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

1. Definisi Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Stimulasi kutaneus slow stroke back massage adalah pijatan lembut, lambat, dengan penekanan berirama sebanyak 60 pijatan dalam satu menit dan dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Meek, 2003). Slow stroke back massage pada persalinan adalah pijatan lembut, lambat, dengan penekanan berirama pada daerah torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 yang merupakan sumber persarafan pada uterus dan cervik,

teknik ini dilakukan sebanyak 60 pijatan dalam satu menit dan dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Meek, 2003).

2. Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage pada seseorang antara lain:

- a. Pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, radang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian (Stevens, 1999; Kenworthy, 2002; Kusyati E, 2006).
- b. Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan (Kusyati E, 2006).
- c. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis (Kusyati E, 2006).
- d. Penggunaan stimulus kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatkan nyeri.
- e. Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna (Mook E, 2003)

3. Petunjuk Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage.

- a. Perawat harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.

- b. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion.
- c. Hindari untuk melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu dimasase.
- d. Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah.

4. Metode Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Tehnik untuk stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage dilakukan dengan beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang dilakukan ialah dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum. Tehnik ini berlangsung selama 3-10 menit.

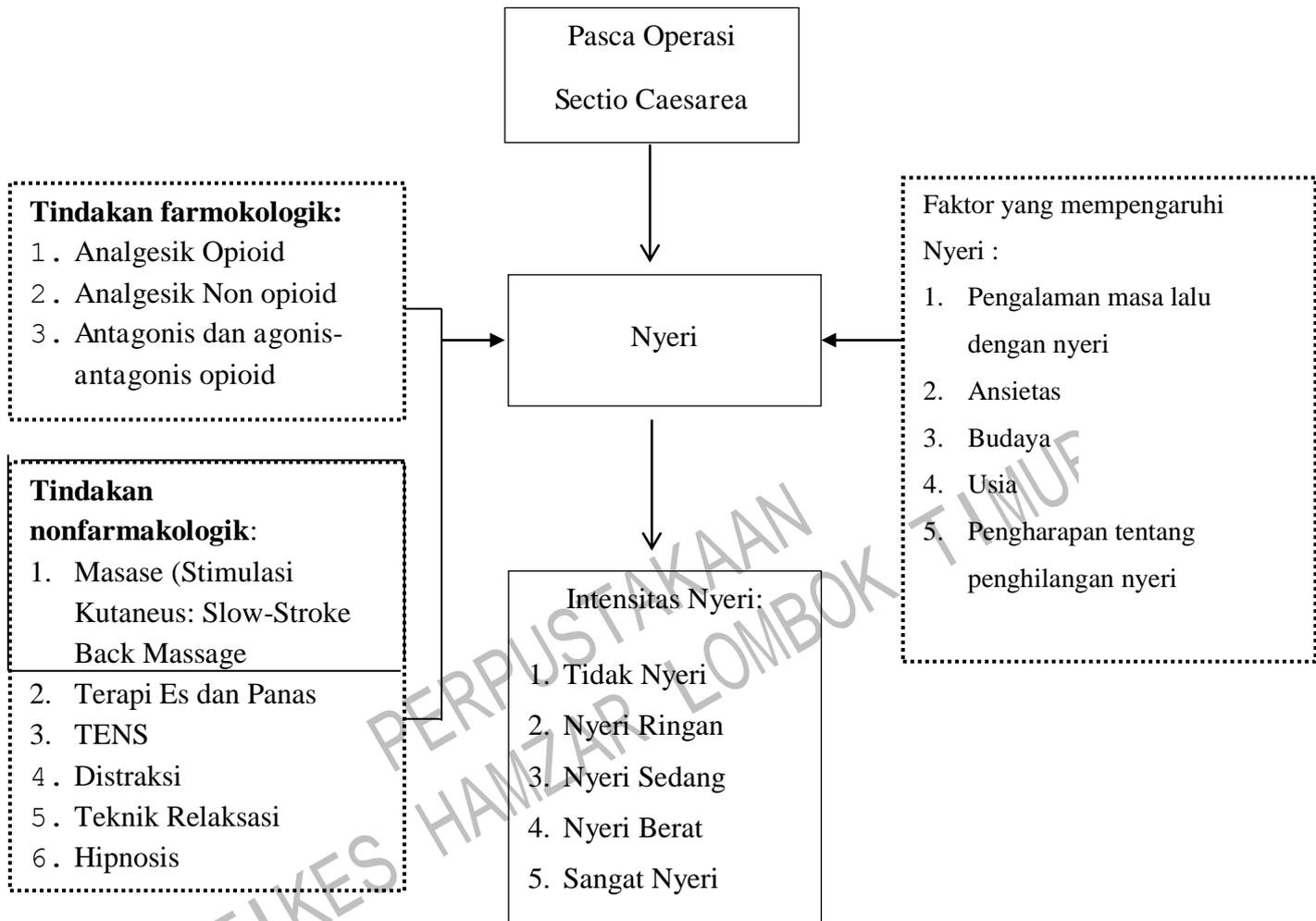
5. Prosedur Pelaksanaan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

- a. Subyek penelitian dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
- b. Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut.

- c . Peneliti mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat. Tuang sedikit losion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa losion akan terasa dingin dan basah. Gunakan losion sesuai kebutuhan.
- d . Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sesuai dengan metode di atas. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan.
- e . Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
- f . Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi. Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju/piyama. Bantu klien posisi yang nyaman.
- g . Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.

E. Kerangka Konsep Dan Hipotesis

1. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea.

2. Hipotesis

Hipotesis tidak lain dari jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Nazir, 2003). Berdasarkan uraian pada latar belakang dan perumusan masalah, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

- Ha: Ada pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.
- Ho: Tidak ada pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea.

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

BAB 3
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiono (2013) metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument, analisa data bersifat kuantitatif/statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental. Penelitian menggunakan one group pre test-post test design ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab – akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

K	Pre test	Perlakuan	Post test
Subjek	01	X	02

Keterangan :

K : Subjek (pasien post operasi sectio caesaria)

01 : Observasi Intensitas nyeri sebelum diberikan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage

- x : Experiment
02 : Observasi Intensitas nyeri setelah diberikan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage

B. Populasi Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi sectio caesarea yang ada di ruang nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada bulan Agustus tahun 2017 yang berjumlah 162 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Post operasi sectio caesarea (SC) yang mengalami nyeri di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

Secara umum, untuk penelitian korelasional jumlah sampel minimal untuk memperoleh hasil yang baik adalah 30, sedangkan dalam penelitian eksperimen jumlah sampel minimum 15 dari masing-masing kelompok dan untuk penelitian survey jumlah sampel minimum adalah 100 (Roscoe 1975, yang dikutip Uma Sekaran (2006).

Bedasarkan teori diatas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang responden.

3. Sampling

Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan tehnik Non Probability Sampling dengan purposive sampling, yaitu pengambilan

sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah criteria atau ciri ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteri inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang telah menjalani operasi sectio caesarea di ruang nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.
- 2) Pasien post section caesarea yang mengalami nyeri pada luka operasi.
- 3) Tidak memiliki kontraindikasi untuk usapan punggung dan pinggang
- 4) Kesadaran composmentis dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 5) Kooperatif.
- 6) Bersedia menjadi subyek penelitian.

b. Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteri eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan impending eklamsia
- 2) Pasien dengan hipotensi dan pasien dengan hb < 6 gr/dl.
- 3) Pasien yang diharuskan menggunakan analgetik

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga dapat diartikan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain lain (Notoatmojo, 2007). Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain yang sering disebut variabel independent. Variabel bebas pada penelitian ini adalah stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel akibat yang sering disebut sebagai variabel dependent, yang menjadi variabel terikat pada penelitian ini adalah intensitas nyeri pasien Post SC.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pendefinisian variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu subyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan

cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Nursalam, 2003).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Empiris/Parameter	Alat Ukur	Skala
1	Independent: Stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage	Pemberian pijatan lembut, lambat, dengan penekanan berirama pada daerah torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 yang merupakan sumber persarafan pada uterus dan cervik, dilakukan sebanyak 60 pijatan dalam satu menit dan dilakukan dalam waktu 3-10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metode ▪ Prosedur pelaksanaan 	Tindakan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage	Nominal
2	Dependent: Intensitas nyeri Post SC	<p>Adalah sensasi subyektif rasa tidak nyaman pada luka operasi yang dirasakan oleh ibu yang baru menjalani operasi SC, yang diukur dengan skala nyeri Bourbonais & Ellen.</p> <p>Intensitas nyeri diukur 2 kali yaitu saat mengalami nyeri sebelum dilakukan pemberian stimulasi kutaneus dan langsung setelah pemberian stimulasi kutaneus selama 10 menit.</p> <p>Pengukuran nyeri akan dilakukan oleh seorang pengumpul data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak Nyeri ▪ Nyeri Ringan ▪ Nyeri Sedang ▪ Nyeri Berat ▪ Sangat Nyeri 	Observasi	Interval

D. Instrumen dan Prosedur Penelitian

1. Bahan dan Instrumen Intervensi

Bahan dan instrumen yang digunakan untuk melakukan intervensi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pelumas: minyak hangat
- b. Selimut mandi
- c. Handuk mandi
- d. Stopwatch

2. Instrumen Pengumpulan Data

Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar wawancara dan lembar observasi berupa Skala Bourbonais untuk mengukur intensitas nyeri saat pre-test dan post-test pada responden yang diteliti.

3. Prosedur Penelitian

a. Persiapan

Penelitian dimulai dengan penentuan sampel yang diambil dari pasien yang telah menjalani operasi Sectio Caesaria sesuai dengan kriteria sampel. Kemudian responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur intervensi penelitian serta dimintai persetujuannya. Setelah mendapat penjelasan, apabila responden bersedia, maka responden mengisi informed consent, selanjutnya persiapan responden untuk prosedur pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage saat mengalami nyeri.

b. Prosedur Pelaksanaan Pemberian Stimulasi Kutaneus

Pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage diberikan saat pasien post SC mengalami nyeri akibat luka operasi, dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Responden dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi (miring kiri dan kanan).
- 2) Buka punggung, pinggang, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut mandi.
- 3) Peneliti mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat. Tuang sedikit losion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa losion akan terasa dingin dan basah. Gunakan losion sesuai kebutuhan.
- 4) Lakukan usapan pada punggung ke arah bawah dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan, secara perlahan dan berirama dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum. Teknik ini berlangsung selama 3-10 menit. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan.
- 5) Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.

- 6) Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi. Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju/piyama. Bantu klien posisi yang nyaman.
- 7) Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2017 di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Berdasarkan laporan yang ada, di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Sectio caesarea.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Kuesioner yang telah di isi oleh responden diolah dengan menggunakan langkah-langkan sebagai berikut :

a. Editing

Adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik berupa daftar pernyataan, kartu atau buku register untuk dijumlah dan dikoreksi kelengkapan pengisiannya serta kejelasan jawaban.

b. Coding

Tahap ini dimaksudkan untuk menyingkat data yang diperoleh, untuk mempermudah mengolah data dan menganalisa data serta membuat kode-kode yang dicantumkan langsung pada kuesioner.

c. Tabulating

Adalah pengelompokan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya. Dengan berhasil disusunnya tabel-tabel, maka analisis data selanjutnya akan mudah dilakukan.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk mendefinisikan tiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh dari jawaban responden diberikan skor untuk setiap item pertanyaan, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan kategori. Untuk mengetahui pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri, uji kenormalan distribusi yang dipakai adalah Uji Kolmogorov-Smirnov analisa data menggunakan uji paired sample test untuk mengolah data. Jika data tidak berdistribusi normal maka akan digunakan uji alternative yaitu uji McNemar.

Data yang telah didapat akan dihitung rata-ratanya, kemudian dicari korelasinya untuk menganalisis perbedaan rata-rata hasil observasi mengenai pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri. Nilai keyakinan yang dipahami dalam uji statistik adalah 0,95 dan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Notoatmojo, 2002).

Rumus menurut Arikunto (2010) adalah

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2d}{N(N-1)}}}$$

Keterangan :

Md = mean dari perbedaan deviasi (d) antara pre test dan post test

Xd = perbedaan deviasi dengan mean deviasi (d-Md)

$\sum x^2d$ = jumlah kuadrat deviasi

N = banyaknya subyek pada sampel

Db = ditentukan dengan N - 1

Menurut Arikunto (2010), penarikan kesimpulan didasarkan pada uji statistik dengan melihat nilai signifikasinya dimana :

- a. Ho ditolak apabila nilai t hitung > t tabel
- b. Ho diterima apabila nilai t hitung < t tabel

G. Etika penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai obyek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Berikut hal-hal yang menjadi prinsip etis dalam penelitian ini :

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan diterima yang mungkin terjadi selama pengumpulan

data. Jika obyek tidak bersedia diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

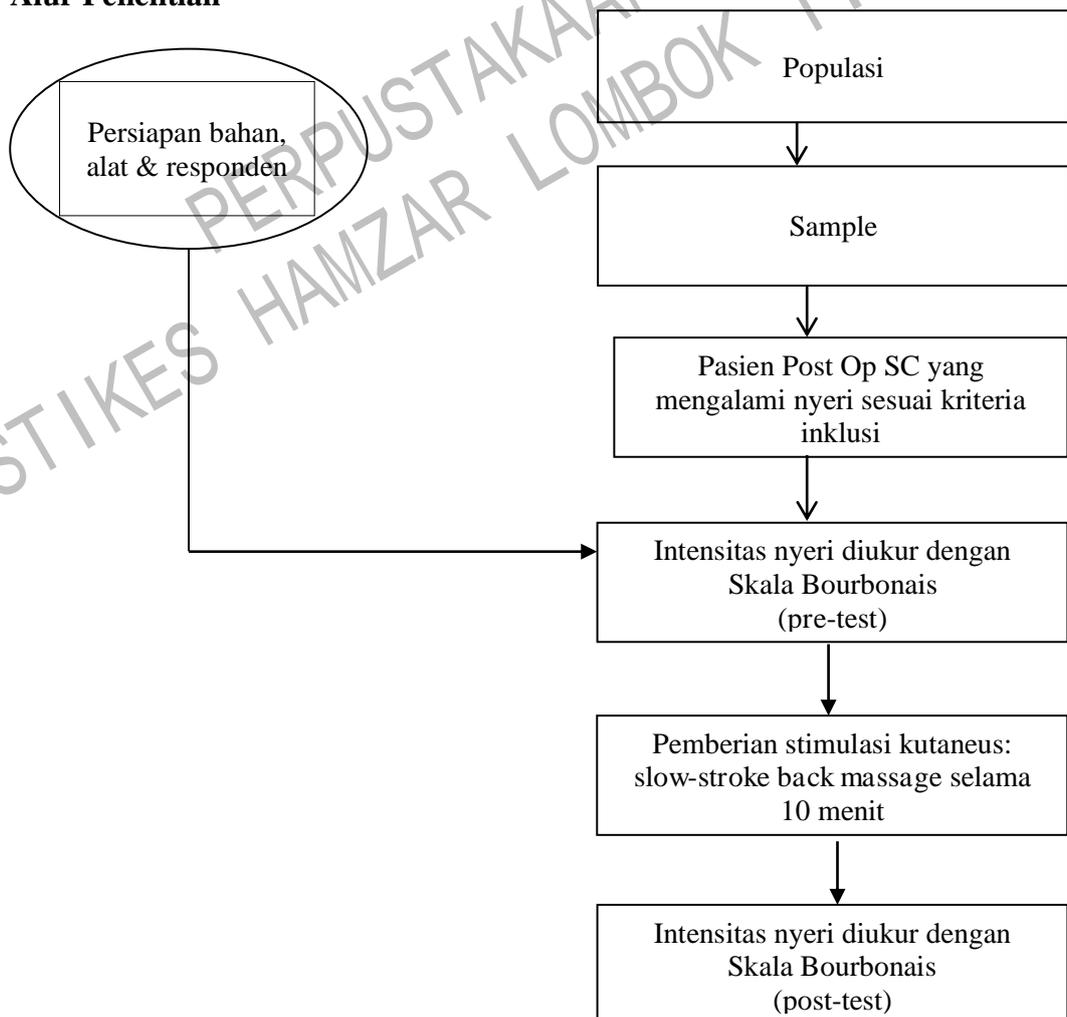
2. Anonymity

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan obyek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama obyek pada lembar pengumpulan data melainkan dengan memberikan kode tertentu.

3. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan akan dijaga hanya untuk kepentingan penelitian.

H. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.

RSUD dr. R. Soedjono Selong sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah, merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan rujukan untuk Kabupaten Lombok Timur dan sekitarnya, selain melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit juga melaksanakan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit secara terpadu. Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong sebagai rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lombok Timur, sejak tahun 1993 telah ditingkatkan kelasnya dari Rumah Sakit kelas D menjadi kelas C berdasarkan SK Menkes RI No. 208/Menkes/SK/II/1993. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong telah tiga kali lulus akreditasi 5 pelayanan dasar masing-masing tahun 2001 untuk akreditasi dasar, tahun 2004 untuk akreditasi penuh tingkat dasar dan dan tahun 2007 akreditasi istimewa. Saat ini RSUD Dr R.Soedjono Selong sedang mempersiapkan diri untuk mengikuti penilaian akreditasi versi 2012.

Nama Rumah Sakit Umum Selong yang pada awalnya bernama RSUD Dr. R. Soedjono Selong berubah menjadi RSU Selong pada masa Kepemimpinan Bupati H. Moh.Sadir (Kolonel TNI-AD) dan H. Syahdan, SH, MBA, MM. Selanjutnya pada masa Kepemimpinan Bupati H. Moh.Ali Bin Dachlan Tahun 2003 dikembalikan lagi namanya menjadi

RSU Dr. R. Soedjono Selong berdasarkan SK. Bupati Lombok Timur No. 188.45/417/ KUM/2003 Tanggal 12 Nopember 2003 dan dibawah kepemimpinan Bupati Periode 2008 – 2013 yaitu Drs. H. Sukiman Azmy, MM. (Brigjen. TNI – AD) nama Rumah Sakit Menjadi RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

Dasar hukum operasional RSUD dr. R. Soedjono Selong adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI No.: YM.02.04.3.2.2184 tentang pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama “ Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong ”. Jenis layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong antara lain layanan gawat darurat, layanan rawat jalan/poliklinik, layanan rawat inap yang terdiri dari 9 ruang rawat inap dan layanan kamar bedah dan ICU serta layanan penunjang medic lainnya (RSUD Dr. R. Soedjono, 2015)

2. Data Umum

a. Umur Responden

Tabel 4.1: Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur September Tahun 2017.

No	Umur	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
1.	20 – 30 tahun	11	73
2.	31 – 40 tahun	4	27
Jumlah		15	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak umur responden adalah antara 20-30 tahun sebanyak 11 orang responden (73%),

sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 4 orang responden (27%).

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur September Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	3	20
3	SMA	8	53
4	Perguruan Tinggi (PT)	4	27
Jumlah		15	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.2. di atas menunjukkan tingkat pendidikan responden di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong terbanyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (53 %), dan terkecil berpendidikan sekolah dasar sebanyak 3 orang (20 %).

c. Jenis Pekerjaan Responden

Tabel 4.3: Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
2	Tani	8	53
3	Wiraswasta	6	40
4	PNS	1	7
Jumlah		15	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan paling banyak responden dengan jenis pekerjaan sebagai tani sebanyak 8 orang (53%) dan jumlah

terkecil adalah respon yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (7%).

3. Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan hasil pengukuran intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage.. Pada bagian ini pula akan disajikan pula data mengenai pengaruh pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

a. Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea sebelum dilakukan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage.

Berdasarkan hasil pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dari Bourbonais didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	2	13
Nyeri Sedang	13	87
Nyeri Berat	0	0
Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah	15	100

Dari tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa intensitas nyeri yang dirasakan oleh sebagian besar subyek penelitian sebelum dilakukan

stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 13. Data ini menunjukkan bahwa nyeri sedang adalah yang paling sering muncul (87%).

b. Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Setelah subyek penelitian diberikan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage, segera dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan didapatkan hasil:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian Berdasarkan Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	1	7
Nyeri Ringan	9	60
Nyeri Sedang	5	33
Nyeri Berat	0	0
Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah	15	100

Dari tabel 4.5. di atas dapat diketahui bahwa intensitas nyeri yang dirasakan oleh subyek penelitian sesudah dilakukan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terbanyak adalah nyeri ringan sebanyak 9 orang (60%) sedang yang paling sedikit responden mengalami nyeri berat dan sangat berat yaitu 0 %.

- c. Perubahan Intensitas Nyeri Subyek Penelitian Sebagai Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Tabel 4.6. Pengaruh Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

Intensitas Nyeri	Pelaksanaan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage				p value
	Sebelum		Sesudah		
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Tidak Nyeri	0	0	1	7	.003
Nyeri Ringan	2	13	9	60	
Nyeri Sedang	13	87	5	33	
Nyeri Berat	0	0	0	0	
Nyeri Sangat Berat	0	0	0	0	
Jumlah	15	100	15	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang mengalami mengalami intensitas nyeri pada kategori sedang menunjukkan penurunan dari 13 orang (87%) menjadi 5 orang (33%) yang berarti mengalami penurunan sebesar 54% setelah diberi stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage. Demikian juga responden yang mengalami nyeri ringan mengalami peningkatan dari 2 orang (13%) menjadi 9 orang (60%) yang berarti mengalami peningkatan sebesar 47 % orang setelah dilakukan pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage. Terdapat 1 orang (7%) yang sebelumnya mengalami nyeri sedang setelah dilakukan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage menjadi tidak nyeri, ini mungkin dikarenakan ada riwayat operasi sectio caesarea sebelumnya. Hasil uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil bahwa distribusi data pada penelitian ini adalah normal yaitu p value masing masing pre test 0,02 dan post test 0.03 lebih kecil dari α (0,05).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Paired Sample Test tampak pada tabel bahwa nilai p value 0.003. Karena p value (0.003) < α (0,05), maka hipotesis H_a diterima. Maka dapat diputuskan bahwa ada pengaruh yang signifikan stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

B. Pembahasan

1. Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Sebelum Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Sebelum dilakukan pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage pada pasien post sectio caesarea yang mengalami nyeri untuk melihat pengaruhnya terhadap intensitas nyeri, dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Bourbonais 0-10 pada seluruh subyek penelitian.

Dari tabel 4.4. terlihat bahwa 87% subyek penelitian merasakan nyeri sedang dimana nilai skala nyeri dari responden yang berbeda-beda dari 4-6, berarti ada perbedaan persepsi nyeri meskipun stimulusnya sama. Hal ini dimungkinkan karena secara alami, nyeri adalah pengalaman yang bersifat sangat pribadi/personal (Kenworthy et al, 2002) sehingga masing-masing individu akan mempersepsikan nyerinya dengan berbeda pula tergantung pada faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri, diantaranya pengalaman masa lalu dengan

nyeri, usia, budaya, ansietas, makna nyeri dan gaya koping (Potter & Perry, 1997).

2. Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Sesudah Dilakukan Pemberian Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage

Pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage selama 10 menit pada subyek penelitian memperlihatkan hasil seperti yang tercantum pada tabel 4.5, dimana terdapat 33% subyek penelitian mengalami nyeri sedang yang sebelumnya mengalami nyeri sedang dengan nilai 87% dan 60% subyek penelitian mengalami nyeri ringan yang sebelumnya mengalami nyeri sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa penurunan nilai intensitas nyeri setiap individu berbeda-beda walaupun stimulus yang menyebabkan nyeri dan perlakuan yang diberikan sama. Hal ini berhubungan dengan salah satu atribut pasti dalam pengalaman nyeri yaitu bahwa nyeri bersifat individu (Mahon, 1994 dalam Potter & Perry, 2010) sehingga respon yang terjadi setelah perlakuan tidak dapat disamakan dengan orang lain.

Peredaan nyeri yang adekuat atau tidak di masa lalu akan mempengaruhi reaksi individu terhadap nyeri (Potter & Perry, 2010). Jadi jika nyerinya teratasi dengan cepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri di masa mendatang dan dapat mentoleransi nyeri dengan lebih baik. Namun jika individu pernah mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas dan bahkan rasa takut dapat muncul yang dapat menguatkan persepsi terhadap nyeri. Akibatnya

dengan tindakan tertentu untuk mengurangi nyeri kadang sulit berhasil, intensitas nyeri yang dirasakan cenderung tetap (tidak terjadi penurunan).

3. Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

Nyeri yang dikeluhkan pasien post operasi SC yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Ibu post operasi SC akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, Activity of Daily Living (ADL) terganggu, bonding attachment (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan tingkat nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post sectio caesarea berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van Kooten, 1999 dalam Anggorowati dkk., 2007). Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004).

Adanya responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri dapat disebabkan karena responden dalam penelitian ini merasa nyaman setelah

dilakukan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage sehingga menurunkan skala nyeri pada luka operasi. Pasien post SC yang dilakukan Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage mengalami penurunan tingkat nyeri tetapi tidak menghilangkan nyeri tersebut karena luka dari operasi SC tersebut merupakan luka yang dibuat mulai dari lapisan perut sampai ke lapisan uterus yang penyembuhannya bertahap sehingga masih merasakan nyeri.

Faktor-faktor yang meningkatkan kesadaran terhadap stimulus (misalnya ansietas dan gangguan tidur) meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien tentang nyeri (Potter & Perry, 2010). Jadi jika ketika dilakukan pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage subyek penelitian sedang mengalami cemas atau gangguan tidur, maka dapat mempengaruhi intensitas nyeri sehingga nyeri yang dirasakan menjadi tetap. Gaya coping juga dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi nyeri karena nyeri dapat menyebabkan seseorang merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis dari nyeri seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi (Potter & Perry, 2010). Jadi klien dengan sumber coping dan gaya coping yang tidak adekuat dapat mengakibatkan kemampuannya mengatasi nyeri berkurang sehingga persepsi nyeri yang dirasakannya cenderung tetap.

Mekanisme penurunan nyeri ini dapat dijelaskan dengan teori gate control, yaitu intensitas nyeri diturunkan dengan dengan memblok transmisi nyeri pada gerbang (gate), dan teori endorphen, yaitu menurunnya intensitas nyeri dipengaruhi oleh meningkatnya kadar endorphen dalam tubuh. Dengan pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage, dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap masase ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebri untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Guyton & Hall, 2007). Di samping itu, sistem kontrol desenden juga akan bereaksi dengan melepaskan endorphen yang merupakan morfin alami tubuh sehingga memblok transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi (Potter & Perry, 2010). Jadi intensitas nyeri yang dirasakan dapat mengalami penurunan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menghadapi beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain:

1. Tehnik sampling yang menggunakan Non Probability Sampling dengan purposive sampling sehingga tidak ada kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan jumlah sampel yang kemungkinan sedikit sehingga kurang representatif dan tidak dapat digeneralisasi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain pengalaman masa lalu, ansietas, makna nyeri dan gaya coping tidak dapat dikontrol sepenuhnya dalam kriteria inklusi, karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya.

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Bourbonais 0-10 pada subyek penelitian sebelum dilakukan pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage diperoleh hasil bahwa sebagian besar subyek penelitian mengalami nyeri sedang (87%) dengan mean sebesar 2,80.
2. Hasil pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Bourbonais 0-10 setelah dilakukan pemberian stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage diperoleh sebagian besar subyek penelitian mengalami penurunan nyeri (53%) dan sebagian kecil tidak mengalami penurunan nyeri (33%) dengan mean sebesar 2,20.
3. Setelah dilakukan uji statistik Paired sample T-test diperoleh hasil p value $< \alpha$ ($0,003 < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Stimulasi kutaneus: slow-stroke back massage terbukti memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri pasien post operasi sectio caesarea sehingga perawat dapat memberikan stimulasi kutaneus dengan tehnik slow-stroke

back massage sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan secara non farmakologis untuk membantu klien dengan nyeri osteoarthritis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengingat perkembangan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan terapi non farmakologi, hasil penelitian ini diharapkan dapat di pergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran dan tindakan pengobatan terhadap klien yang sedang opname dirumah sakit

3. Bagi Individu, Keluarga, dan Masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan bagi individu, keluarga atau masyarakat untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam mengontrol nyeri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan memperhatikan keterbatasan yang ada pada penelitian ini, maka penelitian berikutnya sebaiknya menggunakan sampel yang lebih representatif dan lebih banyak, diambil secara acak, menggunakan kelompok kontrol dan persiapan waktu, biaya dan tenaga yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Billings, Diane Mc. Govern; Lillian Gatlin Stokes. 1982. *Medical Surgical Nursing*, The C.V Mosby Company, Toronto
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi. 8 volume 2. Jakarta : EGC
- Cunningham, F.G. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Guyton, Arthur C; Hall JE. (2006). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, editor Bahasa Indonesia : Irawati Setiawan Edisi 9, EGC, Jakarta
- Hasan. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ketiga Cetakan ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka
- Hidayat, A.Aziz Alimul, (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Ignatavicius, D.D. (2006). *Medical Surgical Nursing*, Saunders Company, USA
- Indiarti. (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia
- Kenworthy, Snowley, Gilling. 2002. *Common Foundation Studies in Nursing, Third Edition*, Churchill Livingstone, USA
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*, EGC, Jakarta
- Long, B.C. (2002). *Perawatan Medikal Bedah I*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung
- Mochtar, Rustam. (2008) .*Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial*, jilid. 2. Jakarta: EGC.
- Mok, E; Chin Pang Woo. (2004). *The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety and Shoulder Pain In Elderly Stroke Patients*, <http://www.sciencedirect.com/science>, Diakses 30 October 2007
- Notoatmojo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam. (2011) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta
- Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice. Edisi 7. EGC. JAKarta
- Reeves, Charlene J; Gayle Roux, Robin Lockhart. (1999). Medical Surgical Nursing, Mc. Graw-Hill. Companies Inc, USA
- Sarwono. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sjamsuhidajat R. (2005), Jong WD. Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC. Jakarta.
- Smeltzer SC, Bare B.G. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 3. Agung Waluyo (penterjemah), 2001, EGC, Jakarta
- Sofian, (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Sugiyono,(2013). Statistik Untuk Penelitian, Alva Beta, Bandung
- Uma S. (2006), Metode Penelitian Bisnis, Salemba Empat, Jakarta.

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUR

Lampiran : 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/ibu/saudara/i

Di-

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) HAMZAR Lombok Timur Progran Studi SI Keperawatan. Saya akan melakukan penelitian tentang Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden penelitian. Dalam penelitian ini tidak ada yang perlu dikawatirkan karena kerahasiaan informasi yang kami dapatkan tetap terjaga. Oleh karena itu dalam pengumpulan data ini kami tidak mencantumkan kode responden.

Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih

Mamben, September 2017

Peneliti

Indah Nopiasari

Lampiran : 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian “Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Nifas RSUD Dr. R. Soedjono Selong” yang akan dilakukan terhadap saya bersama ini saya mengatakan :

B E R S E D I A

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ,saya boleh mengundurkan diri atau tidak melanjutkan menjadi responden dalam penelitian tersebut diatas bila penelitian ini mengganggu rasa aman dan ketenangan saya.

Mamben, September 2017

Responden

Peneliti

.....

Indah Nopiasari

Lampiran 3

LEMBAR WAWANCARA

Bagian A : Data Demografi

PETUNJUK:

- Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada jawaban yang anda anggap benar.
- Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
- Tanyakan langsung pada peneliti/petugas jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
- Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada kami setelah diisi.

1. Nama :

2. Pekerjaan : TANI/IRT

SWASTA

PNS

5. Pendidikan : SD

SMP

SMU

SARJANA/SI

7. Usia ibu sekarang: : tahun

8. Operasi seberapa :

Bagian B

LEMBAR OBSERVASI

JUDUL

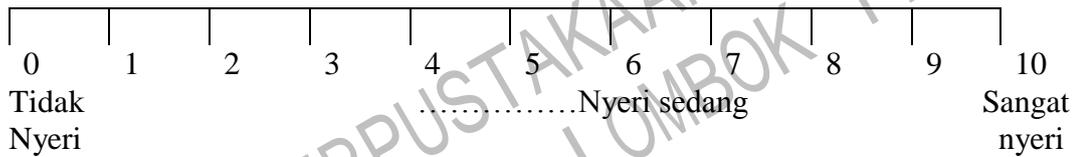
No. Responden :

Inisial :

PRE EKSPERIMEN

Skala Bourbonais :

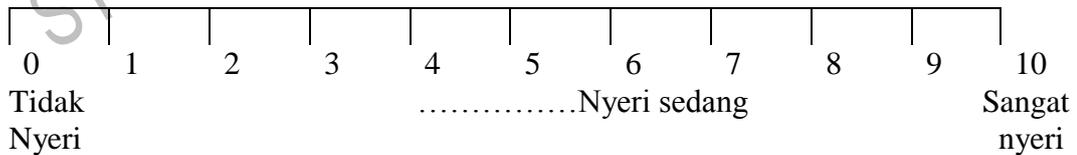
.....Nyeri ringanNyeri berat



POST EKSPERIMEN

Skala Bourbonais :

.....Nyeri ringanNyeri berat



Petunjuk:

Lingkarilah nomor/skala yang sesuai dengan nyeri yang dirasakan dengan patokan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri yang sangat berat.

Kriteria Penilaian:

- 1. Tidak ada nyeri : 0
- 2. Nyeri ringan : 1-3
- 3. Nyeri sedang : 4-6
- 4. Nyeri berat : 7-9
- 5. Sangat nyeri : 10

Bagian C

PROSEDUR TINDAKAN STIMULASI KUTANEUS: SLOW-STROKE BACK MASSAGE

No	PROSEDUR TINDAKAN
1.	Subyek penelitian dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
2.	Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut.
3.	Peneliti mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat. Tuang sedikit losion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa losion akan terasa dingin dan basah. Gunakan losion sesuai kebutuhan.
4.	Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sesuai dengan metode di atas. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan.
5.	Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
6.	Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi.
7.	Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju/piyama.
8.	Bantu klien posisi yang nyaman.
9.	Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
HAMZAR-LOMBOK TIMUR**

Terakreditasi BAN PT Nomor :325/BAN/-PT/AK-XV:SI/VII:12
Jalan Raya Mataram-Labuhan Lombok, Km 81Mamben Dayu Kec. Wanasaba -Lombok Timur NTB

**FORMULIR BIMBINGAN/KONSULTASI
SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Indah Nopisari
NIM : 1508MKB228
Program Studi : S1 Keperawatan.
Judul : Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage*
Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea

No	Hari/ Tanggal	SARAN PEMBIMBING/CATATAN	TANDA TANGAN	
			PEMB.I	PEMB.II
	Jum'at/ 13 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pendahuluan / kata-kata- Perbaiki tabel 4.6- untuk pembahasan, jika yang dibahas tentang nyeri sebelum diberikan perlakuan, maka jangan mengaitkan dengan perlakuan yang diberikan- untuk pembahasan mengenai stimulasi kutaneus terhadap intensitas nyeri yang dicantumkan / dibahas di tabel 4.6 dan nilai P value- tambahkan hasil penelitian lain dan bandingkan dengan hasil penelitian ini- Saran tambahkan lagi, jangan hanya saran untuk perawat saja- ACC dengan perbaikan		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
HAMZAR-LOMBOK TIMUR**

Terakreditasi BAN PT Nomor :325/BAN/-PT/AK-XV:SI/VII:12
Jalan Raya Mataram-Labuhan Lombok, Km 81Mamben Daya Kec. Wanasaba -Lombok Timur NTB

**FORMULIR BIMBINGAN/KONSULTASI
SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Indah Nopisari
NIM : 1508MKB228
Program Studi : SI Keperawatan.
Judul : Pengaruh Stimulasi Kutaneus; *Slow-Stroke Back Massage*
Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea

No	Hari/ Tanggal	SARAN PEMBIMBING/CATATAN	TANDA TANGAN	
			PEMB.I	PEMB.II
1.	3/okt 2017	- Kerbaiti fleksi dari perub -	Pa. I	
2	06/okt 2017.	- Kerbaiti fleksi - Kerbaiti fleksi pada perub - Sama) sperti di fungsi Gri sy-	Pa. I	