

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh masing – masing kelompok berjenis kelamin perempuan yaitu 65,6% pada kelompok intervensi dan 53,1% pada kelompok kontrol di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Yuliyanto *et al.*, 2024) mengenai gambaran nyeri punggung pasien post spinal anestesi yang dilakukan penusukan jarum dengan teknik median dan paramedian di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang, menemukan bahwa paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Manuputty, 2022) Manuputty (2022) mengenai gambaran nyeri punggung pada pasien pasca spinal anestesi di RSUD Negara, menemukan bahwa lebih dari separoh responden adalah perempuan yaitu sebanyak 34 orang (56,7%).

Terlihat pada penelitian bahwa paling banyak responden adalah perempuan. Hasil analisis *crosstab* ditemukan bahwa kejadian nyeri sedang lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki pada kedua kelompok yaitu sebanyak 4 orang pada kelompok intervensi dan sebanyak 13 orang pada kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan pendapat (Fillingim, 2017), menyatakan bahwa secara umum perempuan lebih merasakan nyeri dibanding laki-laki. Faktor

biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam mempengaruhi perbedaan persepsi nyeri antar jenis kelamin. (Kadarusman *et al*, 2019) menambahkan bahwa kondisi hormonal pada wanita juga turut mempengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesteron sangat berperan dalam sensitivitas nyeri pasien. Hormon estrogen diketahui memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer dan hormon progesteron berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal tersebut menunjukkan alasan mengapa perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibanding dengan laki-laki (Pieretti *et al*, 2016).

Selain faktor hormon, faktor psikologis yang mempengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Selama ini depresi dan gangguan kecemasan diasosiasikan dengan peningkatan rasa nyeri (Fillingim, 2017). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa depresi dan gangguan kecemasan banyak ditemukan pada pasien berjenis kelamin perempuan (Cheng *et al*, 2017). Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi di antara pasien perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri. Selain itu perempuan cenderung berlebihan dalam mengekspresikan nyeri dibanding laki-laki (Archev, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka kesimpulan peneliti adalah ditemukan bahwa paling banyak pasien adalah perempuan. Hal ini akan dapat mempengaruhi terhadap tingkat nyeri penyuntikan, dimana beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa kejadian nyeri lebih

banyak pada perempuan. Kejadian nyeri pada perempuan dapat dipengaruhi oleh faktor hormon dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan sehingga menyebabkan tingkat nyeri lebih tinggi pada perempuan.

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, 28,1% responden berusia kategori dewasa awal (26- 35 tahun), dewasa akhir (36- 45 tahun) dan lansia awal (46- 55 tahun). Dan 34,8% kelompok kontrol berusia dewasa akhir (46- 55 tahun) di RSUD dr Adnaan WD Payakumbuh.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Yuliyanto *et al.*, 2024) mengenai gambaran nyeri punggung pasien *post spinal* anestesi yang dilakukan penusukan jarum dengan teknik median dan paramedian di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang, menemukan bahwa rata – rata usia pasien adalah 40 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Manuputty (2022) mengenai gambaran nyeri punggung pada pasien pasca spinal anestesi di RSUD Negara, menemukan bahwa paling banyak responden berusia 17 – 30 tahun yaitu sebanyak 25 orang (41,7%).

Terlihat pada penelitian bahwa mayoritas pasien berusia dewasa awal dan dewasa akhir pada kedua kelompok. Secara umumnya, individu dalam kategori ini memiliki usia mental yang matang, ditandai dengan kemampuan kognitif yang optimal untuk pemecahan masalah, penalaran abstrak, dan pembentukan strategi koping yang adaptif (Loeser & Cousins, 2019). Ketika dihadapkan pada nyeri dan intervensi, mereka cenderung

lebih mampu memahami edukasi kesehatan, berpartisipasi aktif dalam terapi, dan menerapkan teknik manajemen nyeri yang diajarkan (Wiech & Tracey, 2018).

Hasil analisis *crosstab* didapatkan informasi bahwa pada kejadian nyeri ringan pada kelompok intervensi lebih banyak ditemukan pada pasien dewasa awal dan lansia awal yaitu masing – masingnya sebanyak 8 orang. Pada kelompok kontrol lebih banyak ditemukan pada pasien dewasa akhir yaitu sebanyak 6 orang.

Namun beberapa penelitian menemukan bahwa pada usia lansia akan mengalami nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa. Hal ini dapat disebabkan karena perubahan fisiologis dan neurologis yang terjadi seiring bertambahnya usia. Sesuai dengan pendapat Tama bahwa lansia dapat mengalami perubahan pada sistem somatosensorik, baik di tingkat perifer maupun sentral. Ada laporan mengenai perubahan selektif pada serabut saraf A-delta (yang menghantarkan nyeri tajam dan cepat) sehingga fungsi peringatan dini nyeri mungkin berkurang. Serabut C (nyeri tumpul, lambat) menjadi lebih dominan dalam penghantaran nyeri pada lansia. Terdapat perubahan morfologi dan fungsi reseptor nosiseptif di kulit, termasuk reseptor nyeri suhu dan tekan, yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Tama *et al.*, 2020).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Hidayati *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara usia dan penurunan batas ambang nyeri, semakin tua seseorang maka ambang batas nyerinya semakin rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh kualitas hidup yang

rendah dan kemungkinan disabilitas pada lansia, meskipun efek penuaan pada persepsi nyeri masih belum jelas (Eltumi, 2017).

Kejadian nyeri yang lebih tinggi pada lansia dapat disebabkan karena lansia memiliki volume saraf trigeminal yang lebih kecil dibanding pasien berusia muda. Kompresi vaskular secara terus menerus mengakibatkan terjadinya proses demielinasi saraf trigeminal. Proses tersebut menyebabkan lapisan myelin yang bertugas sebagai insulator semakin menipis sehingga lebih mudah terangsang nyeri (Hidayat *et al*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka kesimpulan peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa paling banyak pasien berusia dewasa awal, dewasa akhir dan lansia. Usia ini akan dapat mempengaruhi nyeri penyuntikan spinal dimana semakin bertambah usia maka persepsi nyeri akan lebih rendah dibandingkan dengan usia lebih muda. Sehingga nyeri yang dirasakan lebih rendah. Dalam hal ini perlu dipertimbangkan pemilihan jarum spinal yang lebih halus atau teknik paramedian pada lansia, sehingga dapat mengurangi risiko nyeri pasca-tusukan jarum spinal.

3. Status Fisik ASA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mayoritas memiliki status fisik ASA II yaitu masing – masingnya sebanyak 21 orang (65,6%) di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.

Terlihat pada penelitian bahwa paling banyak pasien memiliki status fisik ASA II. Hal ini menunjukkan bahwa pasien bedah tersebut

disertai penyakit sistemik ringan seperti hipertensi dan diabetes melitus (DM) terkontrol pada orang dewasa (Smith et al., 2020). Menurut Triyono (2017), penilaian status fisik *American Society of Anesthesiologists* (ASA) pre anestesi merupakan pengkajian penting yang dilakukan oleh penata anestesi untuk mengetahui potensi nyeri selama penyuntikan jarum anestesi spinal. Penggolongan status fisik pasien ditentukan oleh beberapa faktor seperti kondisi sistemik, riwayat penyakit, dan status fungsional, serta dinilai selama pengkajian pra anestesi (Kumar & Gupta, 2018).

Berdasarkan pedoman ASA (2019), pasien yang dapat dilakukan anestesi spinal antara lain: ASA I yaitu pasien normal yang sehat, ASA II pasien dengan penyakit sistemik ringan dan, ASA III pasien dengan penyakit sistemik berat. Penentuan status ASA ini penting karena kondisi fisik pasien dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal, sehingga menjadi pertimbangan dalam strategi manajemen nyeri (Kehlet & Dahl, 2003).

Status fisik ASA merupakan penilaian penting dari kondisi fisik sebelum anestesi. Anestesi tidak hanya tergantung pada luasnya operasi yang dilakukan, tetapi juga banyak pertimbangan mengenai pilihan teknik anestesi untuk pasien. Sebelum operasi, setiap pasien pada dasarnya harus dievaluasi untuk mengetahui apakah kondisinya normal atau ada kelainan yang memerlukan perhatian khusus (Pramono, 2015).

Status fisik ASA memiliki kaitan erat dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien saat penyuntikan jarum spinal. Hasil analisis *crosstab*

didapatkan informasi bahwa nyeri sedang lebih banyak dialami oleh pasien dengan status ASA II yaitu sebanyak 17 orang pada kelompok intervensi dan sebanyak 9 orang pada kelompok kontrol.

Pasien dengan status ASA I dan II umumnya berada dalam kondisi fisik yang lebih stabil, dengan penyakit sistemik ringan atau tanpa komorbiditas berat, sehingga kemampuan tubuh dalam mengelola respons nyeri lebih baik. Kondisi fisik yang baik memungkinkan sistem saraf dan metabolisme bekerja optimal dalam merespons stimulus nyeri, termasuk saat prosedur spinal anestesi dilakukan. Sebaliknya, pasien dengan status ASA lebih tinggi cenderung memiliki toleransi nyeri yang lebih rendah karena adanya gangguan sistemik yang memengaruhi persepsi dan kontrol nyeri.(Padila, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka menurut kesimpulan peneliti adalah paling banyak pasien memiliki status fisik ASA II. Hal ini menunjukkan kondisi pasien dalam keadaan baik dan hanya mengalami penyakit sistemik ringan. Hal ini akan mempengaruhi tingkat nyeri yang lebih ringan pada pasien. Penilaian ini sangat penting dilakukan terhadap pasien agar bisa dilakukan upaya pencegahan terhadap risiko yang akan dialami pasien baik intra maupun pasca operasi

B. Tingkat Nyeri Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, mayoritas (84,4%) responden mengalami nyeri ringan di RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh.

Sejalan dengan penelitian Hidu et al. (2024) mengenai pengaruh kompres dingin sebelum injeksi spinal di area tusukan terhadap kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien sectio caesarea di RSUD Labuha Provinsi Maluku Utara, ditemukan bahwa nilai rerata nyeri kelompok intervensi sebesar 2,37. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Hasibuan (2021) di RSUD Sapiro Tapanuli Selatan yang menemukan bahwa sebelum intervensi, 76,9% pasien post operasi SC mengalami nyeri sedang, dan setelah diberikan kompres dingin, 69,2% pasien mengalami nyeri ringan. Penelitian Widiarni (2019) di Rumah Sakit Ari Canti juga menunjukkan penurunan nyeri dengan rerata *pre-test* 6,10 menjadi 4,20 pada *post-test* setelah pemberian kompres dingin.

Secara fisiologis, kompres dingin dapat menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme dalam proses nyeri. Pada tahap transduksi, suhu dingin menyebabkan vasokonstriksi lokal yang mengurangi aliran darah dan permeabilitas kapiler sehingga pembentukan mediator nyeri seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin berkurang (Algaflly & George, 2007). Pada tahap transmisi, dingin memperlambat kecepatan hantaran impuls saraf nyeri melalui serabut A-delta dan C, sehingga sinyal nyeri yang menuju medula spinalis menjadi lebih lambat (Bleakley et al., 2012). Pada tahap modulasi, stimulasi dingin dapat mengaktifkan serabut saraf berdiameter

besar (A-beta) yang memicu mekanisme *gate control*, yaitu menutup “gerbang” transmisi nyeri di kornu dorsalis medula spinalis (Melzack & Wall, 1965). Efek ini mengurangi jumlah impuls nyeri yang mencapai otak, sehingga pada tahap persepsi, otak menerima sensasi nyeri yang lebih ringan (Guyton & Hall, 2021).

Sejalan dengan pendapat Nur et al. (2022), kompres dingin memiliki keunggulan dalam mengurangi peradangan, bengkak, dan nyeri dengan cepat tanpa efek samping obat analgesik, serta mudah, murah, dan dapat digunakan pada berbagai kondisi termasuk nyeri tusukan jarum, cedera ringan, dan nyeri pascaoperasi. Sinaga (2017) menambahkan bahwa tujuan pemberian kompres dingin adalah menghilangkan nyeri akibat edema atau trauma, mencegah kongesti kepala, memperlambat denyut jantung, mempersempit pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah lokal. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian kompres dingin dapat menurunkan nyeri secara signifikan dibandingkan tanpa intervensi, karena mekanisme fisiologis dingin bekerja langsung pada proses transmisi dan modulasi nyeri di tubuh (Guyton et al, 2021).

C. Tingkat Nyeri Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol paling banyak responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidu *et al* (2024) mengenai pengaruh kompres dingin sebelum injeksi spinal di area tusukan terhadap kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien sectio

caesarea di RSUD Labuha Provinsi Maluku Utara, menemukan bahwa nilai rerata nyeri pada kelompok kontrol sebesar 3,62. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasibuan, 2021) mengenai pengaruh kompres dingin pada lumbal terhadap skala nyeri pada pasien *Post Operasi SC* di RSUD Sipiok Tapanuli Selatan, menemukan bahwa pada sebelum diberikan intervensi, paling banyak pasien mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 76.9%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Widiarni (2019) mengenai Pengaruh Pemberian Kompres Dingin (Es) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Ari Canti Tahun 2018, menemukan bahwa rerata nyeri pre test adalah sebesar 6,10.

Terlihat pada penelitian bahwa pada pasien kelompok kontrol memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kelompok intervensi. Hal ini merupakan salah satu efek samping dari penggunaan spinal anestesi pada pasien yaitu nyeri penyuntikan spinal anestesi. Sesuai dengan pendapat Putra *et al*, (2019) bahwa anestesi spinal memiliki banyak keunggulan, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping, salah satunya adalah nyeri saat penyuntikan jarum spinal dan rasa nyeri ini bisa membuat pasien takut terhadap jarum dan merasa tidak nyaman saat penyuntikan.

Nyeri yang terjadi pada bekas suntikan jarum spinal dapat disebabkan karena trauma jaringan lunak akibat penusukan jarum, dimana bekas tusukan jarum dapat menyebabkan iritasi atau cedera minor pada kulit, ligamen, otot, dan periosteum di sekitar area penusukan. Ukuran dan jenis jarum memainkan peran penting; jarum dengan diameter lebih kecil dan ujung "pencil-point" cenderung mengurangi trauma dibandingkan jarum bevel yang lebih besar.

Tusukan berulang atau kesulitan dalam penempatan jarum juga meningkatkan risiko nyeri (Putra *et al*, (2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka kesimpulan peneliti adalah ditemukan bahwa tingkat nyeri yang lebih tinggi pada pasien yang tidak diberikan terapi kompres dingin dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan kompres dingin. Hal ini merupakan efek dari bekas tusuk jarum spinal yang dapat menimbulkan iritasi dan juga dipengaruhi oleh ukuran jarum spinal yang digunakan pada pasien.

D. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Nyeri Penyuntikan Jarum Spinal di Pre Anestesi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, nilai median nyeri penyuntikan jarum spinal adalah sebesar 2,81 dan pada kelompok kontrol dengan nilai median sebesar 5.00 dengan selisih nilai median sebesar 2,19. Hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai $p = 0.000$, ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal pre anestesi RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh. Terjadinya penurunan nyeri sebesar 2,19 poin melebihi MCID (*Minimal Clinically Important Difference*) 1,5 poin pada VAS, menunjukkan manfaat klinis yang bermakna.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidu *et al* (2024) mengenai pengaruh kompres dingin sebelum injeksi spinal di area tusukan terhadap kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Labuhan Provinsi Maluku Utara, menemukan bahwa

ada pengaruh kompres es sebelum injeksi spinal di area tusukan terhadap kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea*. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2021) mengenai pengaruh kompres dingin pada lumbal terhadap skala nyeri pada pasien *Post Operasi SC* di RSUD Sapirook Tapanuli Selatan, menemukan bahwa ada pengaruh kompres dingin pada lumbal terhadap skala nyeri pasien *post operasi SC*. Begitu juga dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Afifi & Pranowo, 2021) mengenai efektifitas Kompres dingin dan teknik relaksasi nafas dalam untuk skala nyeri pasien saat kanulasi (Inlet Akses Femoral) di Unit Hemodialisa Rsud Cilacap, menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri pasien saat kanulasi hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin.

Terbukti pada penelitian bahwa pemberian kompres dingin dapat menurunkan nyeri pada penyuntikan jarum spinal. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi dingin dapat mengurangi nyeri penyuntikan pada pasien spinal anestesi. Nur *et al.*, (2022) menyatakan bahwa kompres dingin termasuk dalam terapi fisik yang efektif untuk meredakan nyeri. Metode ini bekerja dengan menurunkan respons nyeri melalui pelepasan endorfin, yang berfungsi memblokir jalur saraf sensorik A-beta. Proses ini menghambat transmisi nyeri pada serabut saraf C dan A-delta, sehingga sinyal nyeri tidak sampai ke otak. Selain itu, kompres dingin juga bertindak sebagai anestesi lokal yang dapat mengurangi nyeri akibat penyuntikan jarum serta menurunkan produksi prostaglandin atau zat yang meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri. Kompres dingin dapat

mengaktifkan TRPM8, yang berfungsi sebagai nosiseptor untuk rangsangan dingin. Aktivasi ini dapat mengurangi sensasi nyeri dengan menghambat transmisi sinyal nyeri di ligamentum flavum.

Menurut pendapat Herrera dikutip dalam Suwariayah & Hermawati (2024) menyatakan bahwa, kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi sehingga menimbulkan efek baal atau mati rasa pada kulit dimana suhu dingin menghentikan metabolisme sel dan menghambat gerbang kanal natrium pada neurotransmitter ujung saraf bebas sehingga menghambat penyaluran impuls nyeri ke otak. Kompres dingin juga memiliki efek fisiologis seperti mengurangi respon peradangan, mengurangi aliran darah, dan mengurangi pembengkakan (edema) (Febriyona *et al*, 2025)

Kompres dingin diketahui memiliki efek yang bisa menurunkan rasa nyeri, menurunkan respon inflamasi jaringan, dan menurunkan aliran darah serta mengurangi edema. Dalam pemberian kompres dingin di percayai dapat meningkatkan pelepasan endorphen yang memblokir transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga dapat menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil A- Delta dan serabut saraf C. Tindakan kompres dingin selain efek yang menurunkan sensasi nyeri, kompres dingin juga dapat memberikan efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan dapat mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri local (Khasanah *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil ini maka kesimpulan peneliti adalah ditemukan bahwa ada pengaruh terapi kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan penyuntikan spinal anestesi. Terapi ini efektif diterapkan karena memiliki risiko rendah dan juga dengan biaya lebih murah. Terapi ini dapat diterapkan pada pasien lain yang menjalani penyuntikan agar nyeri suntikan lebih rendah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden ditemukan pasien paling banyak berusia pada kategori dewasa awal (26 – 35 tahun), dewasa akhir (36 - 45 tahun) dan Lansia Awal (46 - 55 Tahun) yaitu masing – masingnya sebanyak 9 orang (28,1%) dan pada kelompok kontrol paling banyak berusia pada dewasa akhir (46– 55 tahun) yaitu sebanyak 11 orang (34,8%). Berjenis kelamin perempuan pada kedua kelompok yaitu sebanyak 21 orang (65,6%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 17 orang (53,1%) pada kelompok kontrol. Memiliki status fisik ASA II yaitu masing – masingnya sebanyak 21 orang (65,6%) di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.
2. Pada kelompok intervensi mayoritas (84,4%) pasien mengalami nyeri ringan di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.
3. Pada kelompok kontrol lebih dari separoh (59,4%) pasien mengalami nyeri sedang di RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh.
4. Ada pengaruh kompres dingin terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal pre anestesi RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh dengan nilai $p = 0.000$.

B. Saran

1. Kepada Penata Anestesi di RSUD dr Adnaan WD Payakumbuh.

Disarankan kepada penata anestesi yang menangani pasien spinal anestesi, agar memberikan kompres dingin sebelum dilakukan penyuntikan jarum spinal untuk mengurangi nyeri suntikan jarum spinal, karena terapi

kompres dingin terbukti cukup efektif dalam penurunan nyeri penyuntikan jarum spinal

2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas berbagai metode terapi dalam mengatasi nyeri saat penyuntikan jarum spinal. Hal ini penting mengingat keterbatasan dalam penelitian ini, di mana subjek belum dikelompokkan berdasarkan diagnosis medis masing-masing. Pengelompokan berdasarkan diagnosis diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih spesifik dan akurat terkait efektivitas intervensi terhadap nyeri penyuntikan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah nyeri pada pasien dengan penyuntikan jarum spinal

4. Bagi institusi pendidikan

Agar dapat menjadi sumber wawasan ilmu baru bagi perpustakaan Universitas Baiturrahmah khususnya bagi mahasiswa program studi keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifi, A. I., & Pranowo, S. (n.d.). *pISSN: 2086-0722 eISSN: 2549-6603*, 14, 24–34.
- Algafly, A. A., & George, K. P. (2007). The effect of cryotherapy on nerve conduction velocity, pain threshold and pain tolerance. *British Journal of Sports Medicine*, 41(6), 365–369. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2006.031237>
- American Society of Anesthesiologists. (2019). *ASA physical status classification system*. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/asa-physical-status-classification-system>
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). Penelitian merupakan proses kreatif untuk mengungkapkan suatu gejala melalui cara tersendiri sehingga diperoleh suatu informasi. 14(1), 15–31.
- Bleakley, C. M., Costello, J. T., & Glasgow, P. D. (2012). Should athletes return to sport after applying ice? A systematic review of the effect of local cooling on functional performance. *Sports Medicine*, 42(1), 69–87. <https://doi.org/10.2165/11595970-0000000000-00000>
- Brunner, L. S., & Smeltzer, S. C. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo, Edisi 8 Vol. 3). EGC.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Hasibuan, F. S. (2021). Pengaruh kompres dingin pada lumbal terhadap skala nyeri pada pasien post operasi SC di RSUD Sapirook Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 15(2), 145–152.
- Hendrik, E. S., & Prasetyo, D. (2023). Perbandingan skala nyeri penggunaan spinal needle ukuran 25G dengan 26G pada spinal anestesi di RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), 7281–7296.

- Hidayati, H. B., Ghentilis, E., Amelia, F., Turchan, A., & Rehatta, N. M. (2021). Pengaruh usia dan jenis kelamin pada skala nyeri pasien trigeminal neuralgia. *1*.
- Hidu, A. L., Wibowo, T. H., Handayani, R. N., & Susanto, A. (2024). Pengaruh kompres es sebelum injeksi spinal di area tusukan terhadap kejadian nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien sectio caesarea di RSUD Labuha Provinsi Maluku Utara. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(9), 196–202.
- Kasanah, N. R., Induniasih, & Pondan, P. (2019). Pengaruh kompres hangat di femoral terhadap waktu pencapaian Bromage skor 2 pada spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2, 2–3.
- Kehlet, H., & Dahl, J. B. (2003). Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *The Lancet*, 362(9399), 1921–1928. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14966-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14966-5)
- Kishore, N., Payal, Y. S., Kumar, N., & Chauhan, N. (2017). In spinal anaesthesia for cesarean section the temperature of bupivacaine affects the onset of shivering but not the incidence: A randomized control trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4740682/>
- Kumar, A., & Gupta, R. (2018). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 62(9), 665–673. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_586_18
- Loeser, J. D., & Cousins, M. J. (2019). *Bonica's management of pain*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Malorung, & Anggrita. (2022). Penerapan kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Cendikia Muda*, 2, 162–167.
- Mangku, T. S. (2018). *Buku ajar ilmu anestesia dan reanimasi*. Indeks.

- Manuputty, B. T. (2022). Gambaran nyeri punggung pada pasien pasca spinal anestesi di RSUD Negara. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Beatrice_Tamariska_Manuputty.pdf
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 971–979. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- Millizia, A., Sayuti, M., Nendes, T. P., & Rizaldy, M. B. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postoperative nausea and vomiting pada pasien anestesi umum di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(2), 13. <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i2.5391>
- Nur, A., Lestari, N., & Rahman, A. (2022). Efektivitas kompres dingin dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–54.
- Olawin, A. M., & Das. (2022). Spinal anesthesia. *StatPearls*.
- Padila, H. (2022). Hubungan antara status fisik American Society of Anesthesiologist (ASA) I-II dengan waktu pencapaian Bromage score 2 pada pasien pasca spinal anestesi di RSD Mangusada.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (4th ed., Vol. 2).
- Pratama, R. N. (2021). Pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri persalinan. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 81–88. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.836>
- Putra, Y. R., Tavianto, D., & Bisri, D. Y. (2019). Efek eutectic mixture of local anesthetics (EMLA) terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 7(3), 175–180. <https://doi.org/10.15851/jap.v7n3.1833>
- Rahman, H. F., Wahyuni, W., Siswanto, H., Tamanan, P., & Koesnadi. (2020). Efektivitas kompres dingin dan teknik distraksi bercerita terhadap nyeri insersi infus. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(2).

- Rendiastuti, Y. R., Andriyani, A., & Artikel, I. (2024). Penerapan kompres es untuk mengurangi nyeri saat penyuntikan. 2(4), 858–865.
- Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan skala nyeri pasien post operasi sectio caesarea dengan teknik mobilisasi dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/280/217>
- Schwartz, R. H., Hernandez, S., Noor, N., Topfer, J., Farrell, K., Singh, N., Sharma, A., Varrassi, G., & Kaye, A. D. (2022). A comprehensive review of the use of $\alpha 2$ agonists in spinal anesthetics. *Pain Physician*, 25(2), E193–E201.
- Sinaga, E. (2017). Terapi kompres dingin: Manfaat dan penerapan klinis. *Jurnal Kesehatan Medika*, 10(3), 210–216.
- Smith, L. J., Brown, M. J., & Lee, H. (2020). Hypertension and diabetes management in surgical patients: Implications for anesthesia care. *Journal of Perioperative Practice*, 30(4), 97–105. <https://doi.org/10.1177/1750458920902223>
- Suandika, M., Muti, R. T., Ru-Tang, W., Haniyah, S., & Astuti, D. (2021). Impact of opioid-free anesthesia on nausea, vomiting, and pain treatment in perioperative period: A review. *Bali Medical Journal*, 10(1), 1408–1414. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2984>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah: Gangguan pada sistem muskuloskeletal aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Tama, W. N., Edyanto, A. S., & Yudiyanta. (2020). Nyeri pada individu lanjut usia: Perubahan fisiologis serta pilihan analgesik yang rasional. *Berkala Neurosains*, 19(2), 53–59.
- Tri Utami, & Sakitri, G. (2020). Pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post hemoroidektomi di RSUD Simo Boyolali: Studi kasus. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.169>

- Triyono. (2017). Pengkajian pra-anestesi pada pasien bedah. *Jurnal Keperawatan Anestesi Indonesia*, 3(2), 45–53.
- Wiech, K., & Tracey, I. (2018). The brain in pain: A dynamic system. *European Journal of Pain*, 22(9), 1378–1393.
- Widarini, N. K. (2018). Pengaruh pemberian kompres dingin (es) terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Ari Canti tahun 2018. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali*.
- Yuliyanto, F. D., Wibowo, T. H., Jerau, E. E., & Keperawatan, S. (2024). Description of back pain in post spinal anesthesia patients who have needle injection using median and paramedian techniques at a regional general hospital Majenang. 444–453.
- Yurindani, et al. (2024). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri kepala pasca tusukan dural pada pasien anestesi spinal di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(April), 827–837.
- Zhu, X., Yang, M., Mu, J., Wang, Z., Zhang, L., Wang, H., & Yan, F. (2022). The effect of general anesthesia vs. regional anesthesia on postoperative delirium—A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 9(March), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.844371>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	:	Auradiffa Martha Aliya Rahma
Tempat/Tanggal Lahir	:	Batusangkar/ 27 Januari 2003
Alamat	:	Lima kaum, Kab. Tanah Datar
Status Keluarga	:	Belum Menikah
Alamat Instansi	:	Jln. Raya By Pass Km.15 Air-Pacah
E-mail	:	marthaalya30@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 27 Lima Kaum Kab. Tanah Datar lulus tahun 2015
2. MTsN 6 Tanah Datar lulus tahun 2018
3. SMA N 1 Pariangan lulus tahun 2021

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Jambu Telp. (0752) 94474 - Payakumbuh 26213

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor: 570/139/DPM PTSP PYK/IP/III/2025

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan :

Surat Pengantar : UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Nomor : 139/FV-Unbrah/II/2025
Tanggal : 15 Februari 2025

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Izin Penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

Nama : Auradiffa Martha Aliya Rahma
Tempat/ Tgl. Lahir : Batusangkar/ 27-01-2003
NIM : 2110070170007
Alamat : Jorong Supanjang Kel. Cubadak Kec. Lima Kaum Kab. Tanah Datar
Maksud/Tujuan : Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Nyeri Penyuntikan Jarum Spinal di Pre Anestesi RSUD Adnaan WD Payakumbuh
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
2. RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh
Waktu : 5 Maret s/d 5 Juni 2025
Anggota :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/ Kantor/Instansi/otoritas lokasi tempat dilaksanakannya penelitian.
2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan Penelitian.
3. Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 4 Maret 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala DPMPTSP Kota Payakumbuh

MEIZON SATRIA, ST, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19710503 200312 1006



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
2. 2. Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 3 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS VOKASI - UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Jalan Raya By Pass, Aie Pacah, Koto Tangah, Aie Pacah, Kec. Koto Tangah, Kota Padang,
Sumatera Barat 25586

**KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
SKRIPSI**

NAMA : Auradiffa Martha Aliya Rahma
NO. NPM : 2110070170007
PEMBIMBING I : Ns. Aric Frendi Andriyan S Kep, M.Kep
JUDUL : Pengaruh pemberian cream estesia terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal di pre anestesi RSUD Kota Pariaman

N O	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1	21/3-24	Konsultasi BAB 1	
2	9/Jul.-24	Konsultasi bab 1. bab 2 . bab 3	
3	27/Jul.-24	Konsultasi bab 1. bab 2, bab 3	
4	8/Agustus-24	Konsultasi bab 1, bab 2, dan bab 3	
5	20/September-24	Konsultasi bab 1. bab 2, bab 3	

6	23 / October - 2024	Acc ylan proposal	CHM
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS VOKASI - UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Jalan Raya By Pass, Aie Pacah, Koto Tangah, Aie Pacah, Kec. Koto Tangah, Kota Padang,
Sumatera Barat 25586

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Auradiffa Martha Aliya Rahma
NO. NPM : 2110070170007
PEMBIMBING II : Ira Suryanis S.ST, M.Keb
JUDUL : Pengaruh pemberian cream estesia terhadap nyeri penyuntikan jarum spinal di pre anestesi RSUD Kota Pariaman

N O	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1	Rabu 10/Jul-24	Konsultasi bab 1- bab 3	
2	Rabu 24/Jul-24	Konsultasi bab 1 - bab 3.	
3	Kamis 25/Jul-24	Konsultasi bab 1, bab 2, bab 3	
4	Jumat 26/Jul-24	Konsultasi bab 1, bab 2, bab 3	
5	Jabtu 27/Jul-24	Acc Ujian Proposal	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS VOKASI - UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Jalan Raya By Pass, Aie Pacah, Koto Tangah, Aie Pacah, Kec. Koto Tangah, Kota Padang,
Sumatera Barat 25586

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Auradiffa Martha Aliya Rahma
NO. NPM : 2110070170007
PEMBIMBING I : Ns. Aric Frendi Andriyan S.Kep, M.Kep
JUDUL : Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Penyuntikan
Jarum Spinal Di Pre Anestesi RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh

NO	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1	24/5 -25/5	Bimbingan bab 4 - bab 6	
2	10/6 -25/6	Bimbingan Revisi bab 4 - bab 6	
3	16/6 -25/6	Bimbingan Revisi bab 4 - bab 6.	
4	20/6 -25/6	Bimbingan Revisi bab 4 - bab 6	
5	22/6 -25/6	Ace Ujian	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS VOKASI - UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Jalan Raya By Pass, Aie Pacah, Koto Tengah, Aie Pacah, Kec. Koto Tengah, Kota Padang,
Sumatera Barat 25586

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Auradiffa Martha Aliya Rahma
NO. NPM : 2110070170007
PEMBIMBING II : Ira Suryanis S.ST, M.Keb
JUDUL : Pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri penyuntikan
jarum spinal di pre anestesi RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh

NO	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1	Sabtu 8/2-25	Bimbingan bab 4 - bab 6	
2	Rabu 23/4-25	Bimbingan bab 4 - bab 6	
3	Rabu 19/5-25	Bimbingan Revisi bab 4 - bab 6	
4	Selasa 10/6-25	Bimbingan Revisi bab 4 - bab 6	
5	Jumat 27/6-25	Acc sidang seminar hasil	

Lampiran 4 SOP Kompres Dingin

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Kompres Dingin

Pengertian	Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah yang dapat menimbulkan efek fisiologis.
Tujuan	Pemberian kompres dingin bertujuan untuk meningkatkan vasokonstriksi, mengurangi edema, dan mengurangi nyeri
Persiapan	1. Mengecek catatan medis pasien 2. Persiapan alat yaitu pengalas (underpad), kompres dingin, dan handuk kecil.
Prosedur	Pra Orientasi: 1. Menyiapkan alat 2. Mencuci tangan Orientasi 1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien 4. Menjelaskan maksud dan tujuan 5. Menjelaskan prosedur tindakan 6. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 7. Meminta persetujuan pasien 8. Mendekatkan alat 9. Mencuci tangan Cara Kerja 1. Menjaga privasi pasien 2. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman dengan posisi lateral kiri atau lateral kanan 3. Memasang pengalas (Underpad) 4. Memberikan kompres dingin yang diletakkan didekat lokasi penyuntikan jarum spinal (L1- L5) 5. Kompres dingin diberikan selama 5 menit (5 menit sebelum tindakan anestesi spinal) 6. Pertahankan cold pack dengan

	menggunakan fiksasi dengan plaster atau dipegang sesuai kebutuhan dan kenyamanan pasien 7. Mengobservasi kondisi pasien selama diberikan terapi kompres dingin Terminasi 1. Mengevaluasi perasaan pasien 2. Memberikan motivasi kepada pasien 3. Mengucapkan salam 4. Mencuci tangan Dokumentasi 1. Mendokumentasikan hasil intervensi yang telah diberikan 2. Membersihkan alat- alat 3. Mencuci tangan
--	---

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama responden :

Jenis Kelamin :

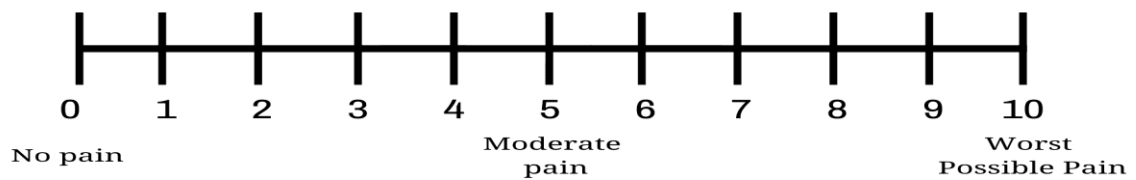
Umur responden :

Status ASA :

Intervensi : diberikan/ tidak diberikan

Tandai dan lingkari sesuai nomor yang menurut responden mewakili rasa nyeri saat ini

Visual Analog Scale (VAS)



Keterangan :

1. 0- 4 : Nyeri ringan.
2. 5- 7 : Nyeri sedang.
3. 8- 10 : Nyeri hebat.

Lampiran 7 Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah :

Nama : Auradiffa Martha Aliya Rahma

NPM : 2110070170007

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Penyuntikan Jarum Spinal Di Pre Anestesi RSUD dr Adnaan WD Kota Payakumbuh**”. Sehubungan dengan maksud tersebut, maka saya mohon partisipasi Bapak / Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Auradiffa Martha Aliya Rahma

Lampiran 8 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan saudari Auradiffa Martha Aliya Rahma selaku mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturramah dengan judul **“Pengaruh Kompres Dingin Sebelum Penyuntikan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anestesi Spinal Di Rsud Dr Adnaan Wd Payakumbuh”** dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, Februari 2025

Responden

Lampiran 9 Master Tabel

MASTER TABEL

Kelompok Intervensi

No	Nama	Umur (Thn)	Kode	JK	Kode	ASA	Kode	Skor Nyeri	
								Intervensi	Kode
1	Nn. I	25	1	Perempuan	2	2	2	3	1
2	Ny. A	42	3	Perempuan	2	2	2	4	1
3	Ny. G	33	2	Perempuan	2	2	2	5	2
4	Tn. A	65	5	Laki- laki	1	2	2	4	1
5	Tn. M	48	4	Laki- laki	1	3	3	3	1
6	Tn. S	48	4	Laki- laki	1	2	2	2	1
7	Ny. N	29	2	Perempuan	2	1	1	3	1
8	Ny. R	37	3	Perempuan	2	1	1	5	2
9	Ny. N	46	4	Perempuan	2	2	2	3	1
10	Ny. W	45	3	Perempuan	2	2	2	3	1
11	Ny. N	35	2	Perempuan	2	2	2	2	1
12	Tn. F	19	1	Laki- laki	1	1	1	2	1
13	Tn. D	37	3	Laki- laki	1	3	3	1	1
14	Ny. M	55	4	Perempuan	2	1	1	2	1
15	Ny. R	43	3	Perempuan	2	2	2	5	2
16	Tn. H	26	2	Laki- laki	1	2	2	2	1
17	Ny. A	47	4	Perempuan	2	2	2	1	1
18	Ny. R	43	3	Perempuan	2	1	1	1	1
19	Ny. M	26	2	Perempuan	2	2	2	2	1
20	Ny. A	29	2	Perempuan	2	2	2	2	1
21	Ny. I	51	4	Perempuan	2	3	3	3	1
22	Tn. K	29	2	Laki-laki	1	3	3	2	1
23	Nn.V	24	1	Perempuan	2	1	1	2	1
24	Ny. A	40	3	Perempuan	2	2	2	1	1
25	Nn. A	19	1	Perempuan	2	2	2	5	2
26	Ny. I	52	4	Perempuan	2	2	2	2	1
27	Ny. N	35	2	Perempuan	2	2	2	3	1
28	Tn. K	29	2	Laki-laki	1	2	2	3	1
29	Ny. B	38	3	Perempuan	2	1	1	4	1
30	Tn. P	47	4	Laki- laki	1	2	2	5	2
31	Tn. D	39	3	Laki- laki	1	2	2	3	1
32	Tn. A	46	4	Laki- laki	1	2	2	2	1

Keterangan :

Umur :

1. Remaja Akhir (17-25 tahun)
2. Dewasa Awal (26 - 35 tahun)
3. Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)
4. Lansia Awal (46 - 55 Tahun)
5. Lansia Akhir (56 - 65 Tahun)

Jenis Kelamin :

1. Laki – laki
2. Perempuan

Status ASA :

1. ASA I
2. ASA II

Nyeri :

1. Nyeri Ringan
2. Nyeri Sedang

Kelompok Kontrol

No.	Nama	Umur (Thn)	Kode	JK	Kode	ASA	Kode	Skor Nyeri	
								Kontrol	Kode
1	Ny. K	39	3	Perempuan	2	1	1	6	2
2	Tn. D	52	4	Laki- laki	1	2	2	4	1
3	Tn. A	26	2	Laki- laki	1	2	2	5	2
4	Ny. A	34	2	Laki- laki	1	2	2	6	2
5	Nn. C	18	1	Perempuan	2	2	2	5	2
6	Tn. F	43	3	Laki- laki	1	1	1	4	1
7	Tn. N	57	5	Laki-laki	1	2	2	6	2
8	Tn. L	26	2	Laki-laki	1	3	3	5	2
9	Ny. J	56	5	perempuan	2	2	2	5	2
10	Ny. Z	36	3	Perempuan	2	1	1	4	1
11	Ny. R	64	5	Perempuan	2	3	3	5	2
12	Ny. K	57	5	perempuan	2	2	2	4	1
13	Ny. B	40	3	Perempuan	2	2	2	5	2
14	Tn. A	34	2	Laki- laki	1	3	3	4	1
15	Ny. M	39	3	Perempuan	2	1	1	5	2
16	Tn. P	47	4	Laki- laki	1	2	2	3	1
17	Tn. B	40	3	Laki- laki	1	2	2	4	1
18	Ny. H	39	3	Perempuan	2	2	2	5	2
19	Tn. A	17	1	Laki- laki	1	2	2	6	2
20	Ny. L	48	4	Perempuan	2	1	1	5	2
21	Ny. J	31	2	perempuan	2	2	2	5	2
22	Ny. A	43	3	Perempuan	2	2	2	4	1
23	Ny. I	32	2	Perempuan	2	2	2	4	1
24	Ny. N	55	4	Perempuan	2	1	1	5	2
25	Ny. E	27	2	Perempuan	2	2	2	5	2
26	Tn. R	37	3	Laki- laki	1	2	2	3	1
27	Tn. L	41	3	Laki- laki	1	3	3	5	2
28	Tn. A	46	4	Laki- laki	1	2	2	3	1
29	Nn. I	23	1	Perempuan	2	2	2	6	2
30	Tn. R	39	3	Laki- laki	1	2	2	4	1
31	Ny. E	54	4	Perempuan	2	2	2	5	2
32	Tn. B	35	2	Laki- laki	1	3	3	4	1

Keterangan :

Umur :

1. Remaja Akhir (17-25 tahun)
2. Dewasa Awal (26 - 35 tahun)
3. Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)
4. Lansia Awal (46 - 55 Tahun)
5. Lansia Akhir (56 - 65 Tahun)

Jenis Kelamin :

1. Laki – laki
2. Perempuan

Status ASA :

1. ASA I
2. ASA II

Nyeri :

1. Nyeri Ringan
2. Nyeri Sedang

Lampiran 10 Hasil Olah Data

HASIL OLAH DATA

A. Kelompok Intervensi

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17 - 25 tahun)	4	12.5	12.5	12.5
	Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	9	28.1	28.1	40.6
	Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	9	28.1	28.1	68.8
	Lansia Awal (46 - 55 tahun)	9	28.1	28.1	96.9
	Lansia Akhir (56 - 56 tahun)	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	11	34.4	34.4	34.4
	Perempuan	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Status ASA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASA I	7	21.9	21.9	21.9
	ASA II	21	65.6	65.6	87.5
	ASA III	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tingkat Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan (0-4)	27	84.4	84.4	84.4
	Nyeri Sedang (5-7)	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorneri	.210	32	.001	.886	32	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

skorneri		
N	Valid	32
	Missing	0
Mean		2.8125
Median		3.0000
Std. Deviation		1.25563
Minimum		1.00
Maximum		5.00

B. KELOMPOK KONTROL

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17 - 25 tahun)	3	9.4	9.4	9.4
	Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	8	25.0	25.0	34.4
	Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	11	34.4	34.4	68.8
	Lansia Awal (46 - 55 tahun)	6	18.8	18.8	87.5
	Lansia Akhir (56 - 65 tahun)	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	15	46.9	46.9	46.9
	Perempuan	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Status Fisik ASA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASA I	6	18.8	18.8	18.8
	ASA II	21	65.6	65.6	84.4
	ASA III	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tingkat Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan (0-4)	13	40.6	40.6	40.6
	Nyeri Sedang (5-7)	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorneri	.248	32	.000	.875	32	.002
a. Lilliefors Significance Correction						

Statistics

skorneri		
N	Valid	32
	Missing	0
Mean		4.6563
Median		5.0000
Std. Deviation		.86544
Minimum		3.00
Maximum		6.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	klp	N	Mean Rank	Sum of Ranks
skorneri	Intervensi	32	20.80	665.50
	Kontrol	32	44.20	1414.50
	Total	64		

Test Statistics^a

	skorneri
Mann-Whitney U	137.500
Wilcoxon W	665.500
Z	-5.150
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: klp

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian









