

**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI
TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL
PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD M ZEIN PAINAN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

AULIA VAHREZA PRATAMA PUTRI
NPM.2110070170065

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI
TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL
PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD M ZEIN PAINAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH :

AULIA VAHREZA PRATAMA PUTRI
NPM. 2110070170065

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

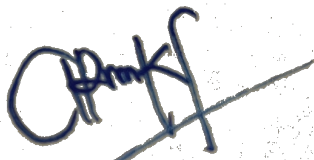
**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI
TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL
PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD M ZEIN PAINAN**

**Disusun Oleh :
AULIA VAHREZA PRATAMA PUTRI
NPM.2110070170065**

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim
penguji penelitian Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana
Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

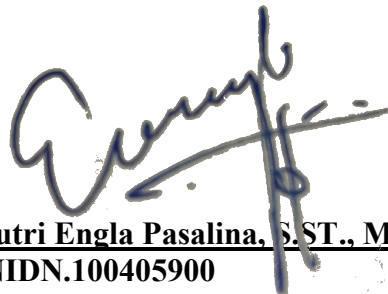
Padang, 25 Juli 2025
Menyetujui

Pembimbing 1



**Ns. Aric Fendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN.1020048805**

Pembimbing 2



**Putri Engla Pasalina, S.ST., M.Keb
NIDN.100405900**

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI
TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL
PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD M ZEIN PAINAN**

DISUSUN OLEH :

AULIA VAHREZA PRATAM PUTRI

NPM.2110070170065

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda tangan
1	dr. Donna Handayani, Sp.An-TI	Ketua Penguji	
2	Ns. Fatimah, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3	Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep	Anggota	
4	Putri Engla Pasaolina, S.ST., M.Keb	Anggota	

Ditetapkan : Padang

Tanggal : 25 Juli 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Aulia Vahreza Pratama Putri
Nomor Buku Pokok : 2110070170065
Tanggal Lahir : 05 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Pembimbing Akademik : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing II : Putri Engla Pasalina, S.ST., M.Keb

JUDUL PENELITIAN :

“PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD M ZEIN PAINAN”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 25 Juli 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah



Oktavia Ruspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah



Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama Lengkap : Aulia Vahreza Pratama Putri
Nomor Buku Pokok : 2110070170065
Tanggal Lahir : 05 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Pembimbing Akademik : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing II : Putri Engla Pasalina, S.ST., M.Keb

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* PRA ANESTESI TERHADAP NYERI TUSUK JARUM SPINAL PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD M ZEIN PAINAN

Apaabila sata suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Juli 2025


Aulia Vahreza Pratama Putri
2110070170065

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM SARJANA
TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH PADANG**
Skripsi, Juli 2025

Aulia Vahreza Pratama Putri, NPM 2110070170065

**PENGARUH EFFLEURAGE MASSAGE PRA ANESTESI TERHADAP NYERI
TUSUK JARUM SPINAL PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RSUD M.
ZEIN PAINAN**

xviii+63 Halaman+8 Tabel+2 bagan+10 Lampiran

ABSTRAK

Nyeri tusuk jarum spinal merupakan salah satu keluhan yang sering dialami pasien *sectio caesarea* (SC) selama prosedur anestesi spinal. *Effleurage massage* sebagai intervensi non-farmakologis diyakini dapat mengurangi nyeri melalui stimulasi pelepasan endorfin dan mekanisme *Gate Control Theory*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *Sectio Caesarea*. Metode penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *post-test only non-equivalent control group*. Sampel terdiri dari 50 pasien SC yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi (diberikan *effleurage massage*) sebelum anestesi. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi ($1,00 \pm 0,436$) lebih rendah dari pada kelompok kontrol sebesar ($2,00 \pm 0,614$) Hasil uji statistik menyatakan terdapat pengaruh *Effleurage Massage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *Sectio Caesarea* dengan nilai p-value didapatkan 0,004 ($p < 0,05$)

Kata Kunci: *Effleurage massage*, nyeri tusuk jarum spinal, *sectio caesarea*, anestesi spinal, nonfarmakologis.

Daftar Pustaka: 40 (2013-2024)

ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM, APPLIED UNDERGRADUATE PROGRAM, FACULTY OF VOCATIONAL, BAITURRAHMAH UNIVERSITY PADANG
Undergraduate Thesis, July 2025

Aulia Vahreza Pratama Putri, NPM 2110070170065

THE EFFECT OF PRE-ANESTHESIA EFFLEURAGE MASSAGE ON SPINAL NEEDLE PUNCTURE PAIN IN CAESAREAN SECTION PATIENTS AT M. ZEIN PAINAN HOSPITAL

xviii+63Pages+8 Tables+2 charts+10 Appendices

ABSTRACT

Spinal acupuncture pain is a common complaint among cesarean section (CS) patients during spinal anesthesia. Effleurage massage, a non-pharmacological intervention, is believed to reduce pain through stimulating endorphin release and the Gate Control Theory mechanism. This study aimed to determine the effect of pre-anesthetic effleurage massage on spinal acupuncture pain in Caesarean section patients. The study used a quasi-experimental design with a post-test only non-equivalent control group approach. The sample consisted of 50 SC patients divided into two groups: the intervention group (given effleurage massage) before anesthesia. Data analysis was performed using the Mann-Whitney test. The results showed that the intervention group (1.00 ± 0.436) was lower than the control group by (2.00 ± 0.614). The results of the statistical test stated that there was an effect of pre-anesthesia Effleurage Massage on spinal needle pain in Sectio Caesarea patients with a p-value of 0.004 ($p < 0.05$).

Keywords: Effleurage massage, spinal acupuncture pain, cesarean section, spinal anesthesia, nonpharmacological.

Bibliography: 40 (2013-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “ Pengaruh *Effleurage Massage* Pra Anestesi Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal Pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD M Zein Painan”.

Selama proses pembuatan Skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak / ibu:

1. Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.SI., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
3. Ns. Irwadi, S.Tr.Kes., S.Kep., M.kep sebagai Wakil Dekan 3 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang sekaligus pembimbing 1 dan pembimbing akademik yang dalam kesibukannya telah banyak memberikan bimbingan, dorongan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Putri Engla Pasalina, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang dengan sabar memberikan bimbingan dan dorongan hingga skripsi ini terselesaikan.
6. dr. Donna Handayani, Sp.An-TI selaku dosen penguji 1 yang telah memberi arahan serta masukan dalam penulisan skripsi ini.

7. Ns. Fatimah, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberi arahan serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Dosen Program Studi Keperawatan Anestesiologi Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang yang telah memberikan ilmu selama masa pendidikan.
9. Sangat istimewa kepada kedua orang tua penulis, yaitu ayahanda Derry Desvaria dan ibu Fitra Eliza yang telah memberikan segala dukungan, semangat, perhatian, uang, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dalam limpahan kasih sayang. Terimakasih atas apa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa dibandingkan dan digantikan dengan apapun selamanya
10. Seluruh keluarga tersayang yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini
11. Terima kasih kepada teman-teman Ica, Rofi, Futi, dan Lisa yang telah kebersamai penulis selama pembuatan skripsi ini, serta sahabat Yeza, Yana, Khairin, dan Ela atas dukungannya dalam penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan penulis karna itu penulis mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang , 27 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
3. Manfaat Akademis	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Spinal Anestesi	8
1. Defenisi Spinal Anestesi	8
2. Obat Spinal Anestesi.....	8
3. Indikasi Spinal Anestesi.....	12
4. Kontraindikasi Spinal Anestesi	12
5. Komplikasi Spinal Anestesi	13
B. Sectio Caesarea.....	14
1. Defenisi Sectio Caesarea	14

2. Indikasi Sectio Caesarea	14
3. Kontraindikasi Sectio Caesarea	15
4. Komplikasi Sectio Caesarea	16
C. Konsep Nyeri.....	16
1. Defenisi Nyeri.....	16
2. Klasifikasi Nyeri.....	17
3. Mekanisme Nyeri	19
4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	20
5. Penatalaksanaan Nyeri.....	24
6. Pengukuran Intensitas Nyeri	25
D. Masege Effleurage	27
1. Defenisi Masege Effleurage	27
2. Teknik Masege Effleurage	28
3. Efek <i>Masege Effleurage</i>	28
4. Manfaat <i>Massage effleurage</i>	29
5. Indikasi <i>Masege Effleurage</i>	29
6. Kontraindikasi <i>Masege Effleurage</i>	30
7. Kelebihan Effleurage Massage	30
E. Penelitian Terkait.....	31
F. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Kerangka Konsep	36
C. Hipotesis.....	37
D. Definisi Operasional	37
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
F. Populasi dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi Penelitian.....	38
2. Sampel Penelitian	38
G. Instrumen Penelitian	39
H. Teknik Pengumpulan Data.....	40
I. Teknik Pengolahan Data.....	40
J. Tahapan Penelitian	41
K. Uji Validitas dan Realibitas	42
L. Etika Penelitian.....	43
M. Teknik Analisi Data.....	44
1. Analisis univariat.....	44
2. Analisis bivariat.....	45

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
A. Profil Tempat Penelitian	46
B. Hasil Penelitian.....	46
1. Karakteristik Responden.....	46
2. Analisa Univariat.....	48
3. Analisis Bivariat	49
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Analisa Univariat	50
1. Karakteristik Responden.....	50
B. Analisa Bivariat	59
1. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal pada Pasien Sectio Caesarea di RSUD M. Zein Painan	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Skema <i>post test only non equivalent control group</i>	35
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	47
Tabel 4.2 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	47
Tabel 4.2 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi.	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Tusuk Jarum Spinal Pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i>	48
Tabel 4.5 Uji Normalitas	49
Tabel 4. 2 Pengaruh <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD M. Zein Painan.....	49

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori.....	35
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skala VAS.....	25
Gambar. 2.2 Skala NRS.....	26
Gambar. 2.3 Faces pain scale (<i>Wong Baker</i>).....	27
Gambar 2.4 : <i>Massage Effleurage</i>	28

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ASA	: <i>American Society of Anesthesiologi</i>
FPS	: <i>Faces Pain Scale</i>
NRM	: <i>Numeric rating scale</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAB	: <i>Subarachoid Blok</i>
SD	: <i>Standar Deviasi</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Pemberian Massage Effleurage
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Olah Data
- Lampiran 10 : Dokumen Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Jadwal Kegiatan
- Lampiran 12 : Lembar Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Putra *et al.*, 2021)

Angka operasi *Sectio Caesarea* (SC) di seluruh dunia telah mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2021, angka operasi SC meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada saat ini, dan diproyeksikan terus meningkat pada dekade-dekade mendatang. Negara-negara di Asia Timur diprediksi akan mencatatkan angka tertinggi, dengan proyeksi mencapai 63% pada tahun 2030, diikuti oleh Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia dan Selandia Baru (45%) (WHO, 2021). Tren ini menunjukkan perubahan besar dalam praktik medis di seluruh dunia, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan preferensi pasien dan kemajuan teknologi medis.

Di Indonesia, angka persalinan dengan metode SC juga menunjukkan variasi yang signifikan antarprovinsi. Provinsi Sumatera Barat, misalnya, tercatat memiliki angka persalinan SC sebesar 24,48%, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa provinsi lainnya seperti Sulawesi Tenggara (3,3%) dan Maluku (3,9%) (kemenkes RI, 2022)

Angka yang cukup tinggi di Sumatera Barat ini mencerminkan pentingnya pendekatan medis yang lebih modern dalam menghadapi kasus persalinan yang memerlukan tindakan pembedahan.

RSUD M Zein Painan, sebagai fasilitas kesehatan utama di Kota Pesisir Selatan dan sekitarnya, mencatatkan angka pembedahan yang cukup tinggi, dengan frekuensi penggunaan teknik *Section Caesarea* yang signifikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Diklat RSUD M Zein Painan (2024), terdapat 223 kasus yang dilakukan melalui operasi SC. Angka ini menyoroti pentingnya pengetahuan dan keterampilan medis terkait dengan tindakan SC, termasuk pemilihan teknik anestesi yang tepat untuk mendukung keberhasilan operasi.

Pembedahan dengan *sectio caesarea* membutuhkan pemberian anestesi. Pemberian anestesi dilakukan dengan dua teknik anestesi yaitu anestesi umum (tanpa sadar) dan anestesi regional (menghilangkan nyeri dengan sadar). Teknik spinal anestesi adalah salah satu teknik regional yang sering di gunakan pada operasi *sectio caesarea* (Rehatta *et al.*, 2019)

Pembedahan *Sectio Caesarea* umumnya menggunakan teknik spinal anestesi. Anestesi spinal ini adalah suatu teknik yang dilakukan dengan cara menyuntikkan agen anestesi lokal ke dalam ruang subarachoid pada regio lumbal diantara vertebra lumbalis 2 dan 3, lumbalis 3 dan 4 atau di lumbalis 4 dan 5 (Santoso *et al.*, 2023). Langkah pertama dalam prosedur anestesi spinal adalah mengidentifikasi area yang akan diblokir. Selanjutnya pasien diposisikan dalam posisi miring (lateral 2 dekubitus) atau duduk. Untuk mencapai daerah subaraknoid, jarum suntik spinal terlebih dahulu

akan menembus kulit dan kemudian subkutan, diikuti dengan pecahnya ligamen interspinosum, ligamen flavum, ruang epidural, duramater, dan daerah subaraknoid . tanda tercapainya ruang subaraknoid keluarnya cairan Cerebro Spinalis (Pramono, 2017)

Anestesi spinal memiliki beberapa keuntungan untuk pembedahan *sectio caesarea* antara lain adalah tekniknya sederhana, induksinya cepat, ibu akan tetap terbangun, meminimalisir kemungkinan terjadinya aspirasi dan depresi pada bayi baru lahir. Selain itu spinal juga memiliki kerugian atau komplikasi yang mungkin muncul akibat anestesi spinal meliputi perubahan fisiologis seperti hipotensi dan juga bradikardi, rasa sakit atau nyeri saat penyuntikan berulang selama prosedur juga dapat menjadi faktor penyebab timbulnya Post Dural Puncture Headache (PDPH), nyeri punggung bawah pasca spinal disebabkan oleh trauma lokal pada jaringan lunak, Menurut Ramdani (2015), skala nyeri penyuntikan jarum spinal berkisar rata-rata 3,9 pada skala VAS 1-10.

Spinal anestesi mempunyai kerugian yang ditimbulkan akibat penyuntikan jarum spinal salah satunya nyeri , nyeri merupakan salah satu kerugian yang perlu penanganan. Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik secara sensorik maupun emosional, yang muncul akibat kerusakan jaringan, baik itu telah terjadi secara aktual atau potensial. Fenomena ini bisa bervariasi dalam tingkat keparahan, mulai dari yang ringan, sedang, hingga berat (Bahrudin 2017).

Mengurangi nyeri saat penyuntikan tidak hanya meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien, tetapi juga mempercepat dan

mempermudah proses aplikasi jarum spinal anestesi. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan *Effleurage Massage*. (Flora *et.all* 2014). Teknik *effleurage massage* merupakan salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk perawatan nyeri secara non farmakologis. *Effleurage Massage* merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot,perbaikan sirkulasi darah, dan merangsang senyawa *endorphin* yang secara ilmiah terbukti mampu mengurangi rasa sakit.(Almanika *et al.*, 2022).

Effleurage Massage merupakan gerakan menggunakan permukaan telapak tangan yang melekat pada bagian tubuh dan digosok. Bentuk telapak tangan dan jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok dengan lembut dan ringan. Efek penyembuhan dari teknik *effleurage* ini adalah membantu melancarkan peredaran darah vena ,membantu memperbaiki proses metabolisme,membantu mengurangi kelelahan, membantu penyerapan odema akibat peradangan,relaksasi dan mengurangi nyeri (Almanika *et al.*, 2022) Teknik *massage effleurage* ini tidak membahayakan keadaan ibu maupun janin, dan tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alegi atau komplikasi (Kurniawaty *et al.*, 2023)

Massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, seperti pada halnya penelitian yang dilakukan Herlina dkk tentang pengaruh *massage effleurage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sleman. Dalam penelitian ini dapatkan hasil responden yang dilakukan *massage effleurage*

mengalami nyeri ringan dan sedang, responden yang tidak dilakukan *massage effleurage* mengalami nyeri sedang dan berat (Astuti et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD M Zei Painan hasil wawancara dengan penata anestesi di sana belum ada standar prosedur operasional untuk mengurangi nyeri tusuk spinal. Infiltrasi anestesi lokal sebelum pemberian anestesi spinal telah diajukan sebagai metode untuk mengurangi rasa nyeri selama prosedur anestesi spinal. Namun, pemberian anestesi lokal ini juga dapat menyebabkan rasa sakit tersendiri selama proses infiltrasi. Setelah dilakukan observasi selama tiga hari, dari 18 pasien yang dilakukan observasi tentang perasaan nyeri saat ditusuk jarum spinal menggunakan skala nyeri *Faces pain scale* (FPS) atau lebih dikenal dengan skala wong baker, terdapat pasien mengeluh nyeri hebat 5 pasien skala (8), pasien dengan nyeri ringan 6 pasien skala (2), pasien dengan nyeri sedang 6 pasien skala (6)

Berdasarkan latar belakang diatas, belum adanya standar operasional untuk mengurangi nyeri tusuk spinal. Tindakan *effleurage massege* pun belum digunakan sebagai intervensi keperawatan pre spinal anestesi. sehingga penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea* di RSUD M Zein Painan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan “Apakah terdapat pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caerea* di RSUD M Zein Painan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Massage Effleurage* Pre Anestesi Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal Pada Pasien *Sectio Caerea* Di RSUD M Zein Painan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden :Usia, Pengalaman operasi sebelumnya, tingkat pendidikan.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea* yang diberikan teknik *massage effleurage* pra anestesi di RSUD M Zein Painan pada kelompok kontrol dan intervensi.
- c. Mengetahui pengaruh *massage effleuragge* terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea* di RSUD M Zein Painan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan untuk menambah dan memperluas ilmu pengetahuan serta menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesi tentang Apakah terdapat pengaruh *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caerea* di RSUD M Zein Painan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penata anestesi ataupun pihak yang terkait mengenai pengelolaan

nyeri secara non-farmakologi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea*. Guna untuk membantu dan memudahkan tenaga kesehatan selama perioperatif terhadap manajemen nyeri tusuk jarum spinal.

3. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi baru terhadap pengetahuan ilmiah tentang penggunaan *massage effleurage* untuk mengendalikan rasa nyeri dan rasa sakit sebelum tusuk jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea*. Penelitian ini juga dapat membantu pengetahuan mahasiswa keperawatan anestesiologi tentang tindakan *massage effleurage* dalam upaya pengelolaan nyeri non-farmakologi terhadap persepsi nyeri, sakit dan kenyamanan pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah pada keperawatan anestesiologi, khususnya pada pasien yang menjalani *sectio caesarea* dengan anestesi spinan di rumah sakit RSUD M Zein Painan. Fokus utama penelitian ini adalah mengevaluasi pengaruh *effleurage massage* pra anestesi terhadap tingkat nyeri tusukan jarum spinal, dengan membandingkan kelompok pasien yang menerima *effleurage massage* dan kelompok yang tidak mendapatkannya.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental*, dengan pengukuran nyeri berdasarkan *numerik rating scale* (NRS). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung serta wawancara dengan pasien setelah prosedur anestesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Spinal Anestesi

1. Defenisi Spinal Anestesi

Anestesi spinal merupakan suatu tindakan pembiusan yang dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi lokal ataupun ajuvan ke dalam ruang subarakhnoid. (Agustari et al., 2023).

Spinal anestesi atau subarachoid blok (SAB) dapat dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachoid di regio lumbal antara vertebrata lumbalis 2-3, lumbalis 3-4, atau lumbalis 4-5 bertujuan untuk mendapatkan ketinggian blok atau efek analgesi setinggi dermatom tertentu atau relaksasi otot rangka. Teknik spinal anestesi dapat dilakukan dengan teknik midline atau paramedian dengan jarum spinal yang sangat kecil.

Anestesi spinal adalah jenis anestesi regional yang biasanya menjadi pilihan karena Kemudahan penggunaan teknologi dan efektivitasnya Memberikan blokade sensorik dan motorik Khususnya untuk operasi tubuh bagian bawah (Santoso et al., 2023).

2. Obat Spinal Anestesi

a. Berdasarkan jenis dan dosis obat (Mangku & Senaphati, 2018)

1) Lidokain

Lidokain pertama kali disintesis oleh Lofgren pada tahun 1943. Lidokain merupakan jenis obat anestesi hiperbarik sangat mudah larut dalam air dan sangat stabil. Dapat disterilkan

beberapa kali dengan proses autoklaf tanpa kehilangan potensi. Tidak iritatif terhadap jaringan walaupun diberikan dalam konsentrasi larutan 88%. Toksisitas 1,5 kali prokain. Detoksikasi terjadi oleh hati. Daya penetrasikannya sangat baik, mulai kerjanya dua kali lebih cepat dari prokain dan lama kerjanya dua kali dari prokain.

Penggunaan dosis lidokain untuk infiltrasi lokal diberikan larutan 0,5%. Blok saraf yang kecil diberikan larutan 1%, blok saraf yang lebih besar diberikan larutan 1,5%, blok epidural diberikan larutan 1,5%-2%, untuk blok subaraknoid diberikan larutan hiperbarik 5%. Dosis untuk orang dewasa 50mg-750mg (7-10mg/kgBB).

2) Bupivikain

Merupakan golongan obat hiperbarik dengan spesifikasi ikatan dengan HCL mudah larut dalam air. Sangat stabil dan dapat di autoklaf berulang. Potensinya 3 sampai 4 kali dari lidokain dan lama kerjanya 2 sampai 5 kali lidokain. Hambatan sensorisnya lebih dominan dibandingkan dengan hambatan motoriknya. Bupivikain 0,5% hiperbarik merupakan anestesi lokal golongan amino amida yang paling banyak digunakan pada teknik anestesi spinal. Penambahan obat adjuvan, seperti opioid, ketamin, klonidin, dan juga neostigmin sering dilakukan untuk memperpanjang lama kerja anestesi spinal Dikeluarkan

dari tubuh melalui ginjal sebagian kecil dalam bentuk utuh dan sebagian besar dalam bentuk metabolitnya.

Dosis bupivikain untuk infiltrasi lokal digunakan larutan 0,25%, Blok saraf kecil digunakan larutan 0,25%, untuk blok saraf yang lebih besar dapat digunakan larutan 0,5%, blok epidural digunakan larutan 0,5% - 0,75%, untuk block spinal digunakan larutan 0,5% - 0,75%, dosis bupivikain 1-2mg/kgBB.

3) Fentanyl

Merupakan obat narkotik sintetis yang sering dijumpai dalam praktik anestesiologi. Fentanyl merupakan golongan obat opioid yang mempunyai potensi 1000 kali lebih kuat dari petidin dan 100 kali lebih kuat dari pada morfin. Mulai kerja cepat dan masa kerja pendek.

Dimetabolisme dalam hati menjadi non fentanyl dan hidroksi propionil fentanyl dan hidroksipropionil nonfentanyl selanjutnya dibuang lewat empedu dan urin. Dosis untuk analgesia, 1-2 ug/kgBB, diberikan intramuskular, untuk induksi anestesia, 100-200 ug/kgBB, intravena. Untuk suplemen analgesia 1-2 ug/ kgBB, intravena.

b. Berdasarkan berat jenis (konsentrasi) dan penggunaannya.

1) Isobarik

Isobarik digunakan untuk infiltrasi lokal, blok lapangan, blok saraf, blok fleksus, dan blok epidural.

2) Hipobarik

Obat golongan ini biasa digunakan untuk analgesia regional intravena. Konsentrasi hipobarik separuh dari konsentrasi isobarik.

3) Hiperbarik

Golongan obat ini terkhusus digunakan untuk injeksi intratekal atau blok subaraknoid. Konsentrasi obat golongan ini dibuat lebih tinggi, misalnya: lidokain 5% hiperbarik dan bupivakain 0,5% hiperbarik yang telah disediakan khusus untuk blok subaraknoid.

c. Mekanisme kerja obat spinal anestesi.

Mekanisme kerja obat dimulai saat analgetik lokal mencegah depolarisasi membran saraf di tempat suntikan, sehingga membran akson tidak dapat berinteraksi dengan asetil kolin dan tetap semipermeabel tanpa perubahan potensial. Ini menghentikan aliran impuls melalui saraf tersebut, sehingga rangsangan atau sensasi tidak sampai ke susunan sistem saraf pusat. Akibatnya, muncul kondisi parastesia hingga analgesia, paresis hingga paralisis, dan vasodilatasi pembuluh darah di area yang terblokir.

Hambatan depolarisasi terjadi melalui mekanisme penggantian ion kalsium pada membran dengan struktur obat anestesi lokal. Hal ini mengurangi permeabilitas membran sel terhadap natrium, menurunkan laju depolarisasi potensial aksi

membran, dan menurunkan derajat depolarisasi hingga ambang potensial, sehingga mencegah penyebaran potensial aksi.

Perbedaan kecepatan blok pada serabut saraf kecil dan besar dipengaruhi oleh jenis obat anestesi lokal yang digunakan. Selain itu, panjang serabut saraf yang terkena obat anestesi lokal juga berperan, di mana serabut saraf kecil memerlukan jumlah obat yang lebih sedikit. Agar blok konduksi impuls saraf dapat terjadi, diperlukan panjang serabut saraf minimal yang terpapar obat anestesi lokal dengan konsentrasi yang cukup. Serabut saraf yang besar akan memiliki retensi yang lebih banyak terhadap blok obat anestesi lokal.

3. Indikasi Spinal Anestesi

- a. Abdominal bawah
- b. Anorektal dan genetalia
- c. Pembedahan obstetri-ginekologi
- d. Pembedahan urologi (Mangku & Senaphati, 2018)

4. Kontraindikasi Spinal Anestesi

Ada kontraindikasi utama yang dikenal terkait dengan anestesi neuraksial (spinal dan epidural). (Abdulquadri et al., 2022)

- a. Kontraindikasi absolut
 - 1) Tidak adanya persetujuan dari pasien
 - 2) Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), terutama disebabkan oleh adanya massa intrakranial
 - 3) Infeksi di lokasi prosedur (berisiko menyebabkan meningitis).

b. Kontraindikasi relatif meliputi:

- 1) Penyakit neurologis yang sudah ada sebelumnya, terutama yang memiliki gejala yang berfluktuasi, seperti multiple sclerosis.
- 2) Dehidrasi parah (hipovolemia) karena meningkatkan risiko hipotensi. Faktor risiko hipotensi lainnya meliputi hipovolemia, usia di atas 40 hingga 50 tahun, operasi darurat, obesitas, konsumsi alkohol kronis, dan hipertensi kronis.
- 3) Trombositopenia atau koagulopati, terutama dalam kasus anestesi epidural karena risiko terjadinya hematoma epidural.

5. Komplikasi Spinal Anestesi

Komplikasi anestesi spinal dibagi menjadi dua Kategori (Hidayatulloh, 2023), sebagai berikut:

a. Komplikasi mayor

- 1) Alergi obat anestesi lokal
- 2) Sindrom neorologi sementara
- 3) Cedera saraf
- 4) Pendarahan sub arachoid
- 5) Hematoma sub arachoid
- 6) Infeksi
- 7) Gagal nafas
- 8) Sindrom kauda equina
- 9) Disfungsi neurologis

b. Komplikasi minor

- 1) Hipotensi

- 2) Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)
- 3) Kecemasan
- 4) Menggigil
- 5) Nyeri punggung
- 6) Retensi urin

B. Sectio Caesarea

1. Defenisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea (SC) adalah suatu tindakan pembedahan dengan membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus suatu histerotomi untuk melahirkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Putra et al., 2021).

Sectio caesarea adalah salah satu cara pembedahan untuk melahirkan janin dengan melakukan insisi dinding perut dan dinding uterus. Tindakan *Sectio caesarea* seringkali dilakukan atas indikasi faktor penyulit pada saat persalinan, baik berasal dari ibu (faktor power), berasal dari bayi (faktor passenger), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor passage) (Tri Budi Santoso, 2023).

2. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi peralihan *Sectio Caesarea* secara umum adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan/atau janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vagina. Indikasi persalinan *Sectio Caesarea* dapat di sebabkan oleh beberapa faktor (Jumatri et al., 2022) antara lain :

- a. Indikasi janin (*passenger*)
 - 1) Posisi janin
 - 2) Air ketuban
 - 3) Letak plasenta janin
 - 4) Partus tidak maju
 - 5) Gawat janin
- b. Indikasi ibu
 - 1) Panggul sempit
 - 2) Stenosis serviks
 - 3) Plasenta previa
 - 4) Disporposi sefalopelvik
 - 5) Ruptur uteri
 - 6) preeklamia
 - 7) Adanya tumor jalan lahir, eklamsia, anemi (Hardiyanti Rahma, 2020)

3. Kontraindikasi Sectio Caesarea

Kontraindikasi persalinan *Sectio Caesarea* pada umumnya tidak dilakukan pada janin yang mati, syok, dan kelainan kongenital berat. Kontraindikasi untuk dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* menurut Oxorn dan Forte (dalam Hardiyanti Rahma, 2020) ada tiga yaitu :

- a. Janin sudah mati
- b. Kelainan kogenital
- c. Jalan lahir mengalami infeksi yang luas
- d. Syok

- e. Tidak tersedia fasilitas
- f. Tidak tersedia tenaga asisten yang memadai

4. Komplikasi Sectio Caesarea

Berdasarkan penelitian Prawiharjo (dalam Hardiyanti Rahma, 2020) komplikasi *Sectio Caesarea* paling banyak terjadi akibat :

- a. Tindakan anestesi
- b. Perdarahan
- c. Komplikasi penyulit
- d. Endometriosis
- e. Tromboplebitis
- f. Embolisme
- g. Atonia uteri
- h. Pelebaran insisi uterus
- i. Perubahan bentuk rahim menjadi tidak sempurna

C. Konsep Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional seseorang yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata, ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang tergambar pada kerusakan jaringan (Santoso et al., 2023).

Definisi nyeri menurut IASP (Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri) Dikatakan “Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan disebabkan oleh kerusakan

jaringan, baik aktual maupun potensial, atau Jelaskan menurut tingkat kerusakannya (Pinzon, 2016).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi waktu, etiologi, dan intensitas. Klasifikasi nyeri seringkali diperlukan untuk menentukan pemberian terapi (Pinzon, 2016)

a. Berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut adalah bila < 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut. Nyeri diatas 12 minggu adalah nyeri kronis.

2) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu.

b. Berdasarkan etiologi

1) Nyeri nosiseptik

Nyeri nosiseptik merupakan nyeri yang terjadi karena adanya rangsangan atau stimulus mekanis ke nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf aferen primer berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri yang terjadi karena ada lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf. Nyeri ini biasanya berlangsung lama dan sulit untuk diterapi.

3) Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik merupakan nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamasi. Salah satu bentuk yang umum dijumpai di praktek klinis adalah osteoarthritis.

c. Berdasarkan intensitasnya

1) Nyeri ringan

Pada nyeri ringan seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

2) Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri dan mulai mengganggu aktivitas seseorang.

3) Nyeri berat

Nyeri berat atau nyeri hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, bahkan terganggu secara psikologis.

d. Berdasarkan lokasi

1) Nyeri somatik

Merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan terhadap nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri ini timbul akibat adanya sangsangan atau stimulus nosiseptor di dalam kulit atau jaringan subcutan. Hal ini ditandai rasa berdenyut, panas atau tertusuk.

2) Nyeri visceral

Merupakan nyeri yang timbul karena adanya jejas pada organ dengan saraf simpatis. Nyeri ini dapat disebabkan oleh distensi abnormal atau kontraksi pada dinding otot polos.

3. Mekanisme Nyeri

Pengalaman sensoris pada nyeri disebabkan oleh stimulus noxious yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Nyeri timbul akibat adanya rangsangan oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri. Reseptor nyeri ialah ujung-ujung bebas syaraf aferen A delta dan C. Reseptor ini aktif oleh adanya rangsangan-rangsangan dengan intensitas tinggi, misalnya berupa rangsangan termal, mekanik elektrik atau rangsangan kimiawi. (Mangku & Senaphati, 2018)

Rangkaian proses yang menyertai anatara kerusakan jaringan sebagai sumber stimulus sampai dirasakannya presepsi nyeri nosiseptif. Pada kasus nyeri nosiseptif terdapat proses (Pinzon, 2016) yakni :

a. *Tranduksi / Transduction*

Tranduksi ialah konversi stimulus noxious termal, mekanik, atau kimiawi menjadi aktivitas listrik pada akhiran serabut sensorik nosiseptor dan diperantarai oleh reseptor ion channel natrium yang spesifik.

b. *Transmisi / Transmission*

Merupakan transfer sinaptik dari satu neuron ke neuron lainnya. Sinyal nyeri dalam bentuk implus listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut delta dan C) bersinaps dengan neuron di kornu dorsal medulla spinalis.

c. *Modulasi / Modulation*

Suatu proses interaksi antara sistem analgetik endogen dengan implus nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis yang mempunyai efek menekan implus nyeri pada kornu posterior medulla spinalis.

d. *Persepsi / Perception*

Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinothalamikus di otak, dimana nyeri dipersepsi, dilokalisasi, dan diinterpretasikan.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

1. Jenis kelamin

Secara umum, perempuan cenderung merasakan nyeri lebih intens dibandingkan laki-laki. Faktor biologis dan psikologis dianggap berperan dalam perbedaan persepsi nyeri antar jenis

kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga mempengaruhi persepsi nyeri. Hormon estrogen dan progesteron pada perempuan sangat berpengaruh terhadap sensitivitas nyeri. Estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer, sedangkan progesteron berpengaruh dalam menurunkan ambang batas nyeri. Hal ini menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Ningtyas et al., 2023)

2. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, di mana semakin bertambah usia, kemampuan mentoleransi rasa nyeri semakin meningkat. Orang yang lebih tua cenderung lebih mampu memahami dan mengendalikan nyeri dibandingkan dengan yang lebih muda.

Ibu yang lebih muda biasanya merasakan nyeri dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang lebih tua. Hal ini dikarenakan kondisi psikologis yang lebih labil pada usia muda, yang dapat memicu kecemasan dan memperkuat persepsi nyeri. Oleh karena itu, usia menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan toleransi terhadap nyeri (Andriani et al., 2023).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan usia ibu hamil berdasarkan risiko kesehatan maternal dan neonatal (Akila et al., 2024) Berikut adalah pengelompokannya yaitu :

a) Usia < 20 tahun Secara umum dianggap sebagai usia yang terlalu muda untuk hamil, karena organ reproduksi belum matang sempurna dan risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi.

b) Usia 20-35 tahun

Dianggap sebagai usia yang ideal untuk hamil karena organ reproduksi sudah matang dan risiko komplikasi relatif rendah

c) Usia >35 tahun

Dianggap sebagai usia yang berisiko tinggi untuk hamil, karena risiko komplikasi kehamilan dan persalinan meningkat

3. Genetik

Genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang (Ningtyas et al., 2023)

4. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku juga berperan dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya peran jenis kelamin dalam penilaian nyeri. Tingkat dan kualitas nyeri yang dialami klien berkaitan dengan makna nyeri tersebut. Kecemasan sering kali meningkatkan persepsi nyeri, sementara nyeri itu sendiri dapat memicu perasaan cemas. Respon emosional

terhadap nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sistem serotonin dan norepinefrin juga berperan dalam modulasi stimulus sensorik, yang dapat mempengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berdampak pada persepsi nyeri (Ningtyas et al., 2023)

5. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri yang sering di masa lalu tanpa penanganan atau penderitaan akibat nyeri dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang berulang. Jika seseorang belum pernah merasakan nyeri sebelumnya, mereka akan sangat tersiksa dengan kondisi tersebut. Namun, jika seseorang sudah pernah mengalami nyeri yang sama, mereka akan menganggapnya sebagai hal biasa karena sudah tahu tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut (Ningtyas et al., 2023)

6. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ini menyebabkan semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik. Oleh karena itu, seseorang dengan pendidikan tinggi dianggap lebih mudah menyerap informasi, sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikannya. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan

kemampuan pasien untuk memahami dan mengelola rasa nyeri yang dialaminya (Wijaya et al., 2021)

7. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit (Ningtyas et al., 2023)

5. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri untuk farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik.

Beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

a. Stimulasi dan *Massage*

Stimulasi dan *massage* merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Massege dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

b. Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan

mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

c. Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

d. Distraksi Pasien

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri

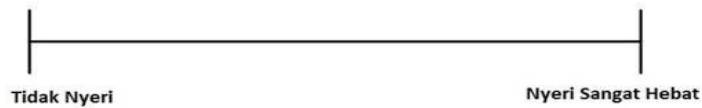
6. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah salah satu aspek utama yang dinilai dalam evaluasi nyeri. Memahami intensitas nyeri membantu dalam mengklasifikasikannya. Terdapat tiga skala intensitas nyeri yang paling umum digunakan (Pinzon, 2016) yaitu:

1) Visual Analogue Scale (VAS)

VAS Adalah alat pengukur unidimensional yang menilai intensitas nyeri. Skala ini berbentuk garis kontinu, baik horizontal maupun vertikal, biasanya sepanjang 10 cm (100 mm) dengan dua ujung ekstrem: 0 untuk "tanpa nyeri" dan 100 mm untuk "nyeri paling hebat yang bisa dibayangkan". Pasien sendiri yang mengisi nilai VAS dengan menunjuk satu titik di garis antara 0 dan 100, lalu pemeriksa mengukur jarak dari titik nol ke titik yang ditunjuk pasien.

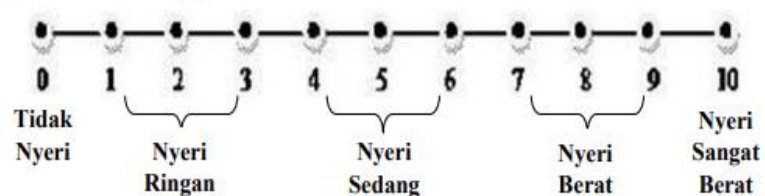
Skala VAS dinilai menggunakan pensil dan kertas, sehingga tidak dapat dilakukan secara verbal atau melalui telepon. Pengukuran VAS tidak memerlukan pelatihan khusus.



Gambar 2.1 Skala VAS
Sumber : (Pinzon, 2016)

2) Skala NRS (*Numeric rating scale*)

NRS adalah alat pengukuran unidimensional yang menilai intensitas nyeri dengan menggunakan angka. Ini merupakan versi numerik dari VAS yang menampilkan rentang 0 hingga 10 dalam penilaian nyeri. Biasanya disajikan dalam bentuk garis, skala NRS terdiri dari 11 nilai numerik, mulai dari 0 yang berarti "tidak sakit sama sekali" hingga 10 yang mengindikasikan "sakit terhebat yang bisa dibayangkan". Penilaian NRS dapat disampaikan baik secara lisan maupun dalam bentuk visual. NRS mengklasifikasikan nyeri menjadi ringan (1-3), sedang (4-6), dan hebat (7-10).



Gambar. 2.2 Skala NRS
Sumber : (Pinzon, 2016)

3) Faces Pain Scale (FPS) / Wong Baker Faces Pain Scale

Faces Pain Scale merupakan suatu proses pengukuran intensitas nyeri pasien dengan memperhatikan ekspresi wajah pasien

saat mengeluh nyeri. Dengan menggunakan gambar wajah yang dipakai sebagai panduan untuk menilai nyeri maka bisa ditentukan skala nyeri pasien.

Skala nyeri FPS digunakan pada pasien dewasa sadar, tetapi tidak menutup kemungkinan pada pasien anal lebih dari 3 tahun. Dari hasil pengukuran derajat dan intensitas nyeri dengan menggunakan FPS (Wong Baker Pain Scale) ini akan didapat kesimpulan data : 0: tidak ada nyeri, 2 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 8-10 nyeri hebat (Pinzon, 2016)

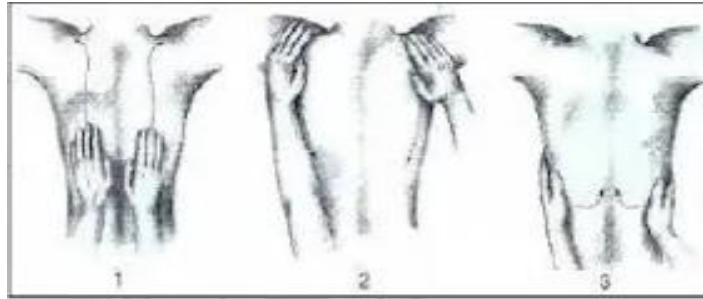


Gambar. 2.3 Faces pain scale (*Wong Baker*)
Sumber : (Pinzon, 2016)

D. Massege Effleurage

1. Defenisi Massege Effleurage

Massage effleurage adalah pijatan ringan dengan ujung jari, ibu jari, telapak tangan dan lengan bawah. Telapak tangan bekerja pada permukaan yang besar misalnya wajah, punggung, perut, leher dan lengan, sedangkan ujung jari bekerja pada permukaan kecil seperti tangan dan area kecil lainnya (Ibrahim & Kamal Ali, 2020).



Gambar 2.4 : *Massage Effleurage*
(Rosyaria & Khoiroh, 2019)

2. Teknik Massege Effleurage

Teknik ini merupakan teknik pijatan dengan pijatan ringan, berirama bertujuan untuk mengantarkan darah menuju jantung untuk ditukar dengan darah baru yang banyak mengandung oksigen, sehingga tekanan yang diberikan sangat kuat agar semua darah dapat menuju jantung. Teknik ini dilakukan minimal 1-5 menit. Teknik ini dapat dilakukan di area punggung atau abdomen. Teknik ini dapat memberikan relaksasi, mengurangi kecemasan dan mengurangi nyeri, teknik ini sebaiknya dilakukan pada permukaan tubuh tanpa dihalangi kain atau pakaian. Teknik ini biasanya dilakukan selama kontraksi saat proses persalinan (Liana, 2019).

3. Efek Massege Effleurage

Massage effleurage dapat memberikan efek nyaman, membantu tubuh relaks, dan merangsang pelepasan hormon endorfin yang secara ilmiah terbukti mampu mengurangi rasa sakit. Ini sejalan dengan teori Gate Control yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall (1965). Menurut teori ini, persepsi nyeri adalah proses yang kompleks, di mana banyak faktor seperti pikiran dan emosi memengaruhi seberapa intens rasa sakit yang dirasakan.

Ketika "gerbang" terbuka, lebih banyak sinyal nyeri yang mencapai otak, sehingga rasa sakit yang dirasakan lebih kuat. Sebaliknya, ketika "gerbang" tertutup, lebih sedikit sinyal nyeri yang diteruskan, mengurangi intensitas rasa sakit. Faktor-faktor seperti stres dan ketegangan mental dapat membuka gerbang nyeri, sementara relaksasi, kepuasan, serta aktivitas fisik dapat membantu menutup gerbang tersebut. Cara mengontrol gerbang nyeri termasuk dengan mengendalikan emosi dan melakukan pijatan atau stimulasi yang dapat membuat tubuh lebih rileks dan menurunkan kecemasan (Sari, 2022)

4. Manfaat *Massage effleurage*

- 1) *Effleurage Massage* meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan
- 2) *Effleurage massage* dapat meningkatkan sirkulasi darah
- 3) Mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil
- 4) Mengurangi nyeri persalinan (Kurniawaty et al., 2023)

5. Indikasi *Massege Effleurage*

Indikasi dari *effleurage massage* adalah sebagai berikut (Liana, 2019):

- a. Kelelahan yang sangat
- b. Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- c. Gangguan atau ketegangan saraf
- d. Kelayuhan atau kelemahan otot

6. Kontraindikasi *Massege Effleurage*

Kontraindikasi dari massage effleurage adalah sebagai berikut (Nanda et al., 2019):

- a. Cidera yang bersifat akut
- b. Demam
- c. Edema
- d. Penyakit kulit
- e. Pengapuran pembuluh darah arteri
- f. Luka bakar
- g. Patah tulang (fraktur)

7. Kelebihan *Effleurage Massage*

Kelebihan dari teknik *Effleurage Massage* adalah sebagai berikut (Liana, 2019) :

- a. Teknik yang lembut dan nyaman

Effleurage menggunakan gerakan mengusap dengan tekanan yang ringan hingga sedang, sehingga lebih nyaman dibandingkan teknik pijat lainnya.

- b. Meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan

Effleurage merangsang reseptor sensorik dikulit, yang dapat merangsang pelepasan endorfin dan serotonin, membantu pasien merasa lebih tenang sebelum tindakan.

- c. Mudah diterapkan dan tidak membutuhkan peralatan khusus

Effleurage massage bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pelatihan minimal.

- d. Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan
Gerakan mengusap membantu meningkatkan aliran darah, yang dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan suplai oksigen ke area tubuh yang dipijat.
- e. Potensial Mengurangi Nyeri Secara Non-Farmakologis
effleurage lebih efektif dalam mengurangi nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri akibat tusukan jarum spinal pada pasien SC.
- f. Dapat Diterapkan pada Berbagai Kondisi Medis
Teknik ini aman untuk digunakan pada pasien hamil, pascaoperasi, atau kondisi medis lain yang tidak memungkinkan pijatan dengan tekanan berat

E. Penelitian Terkait

1. Herlina, T (2018), meneliti tentang “Pengaruh *Massage Effleurage* Pre Anestesi Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal Anestesi Pada Pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Sleman”. Tujuan penelitian ini menggunakan massage effleurage terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi. Karakteristik pada penelitian ini usia, pengalaman sebelumnya, jenis pekerjaan. Intrument yang digunakan penelitian ini adalah lembar observasi *numeric rating scale* (NRS). pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara consecutive sampling dengan total sampel 42 responden. Responden yang dilakukan massage effleurage mengalami

nyeri ringan dan sedang, responden yang tidak dilakukan massage effleurage mengalami nyeri sedang dan berat. Hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan nilai signifikansi p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Kesimpulannya Terdapat pengaruh massage effleurage pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi pada pasien sectio caesarea di RSUD Sleman.

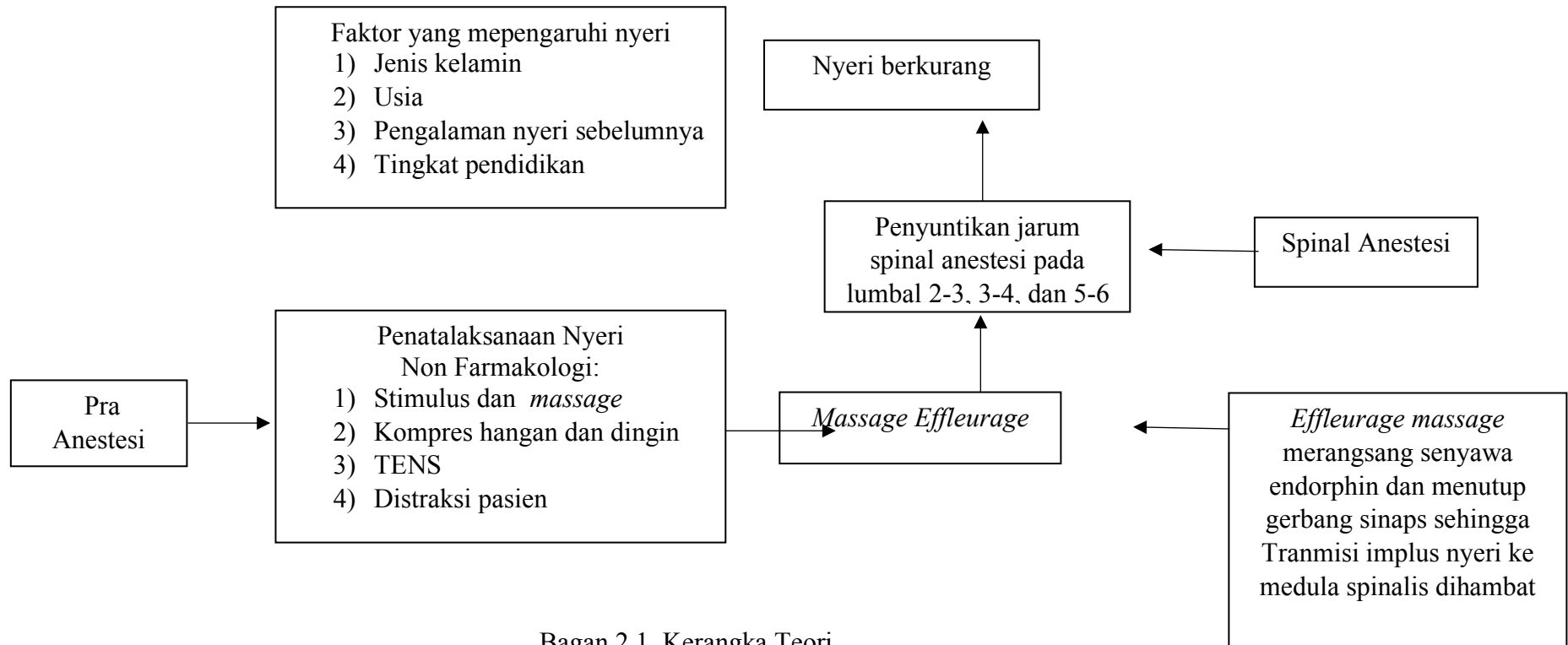
Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada penelitian ini memiliki 42 sampel sedangkan peneliti menggunakan 50 sampel. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, pengalaman sebelumnya, jenis pekerjaan sedangkan peneliti memilih umur, pengalaman sebelumnya, tingkat pendidikan. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi *numeric rating scale* (NRS) sedangkan peneliti menggunakan lembar observasi *faces pain scale* (FPS). uji yang dilakukan pada penelitian sebelumnya adalah Mann-Whitney sedangkan penguji dengan uji Chi-Squer. Persamaan pada penelitian ini yaitu merupakan penelitian *quasy eksperimen* dan menggunakan *effleurage massage* untuk manajemen nyeri non farmakologi.

2. Anisa, D (2023) meneliti tentang “Efektifitas Massage Effleurage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sc (Sectio Caesarea) Eracs Di Rsup Dr Kariadi” tujuan penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas massage effleurage dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode pre-experimental dengan rancangan one group pre-test and post-test without control group design. Responden dikaji nyeri

menggunakan metode VAS (Visual Analog Score). Menggunakan uji wilcoxon, nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,000 atau $< 0,05$. Maka dari itu, terdapat perbedaan rata-rata nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi massage effleurage. Oleh karena itu massage effleurage terbukti efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Post SC (Sectio Caesarea) ERACS.

Perbedaan pada penelitian ini yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *massage effleurage* dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC sedangkan peneliti menggunakan *massage effleurage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal anestesi. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan *one group pre test-post test design without control grup* sedangkan peneliti menggunakan *post test only non equivalent control group design*, Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien SC yang dilakukan ERACS sedangkan peneliti semua pasien SC yang dilakukan spinal. Instrumen yang dilakukan penelitian ini menggunakan VAS sedangkan peneliti menilai dengan lembar observasi FPS. penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon sedangkan peneliti menggunakan uji mann whitney. Persamaan dengan penelitian ini yaitu merupakan penelitian menggunakan massage effleurage untuk manajemen nyeri non farmakologi

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Ningtyas et al., 2023), (Andriani et al., 2023), (Pujiastutik et al., 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini di rancang dengan penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan desain penelitian *post test only non equivalent control group*. Desain penelitian ini membandingkan kelompok kontrol dan intervensi tetapi dalam proses pemilihan kedua kelompok tidak menggunakan teknik randomisasi (Darma, 2019). Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan *massage efflurage* dan pada kelompok kontrol tidak diberikan *massage effleurage*. Dengan adanya perbandingan pada penelitian ini memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen. Berikut skema desain penelitian :

Tabel 3.1 Skema *post test only non equivalent control group*

	Perlakuan	Post Test
Kelompok Intervensi	X	O1
Kelompok Kontrol	-	O2

Keterangan :

O1 : Post test pada kelompok intervensi menilai nyeri tusuk jarum spinal dengan skala FPS (*Faces pain scale*)

O2 : Post test pada kelompok kontrol menilai nyeri tusuk jarum spinal dengan skala FPS (*Faces pain scale*)

X : Perlakuan pemberian *massage effleurage* pra anestesi

- : Kelompok kontrol tanpa perlakuan

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti Perbedaan Rerata Skala Nyeri Tusuk Jarum Spinal Pada Pasien *Section Caesarea* Yang Diberikan Dan Tidak Diberikan *Massage Effleurage* Di Rsud M Zein Painan.

Variabel karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian (Darma, 2019). Variabel pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

1. Variabel Bebas (*Independent variabel*)

Independent variabel disebut variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lain (Darma, 2019). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pemberian *massage effleurage*.

2. Variabel Terikat (*Dependent variabel*)

Dependent variabel adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent (Darma, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu skala nyeri tusuk jarum spinal.



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh *effleurage massage* pre anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caerea* di RSUD M Zein Painan

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Pemberian Massage Effleurage	<i>Massage effleurage</i> salah satu jenis metode terapi pijat menggunakan teknik pijat melingkar dengan tekanan telapak tangan secara berulang-ulang dilakukan pada pre anestesi	Observasi, melakukan SOP pemberian <i>massage effleurage</i>	Lembar observasi	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Nominal
Variabel Dependen					
Skala Nyeri Tusuk Jarum Spinal	Perasaan nyeri yang dirasakan pasien saat penusukan jarum spinal. Diukur di intra operasi saat setelah penusukan spinal.	Lembar Observasi	Lembar observasi, checklist skala nyeri NRS (<i>Numeric rating scale</i>)	1. 0:tidak merasakan nyeri 2. 1-3:nyeri hanya ringan 3. 4-6:nyeri dirasa sedang 4. 7-9:nyeri dirasa berat 5. 10:nyeri dirasa hebat (Pinzon, 2016)	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang pre anestesi RSUD M Zein Painan. Waktu penelitian dimulai pada Desember 2024 – Juni 2025.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dilakukan generalisasi yang terdiri dari objek dan subyek yang memiliki karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini populasi terdiri dari pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSUD M Zein Painan. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 di RSUD M Zein terhitung 3 bulan terakhir dari bulan Desember 2024 – Februari 2025 terdapat 148 pasien *sectio caesarea*.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sekelompok kecil individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti mengumpulkan data atau melakukan pengamatan pada unit tersebut. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, yang berarti semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Darma, 2019). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini menggunakan Roscoe dalam buku *Research Methods For Business* (1982), ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sugiyono, 2020). Penelitian ini pengambilan sampel 50 yaitu 25 sampel

kelompok kontrol dan 25 sampel pada kelompok intervensi subjek penelitian sebagai sampel dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :
 - 1) Pasien bersedia untuk ikut serta dalam penelitian
 - 2) Ibu dengan usia kehamilan aterm (37–42 minggu)
 - 3) Pasien dengan status kesehatan fisik ASA (*American Society of Anesthesiologists*) I-II
 - 4) Pasien kooperatif
- b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi :
 - 1) Pasien dengan operasi cito dan tidak kooperatif
 - 2) Ibu yang memiliki infeksi kulit di punggung
Misalnya ulkus/luka terbuka, cacar kulit, bisul, infeksi luka bakar beresiko memperburuk infeksi jika diberi *effleurage massage*.
 - 3) Pasien osteoporosis parah
Misalnya ada riwayat patah tulang, tulang rapuh, massa tulang sangat rendah.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Pinzon, 2016). Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini

menggunakan instrumen berupa lembar observasi dan lembar pengukuran nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). Penilaian *Numeric Rating Scale* digunakan untuk evaluasi nyeri, Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10) (Pinzon, 2016)

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer dan sekunder, diantaranya:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil atau dikumpulkan secara langsung saat penelitian berlangsung dan diambil langsung dari subjek penelitian atau responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data dari laporan serta catatan resmi operasi dari Rsud M Zein Painan dan sumber lain yang dapat mendukung penelitian ini.

I. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data merupakan tahapan pengecekan ulang kelengkapan data yang telah dikumpulkan yang secara umum kegiatan pemeriksaan ulang dan melengkapi isi data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka dengan memberikan kode. Kode adalah simbol

tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.

3. *Data Entry*

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode pada tabel lalu diolah dengan pemrograman komputer.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan telah benar

J. Tahapan Penelitian

1. Tahapan Persiapan

- a. Peneliti mengajukan formulir permohonan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah yang akan ditunjukkan kepada pihak Diklat RSUD M Zein Painan.
- b. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari kampus, peneliti mengatarkan surat izin penelitian ke Diklat RSUD M Zein Painan dan menunggu surat balasan dari pihak RS.
- c. Peneliti melakukan pengambilan data yang diperoleh dari catatan resmi di ryang operasi dan melakukan studi pendahuluan untuk data observasi awal penelitian.

2. Tahapan Pelaksana

- a. Peneliti mendata pasien yang akan dijadikan respondent saat berada di ruang pre anestesi dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - b. Peneliti memberikan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta menandatangani *inform consent*.
 - c. Peneliti melakukan pemberian *massage effleurage* terhadap responden, melakukan observasi dan pencatatan tentang tingkat nyeri tusuk jarum spinal.
3. Tahapan Hasil
- a. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisi data.
 - b. Peneliti kemudian memeparkan hasil penelitian dalam penelitian skripsi.

K. Uji Validitas dan Realibitas

1. Validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Darma, 2019).

2. Reabilitas

Reabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan secara berulang. Reabilitas

ebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random error sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten (Darma, 2019).

Skala pengukuran nyeri menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS). NRS adalah alat pengukuran unidimensional yang menilai intensitas nyeri dengan menggunakan angka. Ini merupakan versi numerik dari VAS yang menampilkan rentang 0 hingga 10 dalam penilaian nyeri. Biasanya disajikan dalam bentuk garis, skala NRS terdiri dari 11 nilai numerik, mulai dari 0 yang berarti "tidak sakit sama sekali" hingga 10 yang mengindikasikan "sakit terhebat yang bisa dibayangkan".

L. Etika Penelitian

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

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan informed consent Yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian (Darma, 2019)

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and Confidentiality*)

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas (*anonym*). Dengan

demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas (Darma, 2019)

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for Justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Darma, 2019)

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

Prinsip Ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya sebagai subjek penelitian dan populasi di mana hasil penelitian akan diterapkan (*Beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*) (Darma, 2019).

M. Teknik Analisi Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedekimian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Sugiyono, 2020). Analisis univariat bertujuan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi dan frekuensi.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Usia, pengalaman operasi sebelumnya, tingkat pendidikan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis data menggunakan komputerisasi, dimana sebelum dilakukan uji hipotesis peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* uji normalitas pada tabel *Shapiro wilk* menggunakan jumlah sampel ≤ 50 dengan interpretasi kemaknaan $(p) > 0,05$. Setelah mengetahui normalitas data maka dilakukan uji statistik, jika data berdistribusi normal maka menggunakan uji statistik *t tes independent* jika tidak berdistribusi tidak normal maka menggunakan *uji mann-whitney*.

Penelitian ini menggunakan uji *Man-Whitney* diperoleh nilai *p-value* 0,004 yang mana $(P < 0,05)$ dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada pengaruh *effleurage massage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *sectio caesarea*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Zein Painan merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Sumatera Barat dengan status kepemilikan Pemerintahan Daerah. RSUD Dr. M. Zein Painan beralamat di JL Kapten A. Rivai, Painan, Kec. Iv Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25651, Indonesia. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C yang memberi pelayanan dibidang kesehatan dengan layanan dokter spesialis dan subspesialis. Rumah sakit ini memiliki 4 bagian ruangan operasi serta ruangan *pra operative* dan *post operative* yang disebut juga dengan *recovery room*.

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi spinal anestesi terkhusus pada pasien *sectio caesarea*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 50 orang yaitu 25 responden kelompok yang diberi intervensi *effleurage massage* dan 25 responden dengan kelompok yang tidak diberikan *effleurage massage*. Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini yaitu usia, pendidikan, dan pengalaman operasi sebelumnya.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan karakteristik demografi yang terbagi atas usia, tingkat pendidikan dan pengalaman operasi. Dari penelitian dan pengumpulan data yang dilakukan, terdapat sebanyak 50

responden dengan 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol.

a. Usia Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Intervensi (n=25)		Kontrol (n=25)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
< 20 Tahun	6	24,0	2	8,0
20-35 Tahun	14	56,0	18	72,0
>35 Tahun	5	20,0	5	20,0
Jumlah	25	100	25	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (56,0%) responden kelompok intervensi berada pada usia 20-35 tahun dan lebih dari separuh (72,0%) responden kelompok kontrol paling banyak berada pada usia 20-35 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Intervensi (n=25)		Kontrol (n=25)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SMP	5	20,0	4	16,0
SMA	13	52,0	14	56,0
Perguruan Tinggi	7	28,0	7	28,0
Jumlah	25	100	25	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian kecil (20%) responden kelompok intervensi memiliki tingkat pendidikan SMP dan sebagian kecil (16%) responden kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SMP.

c. Pengalaman Operasi Sebelumnya

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya

Pengalaman Operasi Sebelumnya	Intervensi (n=25)		Kontrol (n=25)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sudah Pernah	9	36,0	14	56,0
Belum Pernah	16	64,0	11	44,0
Jumlah	25	100	25	100

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh (64%) responden kelompok intervensi yang belum pernah di operasi dan kurang dari separuh (44%) responden yang belum pernah operasi pada kelompok kontrol

2. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Tusuk Jarum Spinal pada Pasien Sectio Caesarea yang Diberikan Teknik Massage Effleurage Pra Anestesi di RSUD M. Zein Painan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Tusuk Jarum Spinal Pada Pasien *Sectio Caesarea*

Skala Nyeri Tusuk	Intervensi (n=25)		Kontrol (n=25)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nyeri Ringan	19	76,0	9	36,0
Nyeri Sedang	6	24,0	14	56,0
Nyeri Berat	-	-	2	8,0
Jumlah	25	100	25	100

Tabel 4.4 di atas menunjukkan tidak ada (0%) responden yang mengalami nyeri berat dan sebagian kecil (24%) responden mengalami nyeri sedang pada kelompok intervensi sedangkan, terdapat sebagian kecil (8%) responden mengalami nyeri berat dan lebih dari separuh (56%) responden mengalami nyeri sedang pada kelompok kontrol.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 7 Uji Normalitas

Kelompok		<i>Shapiro-Wilk</i>	Data tidak berdistribusi normal
		<i>Sig.</i>	
Skala Nyeri	Intervensi	.000	
Tususk Spinal	Kontrol	.000	

Tabel 4.5 menunjukkan pengujian tingkat normalitas data menggunakan *shapiro-wilk*, berdasarkan uji normalitas kejadian nyeri tusuk jarum spinal pada kedua kelompok responden yaitu kelompok intervensi diperoleh $p = 0,000$ dan pada kelompok kontrol diperoleh $p = 0,000$. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa nilai probabilitas $< 0,05$ yang berarti data berdistribusi tidak normal sehingga metode analisa data yang tepat yaitu menggunakan uji statistik *non- parametric Man-Whitney*

b. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal pada Pasien Sectio Caesarea di RSUD M. Zein Painan.

Tabel 4. 8 Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Tusuk Jarum Spinal pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD M. Zein Painan.

Kelompok	N	Median	Δ	Min-Max	SD	<i>Asymp Sig (2-tailed)</i>
Intervensi	25	1.00	1	1-2	.436	0.004
Kontrol	25	2.00		1-3	.614	
Total	50					

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil didapatkan median skor nyeri pada kelompok intervensi ($1,00 \pm 0,436$) lebih rendah dari pada kelompok kontrol sebesar ($2,00 \pm 0,614$) Hasil uji statistik menyatakan terdapat pengaruh *Effleurage Massage* pra anestesi terhadap nyeri tusuk jarum spinal pada pasien *Sectio Caesarea* dengan nilai *p-value* didapatkan 0,004 ($p < 0,05$)